



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: ELY TERUEL

TIPO DA REUNIÃO: Audiência Pública
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 05 de Dezembro de 2025

OBSERVAÇÕES:

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

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Boa noite, pessoal.

Na qualidade de membro da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 13ª Audiência Pública semipresencial do ano de 2025 da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, nos termos do Requerimento 34/2025, de autoria da Vereadora Luana Alves, convocada para hoje, 5 de dezembro, para discutirmos o tema Acolhimento nos Serviços de Saúde a Pessoas Gordas.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.saopaulo.leg.br, no *link* auditórios-online, e no canal do Youtube da Câmara Municipal de São Paulo.

Informo ainda que a realização desta audiência pública vem sendo publicada no *Diário Oficial da Cidade*, desde 28 de novembro.

As inscrições para participação do público foram abertas no *site* da Câmara Municipal de São Paulo, em 27 de novembro, devendo, os inscritos pelo *site*, participar pela plataforma *on-line*, conforme *link* enviado por *e-mail*.

Foram convidados a participar desta audiência os Srs. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal de Saúde; Vanessa Joda Alves; Ellen Valias; e Maria Luisa Jimenez Jimenez.

Esta é a abertura formal que temos que fazer. Eu não vou me demorar muito.

Eu queria, na verdade, agradecer às pessoas que vieram, que pautaram o nosso mandato.

Eu vou chamar para compor aqui a mesa, comigo, Vanessa Joda, que é professora de yoga desde 2015, praticante desde 2012, militante, pesquisadora gorda, diretora do Núcleo de Direitos Humanos do Instituto Diversas; Ellen Valias, meia-maratonista, também conhecida como atleta de peso, e ativista pelo acesso de todas as pessoas ao esporte; Malu Jimenez, filósofa, professora pesquisadora, ativista das corporalidades gordas, referência nos estudos do corpo gordo no Brasil e presidenta do Instituto Diversas.

Pergunto aos presentes, e de forma *on-line*, se há algum representante da Secretaria

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 2 DE 48

Municipal de Saúde.

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Oi, Luana.

Eu estou como representante da Secretaria Municipal da Saúde.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Maravilha.

Como é seu nome e o seu cargo?

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Eu sou a Josie, nutricionista; e estou como coordenadora da área técnica de saúde nutricional na Atenção Básica.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Josie.

Agradeço a presença da Secretaria Municipal de Saúde neste evento, compondo a Mesa conosco.

Lembro que a composição de Mesa não significa exclusividade de fala, a ideia é que todo mundo consiga se expressar, falar. Vai haver o momento de inscrições abertas.

Antes de passar a fala para a Malu, que vai abrir, eu queria muito rapidamente fazer a abertura, primeiro, agradecendo ao Instituto Diversas, a todos os movimentos sociais aqui representados, porque se trata de um tema que tem a ver com qualificação, em especial, da saúde pública na cidade de São Paulo.

Como muitos de vocês sabem, eu sou psicóloga do SUS, como o meu colega Fê.

Hoje eu estou Vereadora, mas o meu lugar de vida é psicóloga de postinho, psicóloga de UBS. E sabemos o quanto todos os tipos de discriminação, quando acontecem no equipamento público de saúde, têm repercussões muito graves na vida das pessoas, principalmente aqueles tipos que pesam sobre mulheres, sobre pessoas negras, sobre pessoas da periferia.

Sabemos que discriminação é terrível em qualquer espaço, principalmente quando falamos na discriminação contra pessoas gordas, que, na minha opinião, está muito ligada ao machismo – ideia que podemos desenvolver ao longo da noite.

Quando falamos de discriminação nos espaços de saúde – isso acontece bastante com pessoas gordas –, estamos falando, do ponto de vista qualitativo, de correremos o risco de

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 3 DE 48

perder a vida de pessoas por más práticas, por uma postura de julgamento, por uma postura moralista e por uma postura que, no fundo, não procura saúde, procura estabelecer estereótipos, estabelecer julgamentos. Então é importante, além da questão da postura dos profissionais, falarmos da questão prática dos equipamentos.

Já houve casos na cidade de São Paulo em que a falta de uma maca adequada, por exemplo, ou a falta de equipamento de exame adequado significou desassistência, significou uma pessoa não ter acesso a certo procedimento ou não ter acesso a determinada consulta. E isso significa que essa pessoa terá uma chance muito maior de ter um desfecho ruim na sua saúde. Então é importante fazermos esse debate.

Agradeço, mais uma vez, a presença da Secretaria Municipal de Saúde. E espero que pensemos em conjunto em alguns encaminhamentos, a partir dos dados que serão apresentados.

Já há algumas boas semanas, o Instituto Diversas e o nosso mandato têm trabalhado em um questionário *online*, aberto e amplo, para coleta dados e informações em relação ao atendimento de pessoas gordas no SUS em São Paulo.

Bastante gente do mandato estava mais à frente. Estou ansiosa para ver. Eu não tive acesso ainda. Eu ainda não vi esses dados. Espero vê-los, para conseguirmos avançar.

Dito isso, passo para você, Malu.

Obrigada.

A SRA. MARIA LUISA JIMENEZ JIMENEZ – Boa noite.

Quero começar agradecendo a todo mundo que está aqui; à Luana e à sua equipe, que acolheu, abraçou e entendeu o que estamos falando há décadas, propiciando essa oportunidade de conversarmos um pouco sobre gordofobia, sobre as corporalidades gordas e sobre toda a violência que atinge essas pessoas que, hoje, são mais de 60% da população no Brasil.

Quero começar também me autodeclarando.

Sou uma mulher branca com cabelo platinado de raiz escura. Estou usando óculos

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 4 DE 48

quadrados e negros e uma blusa branca com o escrito “*Lute como uma gorda*”.

Quero começar a falar sobre a diferença dos estudos da obesidade e dos estudos do corpo gordo. Quase ninguém sabe sobre essa discussão, mas ela já existe dentro das universidades no Brasil.

Existem muitas pesquisadoras de cuja banca faço parte e que conheço de eventos...

Em 2022, houve o Congresso Pesquisa Gorda, no Brasil, estudo de com mais de 200 inscrições. Então existem pessoas – mulheres, majoritariamente – dentro das universidades pesquisando as corporalidades gordas.

A diferença, resumindo, para entendermos de que estamos falando, é que os estudos da obesidade são estudos ligados à saúde que patologizam o corpo gordo; ou seja, a partir do cálculo do índice de massa corporal (IMC) – deve haver nutricionistas aqui –, a partir de certo número, a pessoa é considerada doente por ter obesidade – Obesidade I, Obesidade II, Obesidade III, e assim vai.

Os estudos do corpo gordo são estudos interdisciplinares, ou seja, estão ligados a várias áreas, tanto de humanas quanto de saúde, e criticam a forma como os estudos da obesidade patologizam o corpo gordo, trazendo um olhar crítico para a consequência do estigma da gordofobia em relação a essas corporalidades, principalmente no chão da saúde. Porque se acredito que todo corpo gordo é um corpo doente, no chão da saúde, no SUS, não somos escutadas. Quando chegamos lá, não há, também, acessibilidade para esses corpos: não há maca; não há manguito; não há cadeiras, às vezes, para nos sentarmos.

É muito importante que saibamos a diferença entre esses estudos.

Os estudos da obesidade patologizam o corpo gordo, enquanto os estudos do corpo gordo criticam e denunciam os estudos da obesidade, porque existem violências contra esses corpos.

Esses estudos começam, no Brasil, em 2017, desde quando nós nos reunimos e discutimos sobre isso.

Como disse, em 2022, houve um congresso organizado pela Pesquisa Gorda e a

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 5 DE 48

UFRJ com mais de 200 inscrições e 60 trabalhos apresentados – que chamamos, carinhosamente, de Pesquisa Gorda.

Em 2024, nós, da Pesquisa Gorda, começamos a discutir que tínhamos que avançar nesses estudos – já que os consideramos estudos ativistas – para ação, políticas públicas. E nós nos organizamos – eu, Felipe, Van Joda – e construímos o Instituto Diversas naquele ano de 2025.

Nesse meio tempo, a Van Joda, que explicará isso melhor, teve um problema na perna e sofreu muita gordofobia. Ela publicou nos *stories* dela “Vejam o que está acontecendo comigo. Há alguém passando por isso na cidade de São Paulo?” Republiquei e choveram comentários e histórias, de modo que ficamos alarmadas. Falamos “Nossa, precisamos dar um passo à frente”.

Nesse meio tempo, conhecemos um pesquisador de Educação Física da USP, o Marcel, que conhecia a Luana. Ele falou que conversaria com a Luana, porque, disse, “ela tem essa pauta da saúde e, quem sabe, ela não se interessaria?”

O pesquisador Marcel fez essa ponte, a nossa parceria começou, e estamos aqui, hoje, falando sobre isso.

Quero agradecer muito à equipe da Luana – Joyce, Ana –, que tem acolhido e entendido o que estamos falando, bem como tem proposto essa parceria, com essa boa vontade de que as coisas aconteçam, porque é uma luta coletiva, não é uma luta individual.

Gostaria muito de terminar minha fala dizendo que a luta antigordofobia não é a luta da Malu, da Van, da Ellen ou da Luana, é uma luta coletiva, é um movimento social, porque as pessoas gordas precisam ser tratadas da mesma forma que qualquer ser humano é tratado.

Passarei minha fala para a Vanessa, que mostrará esse formulário que fizemos em parceria.

Não sei se vocês sabem, mas, em um primeiro momento, pensávamos em construir um disque-denúncia, alguma coisa para termos números, porque há isso também: os números sobre pessoas gordas no Brasil são levantados pelos estudos da obesidade, não por nós,

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 6 DE 48

peessoas gordas.

Estou emocionada porque, há dez anos, quando eu já pensava no Censo Gordo, nunca imaginaria, na minha vida, que estaria em uma plenária falando sobre isso, fazendo isso acontecer.

Agora haverá números para exigirmos políticas públicas, porque as únicas políticas públicas que existem, hoje, para pessoas gordas no Brasil – isso é estudado por pesquisadoras – são de emagrecimento; não são de acolhimento, não são de acessibilidade. Ou você emagrece ou não haverá espaço nem acolhimento para você. Isso é desumano. Portanto, estamos falando de uma pauta de Direitos Humanos.

Espero que vocês entendam a importância e a responsabilidade dessa luta, que não é somente das pessoas gordas, é de todo mundo.

Passo a fala para a Van, que trará para vocês mais informações do formulário.

A Van está encabeçando essa pesquisa, que é muito séria, e que estamos levantando há um tempo. Mas agora conseguimos concretizar quem são essas pessoas, a começar por São Paulo, o que vai ser muito importante para vermos a gravidade desse problema, com os números e depoimentos registrados nesse formulário.

Passo a palavra, Van.

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Obrigada, Malu.

Boa noite para quem está aqui e para quem está *online*.

Já pedirei desculpas de antemão, porque estou bem gripada, então estou fanha, e, às vezes, me falta um pouco o ar. Então falarei bem devagar, bem calma, para todo mundo entender o levantamento feito.

Sou a Vanessa Joda e vou me autodescrever.

Sou uma pessoa branca de cabelos grisalhos e olhos azuis. Estou usando um *top* branco e um quimono bege e branco.

Quero falar um pouquinho sobre como paramos aqui.

No ano passado, descobri um cisto no meu tornozelo, um pouquinho acima do

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 7 DE 48

ossinho que fica do ladinho do tornozelo, e procurei o médico junto com um amigo.

Não sei se vocês sabem, mas as pessoas gordas costumam ir com pessoas ao médico para ver se sofrem um pouquinho menos de violência. Aliás, esse meu amigo está aqui. O Marcos sempre me acompanha onde preciso, sempre está comigo.

Fomos procurar ajuda e fui encaminhada para o posto para fazer uma microcirurgia.

Logo que fui encaminhada para o posto, ao médico do posto do Bom Retiro, já aproveitei para pedir outros exames – porque na minha família há casos de câncer de estômago.

Tanto o meu pai quanto a minha avó morreram de câncer de estômago, então tenho que fazer acompanhamento com endoscopia, pelo menos, uma vez por ano. E desde 2018 não consigo fazer.

Então pedi que me encaminhassem para essa especialidade, o *gastro* – fui, hoje, depois de um ano – e para o proctologista. O médico já pediu a endoscopia e o encaminhamento para fazer a cirurgia para retirada desse cisto.

Quando fui marcar os exames, já peguei a primeira barreira: a enfermeira perguntou quantos quilos eu tinha.

Eu não costumo me pesar. Fui uma pessoa que fez dieta restritiva por quase 25 anos e viciada em anfetamina para emagrecer por 13 anos. Então, quando consegui me livrar disso, não fiquei mais escrava. Então não me peso. E, por isso, chutei. Falei: “Devo estar com 125 quilos”. E, de fato, depois de me pesar, eu estava com 125 quilos. E ela falou: “Vixe, não vou conseguir marcar consulta e nem exame para você.” Perguntei: “Por quê?” Ela falou: “Porque você entra como prioridade”. Falei: “Mas, se entro como prioridade, por que não estou sendo priorizada?” Ela respondeu: “Porque não há equipamento para o seu peso”.

Ali já foi um baque para mim. Pensei: “Pronto, eu não vou conseguir fazer nada.”

Para a minha sorte, um tempo depois, o SUS fez um tipo de um *catadão* de um monte de gente para fazer essas microcirurgias e eu acabei sendo chamada; passei por uma médica que me autorizou a fazer essa cirurgia, que é muito simples.

Chegando no dia para fazer essa cirurgia, eu, antes de entrar para fazê-la, vi que

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 8 DE 48

estava saindo uma mulher magra, abraçando a companheira que tinha ido com ela, e falando: “Me desculpa. Eu atrasei mais de uma hora porque tenho síndrome do jaleco branco e minha pressão foi parar lá em cima.”

Eu tenho síndrome do jaleco branco, então aquilo me acalmou. Eu pensei: “Pronto, eu vou conseguir fazer essa cirurgia”.

Engano meu. Quando entrei, a minha pressão estava a 20, como já imaginei, a minha oxigenação e o meu abatimento cardíaco estavam *ok*; mas, por causa dessa síndrome, a pressão subiu. Avisei que tinha essa síndrome e pedi que esperassem um pouco. É tanto que, passados cinco minutos, foram medir minha pressão de novo e ela já tinha baixado para 15. E eu fui perguntada inúmeras vezes – perdi a conta – se eu não tinha mesmo nenhum problema de saúde.

Não tenho, gente. Não tenho diabetes, não tenho pressão alta. E, mesmo se tivesse, também tenho o direito de ser atendida.

Enfim, não acreditaram em mim. E mesmo com minha pressão a 15, eles me deram alta e um encaminhamento para o cardiologista. Então já foi aí a primeira violência.

No dia seguinte, tinham marcado a endoscopia.

Fui para o hospital da Brasilândia para fazer essa endoscopia.

Eles me colocaram o cateter. Estava tudo pronto. Quando fui fazer a triagem, perguntaram meu peso e minha altura e falaram: “Mas o seu IMC é mais de 40 e não sei quanto”. Falei: “Mas estou em um hospital – porque, para quem não sabe, com o IMC acima de 45, se não me engano, você tem que fazer esse tipo de procedimento em hospital com UTI; você não pode fazer isso em uma clínica, porque já se declara que essa pessoa, por causa do peso, pode ter alguma complicação, mesmo não tendo problema de saúde. E daí fui impedida de fazer a endoscopia por causa do meu IMC, e por causa da minha pressão, que também foi parar em 20. Depois, a minha pressão baixou para 12, e, mesmo assim, recusaram-se a fazer a endoscopia. Então, durante dois dias seguidos, sofri essa violência.

Sabendo disso, fui para a *internet*, para o Instagram, e comecei a perguntar quem

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 9 DE 48

pesava mais de 120 quilos e não estava conseguindo acessar o SUS. E, para a minha surpresa, recebi muitas mensagens, muitas mesmo, de pessoas que estão esperando há mais de dois anos para fazer a cirurgia de pedra na vesícula; pessoas que estão sendo obrigadas a fazer bariátrica porque o médico se recusa a fazer cirurgia nessa pessoa, mesmo a pessoa não querendo fazer bariátrica.

Eu tenho um amigo muito querido, o Marcel, que conhece a Luana e o mandato dela, e lhe contou essa história. E, por conta disso, a Luana acabou nos acolhendo. E cá estamos nós.

Foi feita uma audiência pública. Fizemos esse formulário. E vou mostrar um pouco esses depoimentos para percebermos como a violência é grande contra pessoas gordas no atendimento público de saúde; não somente no atendimento público, mas no atendimento de saúde como um todo.

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

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Pode colocar o Word.

Eu vou deixar na tela também, para vocês poderem ler, mas vou ler para vocês.

Eu separei 17 pessoas de São Paulo que responderam esse formulário; peguei alguns depoimentos para poder falar um pouquinho para vocês.

Uma das perguntas era sobre evitar procurar médicos: “Você já deixou de ir ao médico, consulta, exame, hospital ou outro ponto de cuidado em saúde por ter medo de sofrer gordofobia? Conte como é isso”.

O primeiro depoimento foi: “Sim. Independentemente da demanda de saúde, sempre sou tratada como uma gorda preguiçosa, apesar de ter ótimos hábitos. Quando olham para mim, os médicos só enxergam uma pessoa obesa e nada mais. Nunca perguntam história de vida, rotina ou hábitos, eles já partem do pressuposto que tenho doenças crônicas, sou descompensada e vou infartar em algum momento. Já escutei isso inúmeras vezes. Os médicos não se referem ao usuário como uma pessoa, eles usam o termo ‘bomba’ para se referir a uma

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 10 DE 48

pessoa gorda.”

Outro depoimento: “Sim, tinha um grupo que acontecia na UBS Jardim Lúcia, e eu tinha vergonha de participar porque o nome do grupo era ‘Grupo Tonelada’. Extremamente desrespeitoso”.

Outro depoimento: “Sim, muitas vezes, mesmo usando majoritariamente serviços privados. Um exemplo recente foi o encaminhamento para endocrinologista.

Tentei três médicas diferentes e, nas três, o atendimento foi extremamente violento, ao ponto de, para além do abalo emocional, eu não conseguir confiar na avaliação feita pela médica. Uma delas parecia ter nojo de mim por causa da minha aparência – e eu sempre tento ir mais arrumada do que de costume a consultas e exames.

Quando era mais nova, me lembro de ir a uma *endócrina* que falou: ‘Você é gorda, mas ainda deve conseguir arrumar um namorado’. A experiência com ortopedistas também costuma ser bastante ruim, pois a primeira análise sempre vai estar relacionada com o peso. Nutricionistas sempre priorizam ultraprocessados, desde que pouco calóricos.

Enfim, ir ao médico é sempre ter medo do desprezo e, principalmente, de ter um diagnóstico enviesado pela gordofobia e, portanto, incorreto”.

Outro depoimento: “Sim. Eu tenho caroços em locais frequentes no corpo – axilas, nádegas, meio das pernas e virilhas. São constantes, são doloridos e feridos, além de serem recorrentes. Quando criei coragem para ir ao médico, porque, em pesquisa na *internet*, notei a semelhança com Hidradenite Supurativa, a dermatologista do Hospital do Servidor Público Municipal insinuou que seria falta de higiene ou de tomar banho direito. Além disso, na segunda consulta com ela, a mesma médica disse à residente ‘que sempre vou com a falácia de que tenho isso’. Mas, como no momento da consulta não havia caroço, ela não acreditou em mim. E sugeriu, mais uma vez, que era uma infecção de repetição ou higiene precária.

Sou uma pessoa que tem pavor de se sentir suja. Às vezes, tomo muitos banhos, muito mais banhos que uma pessoa normal, entre aspas. Então ela tocou em um assunto que, para mim, além de gordofobia, foi racista”.

É muito importante lembrar que a gordofobia vem do racismo. Não podemos não ter esse recorte de raça e de classe.

Outro depoimento: “Sim, os olhares e julgamentos me levam a negligenciar minha saúde. Muitas vezes, fico constrangida e deixo de cuidar da minha saúde”.

Novo depoimento: “Sim, normalmente os médicos não acreditam nos meus relatos e sintomas e atribuem qualquer problema ao peso”.

Em outra pergunta, questionamos sobre violência simbólica: “Quais termos, expressões ou práticas você relataria como violento, simbólica ou verbalmente, sofridos em serviços de saúde? Por exemplo, olhares de descrença em um fato que você mesmo narrou, ou ainda ser deixada no fim da fila sem motivo explícito, etc.

Primeiro depoimento: “Usam o termo ‘bomba’ para se referir a pessoas gordas; desacreditam quando você conta sobre hábitos que elas associam as pessoas magras; não acreditam que você pode manter bons hábitos de vida. O atendimento de saúde é um grande convencimento: você precisa convencer o médico de que segue tudo aquilo que está relatando; e, se não segue, a responsabilização tem um peso muito maior”.

Outro depoimento: “A experiência mais violenta foi em uma consulta no Hospital Sara, em Brasília”.

Este depoimento vem de Brasília. Escolhi trazê-lo porque ele é bem horrível.

“Eu apresentava uma série de lesões em diversas articulações, e o médico, que mal olhou meus exames, disse que tudo era falta de força de vontade de fechar a boca. Não continuei com nenhum tratamento. Cheguei com um problema de tontura e um médico passou a consulta inteira falando do meu peso, ignorando totalmente o meu problema.

No geral, a palavra ‘obesa’ é mais usada que ‘gorda’, mas de forma pejorativa e também com cara de nojo e julgamentos. Olhares de desprezo, de nojo, de descrença com relação ao que relato ou digo que tenho como prática, falta de acolhimento, despreparo com relação ao tema da obesidade, patologização do corpo gordo. Equipamentos e espaços desconfortáveis para corpos grandes.

Quando fui à primeira consulta de pré-natal particular, o médico disse que eu não tinha peso para engordar.

Quando precisei fazer uma colonoscopia, em 2018, fui ao Dr. Consulta com exame marcado, mas não fui atendida por causa do peso. E eu nem pesava como hoje. Quando comecei a não enxergar direito, o médico disse que a gelatina de dentro do meu olho estava liquefazendo por eu ser gorda. São tantas coisas. É uma vida de violência”.

Outro depoimento: “Ao entrar no consultório, a ginecologista me abordou de maneira depreciativa, perguntando se eu enxergava o quão imensa estava. Recordo-me de entregar a ela meus exames de sangue e indagar se havia algo errado, mesmo sabendo que não havia, pois sou patologista. Ela folheou os exames e deu de ombros, dizendo que eu poderia não ter nada agora, mas que deveria me preocupar com o futuro. Eu me recordo que, durante o papanicolau, com a cara dela no meio das minhas pernas, ela seguiu verbalizando o quão prejudicial era a minha escolha de ser gorda. Sei que saí tão traumatizada do consultório que esqueci de pegar a guia ginecológica com ela. E, ao sair, ela grita, com os dois papéis na mão, dizendo que um deles era a indicação para a bariátrica – não solicitada por mim. E, com a sala de espera toda lotada, essa foi somente uma das dezenas de humilhações médicas que já passei”.

Outro depoimento: “Você já se olhou no espelho, querida? Aqui não fazemos exames com o seu peso”. A paciente faria uma endoscopia.

Outro depoimento: “Uma médica me recomendou perder peso para uma cirurgia que eu faria dali a 20 dias. Eu estava com uma hemorragia que piorava muito com esforço físico de qualquer tipo e eu sentia muita dor. Perder peso era a última das possibilidades para mim naquele momento, pois passei um ano sofrendo na fila para essa cirurgia, e tendo que não me exercitar, vivendo praticamente à base de remédios para dor e inflamação enquanto a cirurgia não saía”.

Aí fizemos uma pergunta sobre acessibilidade: “Você consegue sentar nas cadeiras, usar o banheiro, maca, ou mesmo o medidor de pressão, quando vai aos serviços de saúde?”.

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 13 DE 48

E acrescentamos: “Conte-nos, com detalhes, o que você não consegue acessar”.

Nessa questão, em específico, todas as pessoas responderam que não conseguem acessar nenhum tipo desses mobiliários. Mas houve um caso bem grave.

“Nada me cabe. No parto do meu filho, soltou um parafuso da maca de parto logo após eu tomar a anestesia para começar a cesárea. A enfermeira fez um comentário extremamente preconceituoso, dizendo: ‘Também, querem colocar uma paciente com peso de elefante em uma maca para pessoas normais’. Fiquei muito constrangida, porém sem reação, por conta até da anestesia estar já fazendo efeito. Depois, quando fui para o quarto, o médico que realizou meu parto me pediu desculpas e disse que tirou a enfermeira da equipe dele por aquele comentário”.

É muita violência, não é, pessoal? Quis mostrar aos senhores e às senhoras que, dessas 17 pessoas de São Paulo que se dispuseram a dar esses depoimentos, 3 eram do Centro, 3 da Zona Sul, 4 da Zona Norte, 2 da Zona Leste e 5 da Zona Oeste. Dentre elas, havia 1 pessoa amarela, 9 brancas, 5 de cor parda, 2 negras, pretas. Além dessas características, havia, entre essas pessoas, 2 homens CIS, uma não binária, e 12 mulheres CIS, sendo que algumas pessoas não responderam, e, por isso, às vezes, não vai bater a conta total das 17 pessoas. E a idade deles eram: 4 entre 20 a 30 anos, 5 que iam de 31 a 40 anos, 5 outros dos 41 a 50 anos e 2 deles dos 51 a 60 anos.

Gostaria de falar para todos que existe uma lei na cidade de São Paulo, a 17.985/2023, que dispõe, em seu artigo primeiro, que “Todos os hospitais públicos e privados localizados no âmbito do Município de São Paulo são obrigados a possuir os seguintes equipamentos especialmente adaptados ao atendimento de pessoas *gordas*”.

Não falo *pessoas obesas*, pois, quando chamamos uma pessoa gorda de obesa, estamos justamente patologizando esse indivíduo. E isso é gordofobia.

- Durante a leitura da lei, a oradora trocou, em todos os casos, a terminologia “obeso mórbido” pela palavra “gordo”.

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Continuando o artigo:

”I – consultório equipado com cadeira e mesa de exame com capacidade mínima de 230 (duzentas e trinta kg;

II - sala de espera com cadeira ou longarinas com capacidade mínima de 230 (duzentas e trinta) kg;

III - avental de tamanho apropriado para paciente *gordo*, de material descartável;

IV - balança antropométrica com capacidade mínima de 230 (duzentos e trinta) kg;

V - laringoscópio com cabo de comprimento indicado para pacientes *gordos*;

VI - material de acesso venoso profundo indicado para pacientes gordos *gordo*;

VII - cadeiras de rodas com capacidade mínima de 230 (duzentos e trinta) kg;

VIII - macas com capacidade mínima de 230 (duzentos e trinta) kg;

IX - aparelho de pressão com manguito especial, indicado para paciente *gordo*.

A referida lei igualmente se preocupa em estabelecer a aplicação de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais), dobrada na reincidência, em caso de não obediência aos requisitos apresentados.”

Peço, por favor, para colocarem a planilha. (Pausa) Obrigada, Joyce e Ana.

Sobre essa planilha, inclusive, quero dizer que o mandato da Vereadora Luana Alves fez um levantamento em vários locais públicos de saúde sobre esses equipamentos. E separei alguns, para vocês verem, por zona. É ridículo. Mas, enfim.

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

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Vamos começar pelo Centro.

Podem ver que somente uma pessoa respondeu.

O POP TT Janaína Lima é o único lugar que tem cadeira de consultório, recepção e dentista com suporte para pessoas de, no mínimo, 230 kg. E tem somente uma. Os demais não

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 15 DE 48

têm nada – não têm maca, não tem avental, não tem aparelho de aferir pressão. Não tem absolutamente nada.

Na Zona Leste, percebemos que há um pouquinho mais de locais de saúde, e até observamos um pouco mais esses números.

Queria lembrar que, como a Malu disse, somos 60% da população. E isso [o número de equipamentos para atender essa população] é absurdo: 6 cadeiras em um local, 1 em outro posto, 2 em um terceiro posto, local que não tem nenhuma, 3 em outro local.

Aparelhos de aferir pressão: alguns locais têm 1.

Os números ali embaixo são os totais por região.

Aparelho de ressonância não existe. Em nenhum lugar vai aparecer nessa planilha.

Balança que suporta, no mínimo, 230 kg, ainda existe em alguns postos da Zona Leste, totalizando 11.

Maca ginecológica e maca, em geral, larga, que suporte pessoa de, no mínimo, 230 kg: 3 macas para ultrassom e eco, não para a pessoa ocupar, caso esteja doente.

Roupa ou avental para internação hospitalar adequados para pessoas de, no mínimo, 230 kg, não existe.

Laringoscópio com extensão de tubo e material de intubação para pessoas de, no mínimo, 230 kg: existem 7.

Cadeira de rodas que suporte pessoas de, no mínimo, 230 kg: 7 no total.

Adaptação de banheiros, corredores, quartos e elevadores para deslocamento e transporte de pessoas acima de 230 kg: total de 10.

Fraldas para pessoas acima de 230 kg: 2.

Leito apropriado para acomodar pessoas de, no mínimo, 230 kg: 7 no total.

Devo lembrar, mais uma vez, que somos 60% da população.

Agora a Zona Norte. Vamos falar somente totais.

Cadeira de consultório, recepção e dentista com suporte para pessoas de, no mínimo, 230 kg, e sem apoio de braço: 6.

Aparelho de pressão com manguito maior: 10.

Em nenhum local vai aparecer aparelho de ressonância.

Lembro que as pessoas gordas são enviadas a zoológicos e a hospitais veterinários quando não tem esse tipo de equipamento disponível. Isso é uma desumanização absurda.

Na Zona Norte, existem 14 balanças. Já é um pouquinho a mais.

Macas: 8.

Roupa ou avental adequados não existem em nenhuma delas.

Laringoscópio com extensão de tubo: 4 no total; cadeira de rodas, 4 no total; adaptação de banheiros, 4 no total; fraldas não existem em nenhum deles; leito apropriado não existe na zona Norte.

Agora a zona Oeste, que foi a que mais teve resposta, dessas 17 pessoas que eu peguei de exemplo: 2 cadeiras; 3 aparelhos de pressão; não tem aparelhos de ressonância; 1 uma balança; 2 macas ginecológicas; roupas não existem; laringoscópio não existe; 3 cadeiras de rodas ; laringoscópio não existe; adaptação de banheiros não existe; fraldas não existem, leitos apropriados também não existem.

Na região Sudeste, considerando os diversos locais, existem 4 cadeiras de consultório, recepção e dentista com suporte para pessoas de, no mínimo, 230kg e sem apoio de braço; 14 aparelhos de pressão com manguitos, o que mais teve; não existe aparelho de ressonância; balança com suporte são 3; macas ginecológicas, 2; roupa ou avental, somente 1; ; laringoscópio, com extensão hospitalar, 1; 24 laringoscópios, considerados todos os locais; 8 cadeira de rodas; adaptação de banheiros, apenas 1; fraldas para pessoas com peso maior não existe em nenhum local. E essa região é a que mais tem leitos apropriados, com 11 no total.

A zona Sul é a que mais possui locais de atendimento: 10 cadeiras apropriadas; 34 aparelhos de pressão; nenhum aparelho de ressonância; 17 balanças; 35 macas ginecológicas; roupa, em 1 local; 7 laringoscópios; 8 cadeiras apropriadas; adaptação de banheiro, 1; fralda não existe; e 10 leitos.

Esta lei foi feita por causa do obtida por causa do Vitor, um menino gordo, preto,

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

fls 18

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 17 DE 48

periférico, que morreu após ter o seu atendimento negado por oito hospitais. Ele morreu no chão de uma ambulância, na frente da mãe dele. É muito triste essa história.

Não bastasse isso, em seu caixão, no lugar de flores, colocaram lixo. Então a mãe teve de ver o filho morrer, e, para além disso, teve que enterrar o filho com lixo dentro do caixão.

Essa lei foi feita em homenagem ao Vitor.

E que ele seja lembrado, para que isso nunca mais aconteça.

Vou devolver minha fala à Ellen.

Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Obrigada.

São bem importantes essas informações.

Pessoal, duas informações importantes.

A primeira é que todos esses dados trazidos foram obtidos a partir de um requerimento de informação que nosso mandato enviou à Secretaria Municipal de Saúde. Então são dados que a própria Prefeitura compilou. Portanto, não estamos inventando nada, não estamos exagerando, nem a menos e nem a mais. São dados solicitados para as unidades, repassados à Secretaria, que respondeu o nosso requerimento de informação. Então vocês compreendem o tamanho do problema que temos.

Não ter aparelho para aferir pressão, não ter roupa adequada, enfim, são faltas que inviabilizam o cuidado, inviabilizam que a pessoa seja tratada como qualquer usuário do SUS deve ser tratado.

Antes de passar a palavra à Ellen, gostaria de lembrar àqueles que desejam se pronunciar que podem realizar as inscrições.

Abaixo do púlpito tem uma mesa e uma equipe. Quem quiser, por favor, já pode ir se inscrevendo, pois, após os pronunciamentos dos membros da Mesa, teremos esse momento de falas abertas.

Ellen, minha querida, a palavra está com você.

A SRA. ELLEN VALIAS – Boa noite a todos e todas.

Meu nome é Ellen Valias e sou mais conhecida como Atleta de Peso nas redes sociais.

Quero agradecer à Vereadora Luana por essa audiência, importantíssima, pois temos o direito de existir como pessoa gorda. Agradeço também ao Instituto Diversas, à Vanessa e à Malu, que me convidaram para ser madrinha. Nós já nos conhecemos há um tempo.

Sou uma mulher preta, gorda, tenho uns *locs* meio loiros, meio castanhos, e visto um macacão preto.

Queria trazer minha vivência de uma menina preta e gorda que cresceu sabendo muito bem que esse tipo de corpo não era aceito na sociedade.

O primeiro lugar em que escutei que meu corpo não era capaz foi na aula de educação física – por isso a minha relação com o esporte: entendi que tinha o direito de fazer atividade física com o corpo que eu tenho.

Fazer atividade física, praticar o esporte e os movimentos passam também pela questão das políticas públicas. Deveríamos todos ter acesso a isso; na sua maioria, a massa da população deveria também ter acesso. Infelizmente, na nossa sociedade, ainda é um privilégio você se movimentar. Ainda lutamos, primeiro, para existir e trabalhar. A grande massa da população está lutando para existir e para trabalhar. Ficam 12 horas no trabalho, mais 4 horas no transporte público. Fica difícil mesmo.

Nas redes sociais o que não faltam são *coaches* falando: “Se exercita quem quer; se você não faz e não tem disciplina é porque você não quer”. Mas não é assim.

Voltando a essa questão de eu entender que eu era uma criança gorda e preta e, ainda assim, queria fazer atividade física.

Na aula de educação física, chamaram minha mãe. Eu tinha seis anos. Os *shorts* [adotados pela escola] não me serviam. Então chamaram a minha mãe e falaram assim: “Emagreça essa menina, porque os *shorts* de educação física não cabem. Ela precisa se enquadrar”. E eu entendi muito bem que não era sobre saúde.

Tudo o que se fala não é sobre saúde, é um falso discurso de saúde.

Vão sempre fiscalizar a saúde da pessoa gorda. Conhecemos muita gente magra sedentária, com hábitos ruins, e ninguém liga, ninguém se incomoda. Agora, a pessoa gorda, todo mundo quer salvar. É uma punição.

Tudo isso que estamos falando sobre a questão do acesso à saúde, a gordofobia médica, e você se tratar, esses dados refletem ser como uma punição. Você, uma pessoa gorda, não tem direito de existir. Vá lá, emagreça, que aí você tem o direito de retornar à sociedade e existir. O recado, para a pessoa gorda, soa como punição: “Você tem de tomar vergonha na sua cara, dar o seu jeito e emagrecer”. E esta audiência é muito importante neste momento que estamos vivendo de volta da romantização da extrema magreza, com essas canetas emagrecedoras. Basta abrir a *internet*, a rede social, para ver um corpo magro sendo romantizado.

As pessoas falam: “É, mas não se pode romantizar a obesidade”. E aí eu falo: “O que é a obesidade? O que tem de bom em ser uma pessoa gorda na nossa sociedade?” Não tem nada. Qual é o benefício de ser uma pessoa gorda? Então não há romantização da obesidade, o que existe é a romantização da magreza.

Todos os dias alguém fala para você que você tem que parar de comer, que você tem que se punir, que você precisa se encaixar. E se pararmos parar para refletir, esses corpos magros ostentados nas redes sociais não existem na vida real. E isso influencia muito a nossa população, que acha que aquilo é o certo – “Vamos buscar a magreza”. E aí temos essa moda da alta magreza, agora, com essas canetas emagrecedoras.

Eu também já passei por isso, igual a Vanessa falou, com os remédios emagrecedores. Você toma a medicação; e depois, quando para de tomar, o seu corpo volta a ser o que ele era.

Então não é sobre saúde, é sempre uma indústria que vai lucrar com isso. E o indivíduo não está sendo priorizado. Ninguém liga para a saúde da pessoa gorda.

Eu trouxe a minha existência para a rede social após uma crise de ansiedade, por várias questões que eu estava passando na minha vida. E eu sempre fazendo atividade física,

sempre em movimento – eu joguei basquete, fiz academia, lutei *muay thai*, joguei futebol americano. Eu sempre estava no esporte. Mas era um exercício muito grande para eu existir nesses espaços, porque eu tinha que sempre dar satisfação do porquê eu fazia tanta atividade física e era gorda, porque, afinal de contas, o que nos é ensinado é que atividade física é só para emagrecer. Ninguém fala de saúde mental, saúde física, bem-estar. Se você está uma pessoa magra, vão olhar para você, e você está saudável, você tem o direito de existir. Então a minha trajetória foi muito sufocante como pessoa gorda para existir fazendo atividade física ou esporte.

Eu fiz uma meia maratona de 21 km sendo uma pessoa gorda. Eu falei: “A gente tem o direito de existir.” E no caminho eu vi várias pessoas magras desmaiando, passando mal. E ninguém liga. Eu terminei o meu percurso.

Então, se é sobre saúde, por que não estão acolhendo pessoas gordas fazendo atividade física? Por que existe sempre esse julgamento? “Quantos quilos você perdeu?” “Nossa, você está fazendo atividade física. Não emagreceu ainda?”. Porque existe esse culto à magreza. Ninguém liga para a saúde da pessoa gorda. E para mim é muito importante trazer essa questão do esporte, da atividade física, porque a gente precisa escutar, como criança gorda, desde pequena, que o nosso corpo é capaz.

Se eu tivesse escutado, quando eu tinha cinco anos, que o meu corpo era capaz, eu teria evitado um monte de sofrimento, um monte de coisa, para permanecer nesse ambiente fazendo atividade física. Eu só queria me movimentar. Então era a roupa que não servia, era o profissional que ridicularizava – que a gente sabe que tem. É todo um ambiente para que você não permaneça.

Há muita gente querendo fazer atividade física, pessoas gordas, e não são acolhidas por profissionais. E precisamos de uma reformulação na área de educação física também – eu faço faculdade de Educação Física –, para ensinar esses profissionais a acolherem pessoas gordas. E acolher pessoa gorda não é mandar emagrecer, é entender como funciona esse corpo.

Nossos corpos são únicos. Qual é o movimento que esse corpo vai fazer para ele ter saúde física e mental? Não é chegar e falar: “Vou te emagrecer”. Desafio 21 dias; Desafio 7 dias;

Projeto Verão, e tal. Sempre a estética magra é a importante.

E, sim, existe uma origem racial da gordofobia.

Há um livro muito bom da socióloga Sabrina Strings em que ela fala sobre isso. É uma pesquisa que mostra essa evolução da ideia euroamericana da gordura, do renascimento até os dias de hoje. Então as pessoas pretas escravizadas eram maiores; comiam igual bicho – como eles falavam; comiam muito por tudo que passavam, já que eram pessoas escravizadas. E, para nos diferenciarmos disso, vamos emagrecer, vamos ficar magros, vamos nos diferenciar desse corpo. É por isso que existe essa questão de que quem é magro é superior, tem caráter. Não é em vão esse preconceito ao corpo gordo. Estamos em 2025. E não é possível. É lamentável ver dados como esses na área da saúde.

Eu tenho três filhos. Em todas as minhas gravidezes, eu sofri gordofobia.

Eu tive um filho com 24 anos. E não sei como também, porque mulher gorda não pode ter filho. Não sei como eu consegui. Eu tive filho aos 24, aos 25 e aos 35 anos de idade, E, aos 35 anos, tem a questão da idade e tal.

A médica pesquisou meus exames. Todos ok. E ela falou: “Não é possível, você deve estar com a diabetes gestacional. Não é possível.” Fui lá, fiz tudo, ela não achou nada. Ela falou: “Está bom, então, mas vamos ver.” Sabe, assim, ela se sentiu fracassada porque não achou nada. Como assim? Você é uma pessoa gorda e está existindo?

Hoje, tenho 44 anos. Meus filhos estão aí, saudáveis.

E precisamos repensar também o que é saúde hoje em dia. Quem está bem?

A saúde é sempre pensada com base no corpo magro, então tenho plena certeza de que a saúde, a medicina, não foi feita para acolher o meu corpo.

É você chegar no médico e falar: “Estou com dor no cabelo.” Ele diz: “Vá emagrecer”. Tudo eles mandam é emagrecer, como se tudo estivesse sendo resolvido. Esse discurso é muito preocupante.

Eu falo muito da rede social porque eu estou lá falando sobre isso. E temos que nos atentar que a vida de rede social é uma coisa e vida real é outra.

Já vi discursos de que a felicidade é magra. Olhem a que ponto [chegam]. E as pessoas comprem esse discurso. É muito grave.

O que estamos fazendo hoje é nos cuidarmos como pessoas gordas, algo que vai reverberar em pessoas magras também. É entender que temos o direito de existir com o corpo que temos. E ser uma pessoa magra não é ser superior a uma pessoa gorda. E, na área da saúde, se você é um profissional, você tem que se atentar a acolher todos os corpos. Se você não consegue fazer isso, você não está fazendo o mínimo.

O caso do Vitor foi muito cruel. Ele morreu no assoalho da ambulância. Colocaram lixo no caixão do Vitor porque não tinha o caixão. Pegaram qualquer caixão, o único no qual ele cabia, porque ele era um homem grande – preto, gordo, grande. E aí colocaram lá meio para disfarçar, para falar: “Toma isso aí”. É uma desumanização cruel da pessoa gorda.

E não podemos fechar os olhos para isso, ainda mais, repito, neste momento: em que vemos as pessoas aparecendo magras do nada. E vai vir o pós disso, porque já estão vindo as pessoas falando dos efeitos colaterais dessas medicações. E quem ganha com isso? A indústria. Nunca é sobre saúde de verdade. Então vamos repensar por que o corpo gordo é tão é inviabilizado, tão discriminado. Porque as pessoas olham com esse nojo mesmo e falam: “Nossa, vá tomar vergonha na sua cara. Vá emagrecer”. Achem que pessoa gorda fica o dia inteiro dentro de casa tomando Coca-Cola, comendo hambúrguer, comendo batata frita, e que não fazemos nada o dia inteiro.

Pessoas gordas estão existindo, entendeu? E vamos repensar esse falso discurso de saúde, já que magreza não é sinônimo de saúde.

Aliás, o que é saúde hoje em dia?

Eu queria trazer essa questão da atividade física, de acolhermos todos os corpos, de falar para as crianças gordas que elas têm o direito de existir, que os corpos delas são capazes, para trazermos uma vivência melhor para as pessoas gordas que vão crescendo – o adolescente gordo, a pessoa adulta gorda. Dizer que elas têm o direito de existir; porque, se entendemos que temos o direito de existir, torna-se muito mais fácil a nossa vivência. Por isso, é importante a

representatividade.

É mais ou menos isso que eu queria falar. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Maravilha.

Obrigada, Ellen. Obrigada mesmo pelas palavras.

Bem importante escutarmos, aprendermos.

Para finalizar as falas da Mesa, vamos passar para quem está inscrito.

Eu vou chamar a Josie, que veio representando a Secretaria Municipal de Saúde.

Está por aí para fazer uso da palavra?

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Estou, sim.

Primeiro, gostaria de agradecer o convite e a oportunidade de estar aqui com vocês.

Eu acredito que essa pauta é superimportante como um todo, mas eu sou uma profissional da saúde – não somente como Secretária da saúde, mas como nutricionista, então os termos que eu acabo utilizando realmente são termos relacionados à ciência.

Apenas um adendo que eu gostaria de fazer para a Vereadora Luana.

Eu vim a saber que foi feito esse levantamento de equipamentos da saúde para pessoas obesas. E, pelo que percebi, eu acredito que muitos não tenham respondido, porque, pelo número de equipamentos, somente de unidades básicas, são 479. E em todas as unidades há maca pra obeso, cadeira de rodas para obeso, manguito. Então não sei se essa pesquisa foi encaminhada somente para equipamentos da atenção especializada. Não que este relatório não seja verdadeiro, mas acredito que ele talvez nem tenha chegado aonde deveria chegar. Não sei.

Se você quiser me mandar depois, e eu falo com os responsáveis da Atenção Especializada, para averiguarem se realmente os equipamentos, os responsáveis por esses serviços, responderam. Eu acho que é importante para termos um número mais próximo do real. Não realmente que todos vão ter todos os equipamentos, mas para termos algo mais próximo do que acontece.

Também quero dizer, quanto aos depoimentos trazidos, que é muito triste ouvir tudo isso. Eu atendi muito tempo em ambulatório, como no do HC e no de endocrinologia, em que, no

caso, a maior parte das pessoas era obesa. E quando tratamos dentro de um espaço em que os profissionais estão capacitados, bem orientados, eles entendem, de fato, o que é a obesidade – que é multifatorial; que nem todas as pessoas que estão acima do peso são pessoas doentes; e que nem todas as pessoas que estão com peso dito adequado também não são doentes. Na saúde, temos critérios para fazer diagnósticos.

O IMC é um parâmetro estatístico. Quando foi construído, pensado, o IMC não foi feito para dar diagnóstico. Ele é um cálculo matemático que foi feito para dizer: “Olha, tantos por cento da população têm peso acima, sei lá, aproximadamente em torno de 22 de IMC, o que caracteriza peso adequado para a faixa de idade. Mas, com o passar do tempo, isso acabou sendo adaptado dentro dos serviços de saúde, porque atendemos uma população muito grande, e o IMC acabou sendo o critério – até por essa questão de os equipamentos terem sido produzidos, na maior parte, tendo em mente pessoas que estavam com determinado peso, digamos, até 120 kg, que era o mais comum anos atrás.

Há mais ou menos 10 anos, tivemos um *boom*, uma pandemia, de obesidade. E isso não é somente no nosso país, no mundo inteiro. E acredito que as empresas que fabricam esses materiais, esses produtos e equipamentos, estão começando a se adequar à nova realidade do mundo. Mas até alguns anos atrás seria difícil até encontrar esses equipamentos para comprar. Então existe essa necessidade de nós, que fazemos políticas públicas, fazermos esse movimento, para que as adequações necessárias sejam feitas.

No Município de São Paulo, foi feito recentemente o ISA-Capital, que é o inquérito de saúde feito com a população – que, por enquanto, trouxe os dados de pessoas adultas e idosas –, mostrando, pela avaliação que Secretaria da Saúde já faz, que a maior parte está com sobrepeso e obesidade.

Pelos dados do Sisvan – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –, do Ministério da Saúde, fazemos essa mesma avaliação no município. E pelo último dado, que é de 2024, em torno de 4% por cento da população adulta estava com obesidade grave, quando o IMC está acima de 40, e mais 70% da população estava com excesso de peso. E dentro desse excesso

de peso, há a obesidade grave, que é o IMC a partir de 30; e IMC a partir de 25, que é o excesso de peso. Então a Secretaria da Saúde vem olhando.

Nós conversamos tanto com a Atenção Básica quanto com a Atenção Especializada e com a Atenção Hospitalar sobre essa necessidade de se fazer adequações para prestar um atendimento realmente digno.

É muito triste saber que ainda existem muitos profissionais, tanto no serviço público quanto no particular, que ainda olham para a obesidade sem entender que ela pode ser um fator de outras comorbidades, como hipertensão e diabetes. Isso é muito bem estudado; muitas pesquisas científicas podem embasar isso. Então não quer dizer que todas as pessoas obesas vão ter hipertensão, diabetes ou outras patologias, mas a probabilidade é sempre muito maior.

Olhar para uma pessoa e enxergá-la somente pelo peso não é o que esperamos.

Do ponto de vista da nutrição, do nutricionista, quando fazemos um cálculo, uma dieta para um paciente, nós temos que olhar para algumas questões, como o fator biológico, bioquímico, a partir dos exames laboratoriais; fazer uma análise clínica, considerando o relato da pessoa; avaliar a parte psicológica; avaliar os hábitos de vida dessa pessoa, as questões culturais e socioeconômicas. Eu não posso fazer ou prescrever uma dieta para essa pessoa se eu não entendo minimamente o contexto do ser humano. E penso que isso deveria ser levado em consideração por todas as outras categorias profissionais, embora saibamos que muitas vezes essa não é a realidade.

Estou falando muito com base na minha experiência, pensando na Atenção Primária, mas todos os profissionais deveriam ter esse olhar.

Na Atenção Primária, temos um volume muito grande de usuários, e, muitas vezes, os médicos, principalmente, acabam ficando sobrecarregados e essa escuta talvez não seja tão qualificada em todos os momentos, como deveria ser, quando se pensa em obesidade e em um acompanhamento do estado nutricional da pessoa. E o acompanhamento do estado nutricional não está ligado somente ao peso; é avaliar o consumo alimentar, avaliar os hábitos de vida, avaliar se a pessoa faz atividade física ou não.

Na Secretaria, temos a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade, que foi construída com todas as áreas, justamente pensando no fato de que todas as categorias profissionais e todos os serviços devem ter esse olhar de cuidado. E um dos exemplos é a saúde bucal, a Área Técnica de Saúde Bucal, porque fizemos esse documento pensando em prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde; não, necessariamente, pensando que a pessoa tenha que emagrecer. Mas tem que buscar saúde. E tem que ter essa avaliação e esse olhar.

E a Saúde Bucal colocou no documento algo que vimos como muito interessante.

Quando a pessoa está acima do peso, quais são os riscos que envolvem a saúde bucal? O que o dentista precisa olhar para orientar o paciente? “Olha, como está a sua alimentação? O consumo excessivo de ultraprocessados ricos em carboidratos simples aumenta o risco de desenvolver cáries e outras questões bucais, que são prejudiciais para o paciente, que vai sentir dor, vai começar a mastigar de forma errada, e isso vai desencadear outros problemas. Então saber sobre o contexto da alimentação daquele paciente é importante para prevenir outras doenças, outras patologias.

Eu acho que é importante esse movimento de se falar e de haver pessoas que têm um olhar não somente da saúde. E essa pesquisa que vocês trazem – que eu não sei se vocês vão disponibilizar para nós depois – é importante.

Eu estou representando o Secretário, até para eu poder compartilhar isso com ele, com a Secretária Executiva, com a coordenadora da Atenção Primária, para termos esse olhar, porque uma coisa é quando um profissional técnico diz. E embora eu tenha tido bastante contato com acompanhamento de estado nutricional, às vezes, não é a realidade de todos. E apresentar essas informações é importante para termos uma discussão mais ampliada como gestão, como política pública.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Josie, obrigada por sua participação.

Apenas alguns pontos, rapidinho, antes de passar para as falas inscritas.

Primeiro, é claro, agradeço muito a participação da Secretária Municipal da Saúde.

Mas é importante pontuar que os estudos sobre o corpo gordo também são ciência. Várias formas de fazer ciência estão representadas nesta Mesa. Acho que é importante esse reconhecimento.

Sobre a questão do requerimento de informação, fizemos em agosto – acabei de puxar com a minha equipe –, e essa foi a resposta da Secretaria. Se vocês quiserem reiterar, complementar com informações da Atenção Básica, ou de outros equipamentos que ficaram de fora, seria ótimo, excelente. Nós pedimos informação em agosto e, enfim, vocês trouxeram essa informação para nós em relação aos equipamentos. Então contamos com dados de vocês. Adoraria, mas não temos como ir em cada equipamento de saúde checar o que tem de equipamento, então é o que vocês nos trouxeram. Se houver algo para complementar, acho que seria excelente, para termos o diagnóstico e o mapa real, inclusive para brigarmos por orçamento, porque é final do ano.

Para todos saberem, o final do ano é o momento em que temos a votação das leis orçamentárias da Câmara Municipal. E, por mim, é muito tranquilo, com o apoio de vocês, que vão me ajudar na Casa, batalharmos orçamento para a compra de equipamentos para pessoas gordas nos equipamentos, para garantir o acesso venoso, para garantir endoscopia.

Eu fiquei assustada com os dados – por exemplo, não ter minimamente roupa descartável do hospital, não ter o acesso à veia. Assim inviabiliza o cuidado dessa pessoa. E sem contar a questão do treinamento dos profissionais.

Eu estava comentando com a Vanessa: apenas olhar o corpo gordo acima de qualquer outra coisa é gerar negligência. É achar que aquela pessoa vai ter doença, não vendo outros adoecimentos, ou mesmo vendo uma pessoa magra, e achando que ela não vai ter doença nenhuma, é uma forma de violência que traz muita negligência em termos de qualidade no atendimento em saúde. E espero que consigamos avançar nisso.

Tente ficar, por favor, até o final aqui, para pensarmos os encaminhamentos.

Conto com a Secretaria para avançarmos.

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Eu vou precisar sair às 9h.

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

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 28 DE 48

fls 29

No convite, constava que iria iniciar às 7h, e eu já tenho um compromisso.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Então, antes que você saia, vou propor quebrar um pouco a nossa ordem, porque os encaminhamentos sempre são ao final.

Peço o encaminhamento para que façamos uma reunião – não sei se este ano dá, mas, no mais tardar, no começo do próximo –, inclusive com as pessoas que estão nesta Mesa, como a Malu, que é uma estudiosa, uma pesquisadora sobre o corpo gordo.

Será uma reunião com vocês, a SMS. Pode ser?

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Sim, pode ser.

Assim, eu vou encaminhar isso para a Secretaria Executiva; mas, no meu entendimento, não há problema nenhum que seja feito aqui. Na verdade, acho que é até melhor, porque a maior parte dos assessores fica aqui, e há outras áreas envolvidas, até outros níveis de atenção. Acho que é importante.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Está bem. Então está feito.

Peço para você deixar também um contato seu mais facilitado para a secretaria da Comissão.

A SRA. JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA – Pode ser.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Obrigada.

Iniciando agora para o nosso momento de falas do público, vou passar a palavra para o Felipe Fachim, meu colega.

Lembrando que dá para falar no microfone lateral, aqui no púlpito, ou a secretaria da Comissão leva até você o microfone, qualquer uma das opções.

Três minutos. A Ana vai fazer o papel chato.

O SR. FELIPE LUIS FACHIM – Eu queria primeiro me apresentar.

O meu nome é Felipe Fachim. Eu sou psicólogo, professor, doutor, com mestrado e doutorado em Psicologia; colega de USP da Vereadora Luana Alves; e tenho uma larga experiência em pesquisa científica e em intervenção no campo da gordofobia.

Eu tenho uma série de livros publicados e artigos, boa parte deles com a Professora

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

fls 30

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 29 DE 48

Dra. Malu Jimenez e com a Professora Vanessa Joda. Nós fazemos uma série de intervenções nesse sentido.

Eu passei em primeiro lugar no concurso para Professor Adjunto da Universidade Estadual de Pernambuco com uma pesquisa sobre saúde, psicologia e gordofobia.

Achei ofensiva a fala da colega Secretária de Saúde, no sentido de que ela se entende como suposto saber da ciência e da saúde, porque é uma nutricionista que ocupa um espaço público na saúde.

Eu precisei estender o meu currículo para dizer para vocês que eu também falo da saúde e eu também falo da ciência. Estou com pós-doutorado em andamento também sobre famílias e gordofobia para entender totalmente isso.

Eu queria fazer uma fala que não tinha a ver com isso, mas eu precisei abrir a fala desse jeito justamente em resposta à gordofobia, inclusive, que a colega reproduz quando faz esse tipo de fala.

Vou dar só um exemplo com a fala dela: quando ela fala da contribuição incrível do pessoal da odontologia, que assume que pessoas gordas comem produtos industrializados e ultraprocessados, carboidrato simples, simplesmente porque são gordas. Este é o exemplo de gordofobia na saúde que vivemos aqui, agora. E como professor didático que sou, estou mostrando para vocês como é a gordofobia e como vivemos isso em todos os espaços, em todos os coletivos, em todas as áreas. Isso vem conosco, está intrínseco a nós.

Eu sou professor, como eu disse, de uma universidade, e temos um ambulatório de psicologia que recebe emergências chamado Plantão Psicológico. E recebemos, por acaso, uma garota de 30 anos, que é gorda maior e está com câncer no colo de útero em estado avançado e inoperável porque, nos primeiros sintomas, os médicos confundiam esses sintomas com, aspas, obesidade. Este é o exemplo mais clássico. Está cheio de exemplos na literatura de como isso existe e como isso é uma gordofobia médica da classe tradicional.

Isso aconteceu num hospital municipal daqui de São Paulo. E com um agravamento: ela está grávida. Portanto, ela não pode fazer o tratamento adequado. E ela virou, aos 30 anos,

um caso de cuidado paliativo com o qual temos que lidar lá na nossa clínica.

É isso. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Obrigada, Felipe.

É até difícil escutar um caso como esse.

Pessoal, lembrando que tem gente *on-line* inscrita na lista.

Agora é a Flavia Pires, do Movimento Cultura Gorda e Instituto Vida Gorda.

A SRA. FLAVIA DE BARROS MOREIRA PIRES – Boa noite.

Eu peço perdão, porque eu sou PcD e não consigo ficar em pé, entendeu? Eu tenho que falar dessa maneira.

Eu sou aluna da minha professora maravilhosa. E, inspirada nela e nas conversas que eu tive com ela, conseguimos alguns avanços. Eu não vou falar de coisas ruins, eu vou só falar de coisas boas que conseguimos.

Eu sou fundadora e idealizadora do Movimento Cultura Gorda, em que temos advogados gordos, psicólogos gordos, artistas gordos, trabalhadores gordos, que, de alguma forma, lutam, fazem aquele trabalho de formiguinha.

Eu sou idealizadora do Instituto Vida Gorda, presidenta. E também sou conselheira de saúde, na segunda gestão, na UBS Paraisópolis III, onde eu procuro que não haja gordofobia.

Em relação a isso que aconteceu, se fosse lá, eu daria um *show* lá dentro, porque é um absurdo. Inclusive, a parte de Odonto da minha UBS é maravilhosa. Então, pelo menos, a UBS não tem gordofobia minha; quanto ao resto, não dá para garantir, porque eu já sofri bastante gordofobia nos outros lugares.

Eu participei como delegada da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador colhendo assinaturas – a minha mãe me ajudou, porque eu sou PcD, então ela foi correndo atrás das assinaturas. E conseguimos passar uma moção importantíssima.

Eu vou só ler o básico, para vocês terem a noção da moção.

Há definições do que é uma pessoa gorda: “considera-se pessoa gorda todo indivíduo que, em virtude de acúmulo de gordura corporal, perde parcial ou total a acessibilidade

a espaços, mobiliários, roupas, oportunidade de trabalho, etc., sofrendo constrangimento ou discriminação.

Considera-se pessoa gorda maior todo indivíduo que, em virtude do acúmulo de gordura corporal, perde total acessibilidade a espaços, mobiliário, roupas, oportunidade de trabalho, sofrendo constrangimento e discriminação.”

Existem três tipos de acessibilidade.

“A acessibilidade física é a ausência de ambiente mobiliário, como cadeiras e mesas adequadas para pessoas gordas, pessoas gordas maiores, bem como espaços, banheiros, etc., que as acolham.”

A acessibilidade social, como a Malu diz, é, por exemplo, a cada dez contratantes, oito não contratam pessoas gordas.

Continuando: “Falta de acesso à oportunidade de trabalho, a itens básicos como roupa, esporte, cultura, etc.

Acessibilidade emocional: a ausência de ambientes de trabalho emocionalmente acolhedores.”

Temos a proposta de *design* universal: projetar móveis para gordas maiores, para projetar para todo mundo. Então eu não vejo por que não termos um *design* universal.

Temos a proposta do Selo Gordo. E conversando com a minha falecida tia, que foi fundadora do PT, assessora por muitos anos, a Mana Estela, ela me disse: “Flavia, se você não der uma troca com a lei, você não vai conseguir aprovar nenhuma lei.”

E o que é esse Selo Gordo, para resumir: se contratar tantas pessoas gordas e der o devido acolhimento, se você fizer coisas com *design* universal, você ganha “x” de isenção fiscal, por exemplo. Entendeu?

Temos as cotas. Assim como tem cotas para PcD, fizemos um paralelo para as pessoas gordas. Temos a criminalização da gordofobia. Temos o direito à saúde. Enfim, aqui eu tenho a proposta completa, com as assinaturas do Movimento Cultura Gorda.

E eu queria dizer algumas coisas que eu acho importantes, principalmente para a

Secretaria ouvir; e para a Ellen também.

Ellen, essa aqui você vai lembrar:

- Oradora entoia uma canção:

*“Morri na porta de um hospital
Sem maca para me atender
Morri sem entender
Porque gordo não cabe, é entrave, precisa morrer
Até quando vamos viver assim ao léu e ao vento
Não vamos nos calar
Nos falta de tudo, do amor ao assento
Somos 60% para reivindicar
Será que o grito do gordo não é de um irmão
Onde estão os coletivos e a Constituição?
No esporte, na galeria, na praia e em toda a nação
Gordo dança, gordo pensa e tem coração
No esporte, na galeria, na praia e em toda a nação
Gordo dança, gordo pensa e tem coração”*

A SRA. FLAVIA DE BARROS MOREIRA PIRES – Eu fiz essa composição com meu marido para o projeto Samba Plus Size, do qual faço parte, em homenagem a Andreia, que sofreu demais, e sofre até hoje, com depressão. Aliás, ela é uma pessoa maravilhosa, que queria estar cantando essa música – tem uma voz maravilhosa. Mas ela gostou muito, a família gostou muito, e isso precisa ser eternizado de alguma forma.

Mas vamos às boas notícias.

Conquistamos três projetos de lei de combate à gordofobia em São Paulo, que, no

entanto, estão órfãos porque o Vereador não se reelegeu. E o outro Vereador, Sidney Cruz, que eu acho uma pessoa maravilhosa, está na Secretaria de Habitação, não é mais Vereador.

Eu vou ler esses projetos de lei para vocês, [para que vejam] como são importantes.

Quintas Sem Gordofobia na escola é um projeto que vai levar a cultura gorda para as escolas. E cultura gorda não é apenas ter o protagonismo gordo, como seria, por exemplo, o Fat Family, que todos fizeram bariátrica, é ter o protagonismo gordo com o viés do corpo gordo na sociedade. Então pode ter música gorda, teatro gordo, uma palestra de uma psicóloga gorda falando de gordofobia, várias coisas. E este projeto está na Casa, esperando que alguém toque para frente, para que isso aqui não aconteça: “Eu tinha 17 anos. Vaidosa, tirava *selfie* no espelho, me achava alegre e desinibida, mas escola é guerra, é centelha.”

- Oradora entoa uma canção:

“Tirei minha vida no banheiro da escola

Não aguentei porque estava ferida

No banheiro da escola eu tirei a minha vida

No banheiro da escola eu tirei a minha vida

Lixo, porca imunda

As palavras que eu ouvia

Entre gargalhadas e zombarias

Monstro, uma abominação

Tudo isso em rimas eu escutava

Só porque era gorda e também negra

A notícia se espalhou com maestria

Nas mídias sociais

Tem maldade à revelia

Nem depois da morte me deixam em paz

Parece que o amor na terra jaz

Precisou de um guindaste para o caixão

Agora, sim, ela vai emagrecer como queria

Parece que o amor na terra jaz”

A SRA. FLAVIA DE BARROS MOREIRA PIRES – Não dá mais para isso acontecer.

Isso aqui foi a Dielly. Lembra?

Mas, num colégio particular da Zona Sul, uma menina de 13 anos, gorda, branca, sofreu muita gordofobia e ela reagiu.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Desculpa interromper, é que temos que ver a questão do tempo, para todo mundo conseguir falar.

A SRA. FLAVIA DE BARROS MOREIRA PIRES – Está bom.

Essa menina pegou a mochila e se enforcou também no colégio. Então não é um fato isolado.

O segundo PL é do Dia do Combate à Gordofobia, que é uma luta de 50 anos, que está aqui também órfão e precisa de apoio.

E o terceiro, e último, PL que conquistamos foi uma homenagem que o Vereador fez ao Samba Plus Size, que é o nosso trabalho, e foi apresentado no dia 4 de março, para levar a cultura gorda ao dia mais violento: Dia Mundial de Combate à Obesidade.

É isso. Estamos precisando de força. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Eu que agradeço, Flavia. Obrigada.

Desculpe fazer o papel de chata, mas é porque precisamos.

Tem a palavra a Ana Vitória, ex-servidora da Santa Casa de Misericórdia. E depois é o Gustavo Santana da Silva, do Programa de Pós-Graduação em Geografia – Unesp.

A SRA. ANA VITÓRIA – Boa noite a todos que estão presentes e a quem está *on-line* também.

Gostaria de agradecer à Vereadora Luana Alves, e a todos que estão aqui, por ter

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

fls 36

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 35 DE 48

convocado essa audiência pública, que é de extrema importância.

Vou me apresentar para vocês, rapidamente, para eu relatar uma história.

Eu me chamo Ana Vitória, uma mulher apaixonada por políticas públicas e que ama pesquisar nas áreas de vulnerabilidade social. E elaboro propostas de projeto para o Legislativo, sempre dando muita atenção à população de baixa renda.

Diante disso, eu encaminho as propostas para que sejam analisadas e protocoladas, sempre para melhorias.

Eu sou uma ex-servidora da Santa Casa de Misericórdia, Hospital Central de São Paulo. Vim representando a Natália.

É para você, Natália, que eu estou aqui.

Corpos gordos precisam ser respeitados e valorizados. Todas nós, mulheres, precisamos trabalhar e precisamos de acolhimento no ambiente de trabalho. Quando uma mulher gorda ingressa no mercado de trabalho, principalmente dentro dessas funções que pagam um salário mínimo, percebo a discriminação, vejo a falta de valorização dessas mulheres – que presenciei de perto, com muita atenção, todos os dias, pois a escala de trabalho da Natália era 5x2.

Infelizmente, hoje, eu soube que a Natália pediu demissão, pois ela não aguentou a jornada de trabalho. A própria me relatava, todos os dias, o extremo cansaço dentro do setor de higiene e limpeza da Santa Casa de Misericórdia. Eu mesma presenciei que as mulheres desse setor não trabalham só em um setor, elas fazem por dia vários setores dentro da limpeza. Ela não aguentou essa jornada.

A Natália me relatou que limpava mais de um setor por dia e o material de trabalho era inadequado.

Imaginem uma mulher gorda receber um balde com um pano de chão e estar lá todos os dias torcendo esse pano, tendo que subir e descer escadas por horas exaustivas.

Isso me causa muita dor, porque eu tenho muita empatia pelo próximo e por todas nós, mulheres. Isso traz danos à saúde da Natália, uma mulher gorda, e isso causa danos à

autoestima da Natália.

Quantas vezes não passou na cabeça da Natália que, por ela ser gorda, ela não era boa o suficiente?

Dentro dos hospitais, os encarregados em chefias precisam refletir mais.

Eu vim para trazer conscientização, principalmente para chefias e encarregados dentro das unidades de saúde. Mulheres gordas precisam ser respeitadas. E, como nossa amiga presente na Casa disse, a nossa luta é coletiva e é sobre direitos humanos.

Vamos pensar em tudo o que ouvimos e dar muita atenção. Precisamos nos unir. Mulheres unidas são um avanço neste país.

Eu vim representar a história da Natália, uma mulher gorda. E vim pedir a atenção do Poder Público, para que dê mais acolhimento a essas mulheres nas unidades de saúde.

Muito obrigada a todos. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Ana. De verdade.

É esse tipo de postura, de empatia mais forte, que eu acho que pode mudar a realidade.

Agora tem a palavra o Sr. Gustavo Santana da Silva.

O SR. GUSTAVO SANTANA DA SILVA – Boa noite.

Meu nome é Gustavo Santana e venho representar o Programa de Pós-Graduação em Geografia da Unesp de Presidente Prudente, do qual faço parte.

E quero também fazer um comentário breve sobre como me senti um pouco ofendido pela fala da representante do Ministério da Saúde, colocando-se nessa posição de ciência.

Eu só queria dizer que o programa que represento recebeu nota 7 pelo CAPES, que é a maior nota que a CAPES pode dar a um programa de pós-graduação. E é lá onde eu faço minha pesquisa de mestrado.

Eu pesquiso a acessibilidade de corpos gordos no Município de São Paulo, com foco em modal de transporte coletivo; mas vou fazer uma fala breve, trazendo alguns dados que acho importantes.

Segundo dados do Ministério da Saúde coletados pela Vigitel, em 2021, 57,6% das pessoas do Município de São Paulo são consideradas gordas, ou seja, com algum grau de IMC considerado sobrepeso ou obesidade. E isso, num município com 11 milhões de pessoas, representa aproximadamente 6 milhões de pessoas com problemas de acessibilidade à saúde pública.

E viemos dizer: a saúde pública é um direito de todos. E mesmo que uma pessoa seja doente, mesmo que isso aconteça, é papel do Estado garantir a acessibilidade a essas pessoas.

Também quero trazer alguns fatos que ocorreram.

A Ellen comentou sobre as canetas emagrecedoras – semaglutida e tirzepatida.

Venho dizer que essas canetas estão sendo utilizadas como campanha eleitoral, para conseguir votos, como o caso do Prefeito de Sorocaba e do Prefeito do Rio de Janeiro, que durante suas campanhas eleitorais falaram que iriam distribuir essas canetas pelo SU S – mas não para o tratamento da diabetes, para emagrecimento.

Também quero apontar que, sobre o uso dessas canetas, há estudos recentes que advêm dos Estados Unidos, como o estudo da professora Femina Patel, da Universidade de Califórnia, que aponta para casos de pancreatite aguda por uso de semaglutida; assim como estudos da pesquisadora Laurie Edson, da Universidade de Colorado, que trazem dados de que o uso dessas canetas também leva à perda de densidade óssea.

Essas canetas estão sendo usadas com um plantio eleitoral no nosso sistema governamental. E creio que essa seja uma pauta importante.

Obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Gustavo.

Tem a palavra a Sra. Inty Davidson.

A SRA. INTY DAVIDSON – Boa noite, gente.

Eu sou a Inty, nutricionista. E não estou aqui como estudiosa, não sou uma estudiosa, mas como profissional para falar com quem está do outro lado da mesa.

A maior parte dos meus pacientes são mulheres gordas, como as que eu estou vendo falar com essas falas poderosas. E eu queria dizer que os relatos que a Vanessa leu, os relatos que eu vejo nos trabalhos da Malu, são os relatos frequentes que estão dentro do meu consultório. Esse dado de não haver acesso é o que eu escuto nas minhas consultas.

Escuto pessoas que dizem ter ficado anos sem ir a uma consulta por terem passado por constrangimento por algum caso de gordofobia e terem ficado traumatizadas. E, muitas vezes, quando elas se encorajam para fazer um exame, elas precisam de um amparo antes – atendimento psicológico, como o meu apoio –, para que elas se encorajem a fazer um exame, a ir a uma consulta médica. A pessoa gorda precisa de um preparo, até se estiver saudável. E se for uma pessoa com problema, qual é o acolhimento que recebe?

Então eu queria dizer, meninas, que vocês estão fazendo um trabalho muito importante. E é uma pena que haja tão poucas pessoas aqui.

Como falei com a Malu e com a Ellen, vemos, na rede social, muita gente engajada. Mas onde estão essas pessoas hoje, aqui?

E que bom que essa pauta está vindo para o Poder Público. Estamos saindo da *internet*, das planilhas, onde tentamos proteger as pessoas, pelo menos com a indicação de profissionais que não são gordofóbicos, meio que uma indicando para outra como se proteger. Mas esse assunto precisa ser fomentado.

E só um recado para minha colega que falou: existe um curso, além do curso da Malu, sobre gordofobia, e gordofobia na área da saúde, dentro da USP, gratuito, no qual há pessoas gordas falando e no qual há discurso de profissionais gordofóbicos também.

Nós temos estudos mesmo entre quem estuda obesidade e estigma do peso, e não gordofobia, também dizendo que isso não pode ser dessa forma. Então que bom que estamos aqui.

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Inty.

Excelente a sua participação.

Para finalizar, eu pergunto se a Sra. Renata Miloni está *on-line*.

Tem a palavra.

A SRA. RENATA MILONI – Meu nome é Renata Miloni.

Eu sou ativista gorda desde 2011. E também sou uma pessoa com deficiência – mas, pela gordofobia, eu não consigo nem os diagnósticos corretos para eu poder me tratar.

Um exemplo básico disso é que eu estou há mais de cinco anos tentando tratamento para anemia por endometriose, e já fui até expulsa de um posto de saúde porque eu me posicionei contra a gordofobia de um médico que se recusou a me ouvir e a me atender adequadamente. E isso é só um exemplo simples do nosso dia a dia quando nós procuramos atendimento – a Secretária já até se retirou da audiência, porque não há interesse em nos priorizar.

Mas eu queria reforçar a revolta justificada tanto do colega Felipe quanto das outras pessoas gordas presentes, pois, mais uma vez, quando nós, gordos, tentamos falar, sempre tem um profissional de saúde que quer saber mais de nós do que nós, falar por cima e nos apagar da nossa própria luta. Essa é a grande parte do problema.

Nós, seres humanos gordos, exigimos que é necessário se referir a nós. Isso deveria ser minimamente respeitado, e não foi, o que nos leva a pensar que existe pouquíssima quantidade de aparelhos adequados para nós. E o que deve ser feito em relação a quem vai usar esses aparelhos, para possivelmente nos atender, também precisa de mais atenção.

A Vereadora Luana chegou a mencionar rapidamente sobre treinamento de profissionais. E isso é urgente. Mas é preciso antes também investigar o que é ensinado em toda a formação desses profissionais, para eles estarem tão bem treinados em serem tão gordofóbicos, independentemente do andamento da luta de gordofobia, independentemente de como nos posicionamos. Eles se mantêm nessa gordofobia desenfreada. Estamos sofrendo violência mesmo quando há essa raridade de um aparelho adequado.

Eu queria reforçar que nós não somos uma pandemia, uma epidemia, nós somos seres humanos marginalizados. E estamos sendo patologizados para que a indústria do emagrecimento possa

enriquecer às custas da nossa vida.

O IMC é essa medida inventada por cientistas nazistas para definir que pessoas não brancas, principalmente negras, eram criminosas. E voltando ao que já foi mencionado: gordofobia nasceu no racismo; ser gordofóbico é ser racista; e essa única medida usada para diagnosticar uma suposta doença, com esse histórico, não serve para definir absolutamente nada sobre a nossa saúde, além de marginalizar.

Não existe a doença obesidade. E não vamos abaixar a cabeça quanto a isso.

Por mais que a Secretária já tenha saído, nós pedimos, por favor, que os profissionais de saúde nos respeitem. Os profissionais de saúde não são donos das nossas vidas, dos nossos corpos, e são prejudiciais à nossa saúde. Esses profissionais não definem que palavra é usada para se referir a nós; profissionais de saúde trabalham para o povo, e nós somos parte do povo. E já passou da hora de nos levarem a sério.

Foram relatadas violências absurdas, e sequer chegam a nos ouvir, nem sequer acreditam numa palavra que dizemos. Profissionais de saúde querem manter esse discurso patologizador e gordofóbico que tem levado pessoas à morte por negligência, que faz com que pessoas gordas sejam mutiladas ao passarem por uma cirurgia desnecessária, que leva a diversos óbitos e a complicações permanentes na vida das pessoas, sendo que os profissionais de saúde poderiam simplesmente nos atender como seres humanos, assim como tratam pessoas magras. Isso é o mínimo.

Eu agradeço o espaço. E obrigada a todos que estão lutando por nós.

A nossa união precisa mesmo ser profunda e urgente porque está muito complicado.

(Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Muito obrigada, Renata, pela sua participação. É fundamental o que você disse.

Pessoal, antes de passar às propostas de encaminhamento, vamos fazer uma rodada final, que eu acho que é interessante.

Muita coisa surgiu aqui nas falas, muitas propostas foram feitas, muitos caminhos

para seguirmos, então vamos voltar por uns dois, três minutos. E queria propor, ao final, algumas propostas de encaminhamento para tocarmos. Pode ser?

Malu, você começa.

A SRA. MARIA LUISA JIMENEZ JIMENEZ – Queria falar duas coisas.

A primeira coisa é que a linguagem não é neutra, a linguagem que usamos é violenta, e precisamos repensar isso. Se as pessoas gordas estão dizendo que nos chamar de obesos é violento, escutem. É o mínimo que alguém que se declara da saúde deveria fazer.

O segundo ponto é que as pessoas gordas estão morrendo nas mãos do Estado.

É muito sério o que estamos falando. Existem pessoas, muitas delas, que chegam na saúde com queixas, e não são escutadas, da mesma forma que nós não fomos escutadas aqui na Mesa sobre as nossas queixas; e, quando descobrem, elas já estão com doenças fatais.

O ativismo gordo nasce da morte de uma mulher com câncer no estômago que procurou por, várias vezes, a saúde, e lhe foi dito que deveria que emagrecer.

Isso acontece muito mais do que imaginamos e muito mais do que aparece na mídia. Estamos falando de coisas gravíssimas. Estamos falando de pessoas que estão perdendo a vida, que estão perdendo acesso ao cuidado.

E eu volto à linguagem: se eu, em qualquer espaço em que eu estiver, não quero que me chame por um nome, porque isso é violento, me dá gatilho, me associa a um nome de uma doença, como é que a pessoa que está do outro lado ouvindo isso repete inúmeras vezes a palavra que violenta essas pessoas, numa audiência em que nós estamos falando de gordofobia? Esse é o maior exemplo do que as pessoas da saúde fazem com as pessoas gordas.

Não escutam as pessoas gordas. É como se não tivéssemos opinião, autonomia, ou mesmo que não soubéssemos o que estamos falando. Gordofobia também tem a ver com a invisibilização do que as pessoas gordas estão falando.

Eu comecei a minha fala dizendo que existem os estudos do corpo gordo, que estão em todas as universidades, que são estudos transdisciplinares, que eu participo de várias bancas, que há doutores, pós-doutores, mestrandos, graduandos e pessoas que fazem pesquisa

independente. A ciência não é imutável; pelo contrário.

Eu estava falando aqui com a Vereadora Luana: já acreditaram que a Terra era plana, que pessoas negras eram violentas. A ciência confirmava isso. Se não fossem os movimentos sociais trazerem para o debate que essas concepções, esses entendimentos, essas falsas verdades eram violentas, nós estaríamos lá ainda – apesar de ainda haver gente que pensa que a Terra é plana; não devem conhecer muito bem o avanço da ciência.

Não podemos deixar de rever a ciência quando ela machuca e quando ela violenta grupos, porque não é ciência, é violência.

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Arrasou.

Obrigada, Malu.

Tem a palavra a Sra. Vanessa Joda Alves.

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Eu estou tão transtornada com essa profissional, que... enfim.

Eu queria apenas falar que o IMC é um índice de 1832, criado por um matemático belga para fazer estatística, que usa dois fatores: o peso e a altura.

Nós controlamos a altura? Então por que temos esse imaginário de que controlamos o peso? Por que tem esse estigma de que a pessoa gorda come, come, come?

Eu fui vegana por 10 anos. Eu sou professora de Yoga. Eu faço exercício todo dia, praticamente. Isso que a Ellen falou, sobre perguntarem por que ela não emagrece, é porque é o nosso tipo. Da mesma forma que existe uma pessoa magra, vai existir uma pessoa gorda. Temos que começar a normalizar isso.

O que esse matemático belga fez é a mesma coisa que chegar nos Jardins e pegar a maioria, homens brancos, magros, cis, heteronormativos, e falar que isso vale para o mundo inteiro. E não vale. IMC não mede saúde, porque não considera o ambiente em que essa pessoa vive, quais seus hábitos, qual acesso ela tem à atividade física, qual acesso ela tem à comida, e a que tipo de comida ela tem acesso.

O meu sobrinho, que está aqui, por exemplo, é uma pessoa que está lutando para engordar, e não engorda. E come muito mais do que eu, não é, Nicolás? Está aqui de prova que é uma pessoa que não engorda porque é o seu biotipo.

Falando sobre isso, a Malu trouxe isso, mas eu queria enfatizar que a medicina erra.

Além de ter colocado pessoas negras como violentas, incompetentes, e isso ter sido um CID, fizeram isso também com pessoas trans e homoafetivas. As pessoas trans, inclusive, saíram da lista da OMS em 2023, há pouquíssimo tempo. Então a medicina não é uma ciência exata, ela erra. Erra muito. E está errando com as pessoas gordas.

Para completar, eu queria falar que esse culto à magreza é uma forma de controle de corpos. Isso é fascismo. Isso tem muito a ver com o capitalismo, porque a indústria do emagrecimento gera muito lucro. Não é interessante que pessoas gordas existam, é interessante que elas emagreçam, para girar esse lucro. E vou fazer recorte de gênero, porque são as mulheres que acabam sofrendo mais essa pressão.

Uma mulher magra pensando só em magreza, em fazer dieta, em não comer, é uma mulher frágil, é mais controlável. E isso tem a ver, sim, com controle de corpos. (Palmas)

A SRA. ELLEN VALIAS – Depois da fala da profissional, eu queria trazer essa reflexão de que não é sobre saúde.

Se falássemos que queremos emagrecer, estaria todo mundo aplaudindo e nos acolhendo. Iriam fazer fila para nos dar os parabéns. Mas o que nós estamos falando é que nós queremos ser respeitados, ter acesso à saúde, ter um diagnóstico certo. Não somos somente o peso. E isso não é escutado. A vivência da pessoa gorda somente é interessante se ela falar: “Eu estou emagrecendo”, “Eu estou fazendo isso para emagrecer”. É tudo referente ao emagrecimento.

Eu fiquei chocada com a questão que ela falou: que pessoas gordas comem processados. E os magros que comem processados? Estão livres, né? É cômico até viver essa violência todos os dias. Eles não conseguem escutar o mínimo.

Vocês se preocupam tanto com a nossa saúde. E o que nós estamos falando é que

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 44 DE 48

nós queremos acolhimento, queremos cuidar da saúde. Qual é a dificuldade? Queremos ter acesso à saúde, não queremos esse emagrecimento rápido, com um falso discurso de saúde de que somente pessoas magras são saudáveis, algo que movimenta milhões. Essa é a dificuldade.

E mais um recadinho: se você é uma pessoa magra, ou se você não é uma pessoa gorda, você não é superior. Há pessoas gordas. E você não é mais que pessoas gordas. Isso precisa ser dito. (Palmas)

A SRA. VANESSA JODA ALVES – Deixem eu falar somente uma coisa.

Qual o nome da companheira lá de trás? [Fala fora do microfone] Ana?

Você chegou e começou a falar o que veio fazer aqui: “Eu vim representar uma amiga obesa”. E virei para você e falei “gorda”. E você nunca mais repetiu isso. Então não é difícil.

E obrigada por ter havido essa escuta, esse acolhimento, você trazer o caso da sua companheira. Você arrasou demais, gata. Obrigada mesmo. (Palmas)

A SRA. ELLEN VALIAS – O contrário de magro é gordo.

Ninguém chama assim: “Aquele pressão alta”, “Aquele diabético”.

A SRA. VANESSA JODA ALVES – É isso: ser chamado pela doença.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Pessoal, desculpe a minha ausência temporária. São questões familiares.

Mas eu queria muito, primeiro, agradecer por vocês terem pautado este mandato, que tem bastante relação com a pauta da saúde, do antirracismo e das mulheres.

E para mim está muito evidente como a questão da gordofobia está intimamente ligada à uma questão do patriarcado e do racismo quando pensamos no lugar das mulheres negras, no tratamento dado a mulheres negras, a mulheres, de forma geral, na pressão que é colocado sobre as mulheres para terem certo jeito, certo corpo, certa postura.

Sem mais delongas, que eu sei que todo mundo deve estar cansado numa sexta-feira à noite, eu queria propor alguns encaminhamentos, que vão depender não somente do nosso mandato, mas também de todo mundo que já está nessa luta. E eu sei que vocês não vão parar de lutar.

Quando estamos numa pauta que ainda não é popular, digamos, ou ainda é uma pauta estereotipada, julgada, os caminhos não são fáceis – as presenças nos espaços, as falas que nós escutamos. É muito difícil estar numa luta que tem o peso de um moralismo muito forte, de uma discriminação muito forte. E por isso eu queria parabenizá-las novamente.

A primeira coisa que eu proponho é uma alteração na Lei 17.985/2023.

Em todos os pontos que citam *obeso mórbido*, colocar *pessoas gordas*. Até porque o termo *obeso mórbido* remete à morte. O que você está dizendo? É um tipo de termo, inclusive, bizarro. Quem é você para dizer se a pessoa vai morrer agora ou depois? Então trocar para *pessoa gorda*.

Estamos agora em começo em dezembro, momento em que se começa a debater o orçamento – que, inclusive, foi votado em primeira. E queremos um pedido de ampliação do orçamento para a compra de equipamentos e estruturação do serviço de saúde para atendimento das pessoas gordas.

Ainda que esse não seja o único problema, que tem muito a ver com a postura dos profissionais, e já chegamos lá, tem uma questão prática de equipamento: não conseguir acesso venoso, não conseguir a roupa do hospital ou não conseguir maca ginecológica. Esses são problemas muitos concretos que a Prefeitura pode resolver muito rapidamente.

Eu estava comentando com a Manu que eu entendo que uma mudança de postura, uma mudança cultural, demora certo tempo. Agora, uma mudança de minimamente direcionar o maior orçamento do país, que vai chegar a 125 bilhões de reais no ano que vem, destinar uma parte dele para equipamento adequado para pessoa gorda, é uma coisa muito simples de se fazer. É algo que podemos resolver no ano que vem. Esta é a segunda coisa que queríamos propor.

Terceira proposição, que já pensamos entre nós: pedir que essa representante da Secretaria encaminhe o nosso pedido de informação de novo à Secretaria Municipal [de Saúde], porque que complete as informações em relação à falta dos equipamentos.

Ela falou que não está completo, mas quem passou foi a própria SMS para nós. Então

eu peço para que complete esse pedido que já foi feito há três meses. Não queremos fazer nenhum quadro pior do que é, não temos nenhum interesse em propagandear denúncia, nós queremos o quadro real de como ele é. E que nos mandem esse quadro completo da quantidade de equipamentos nas unidades.

Essa pesquisa, esse questionário, ainda está aberto. E eu queria pedir a todos ajuda para espalhá-lo, para termos um “n” maior, para termos mais gente que consiga responder. E havendo, inclusive, mais um tempinho, talvez mais algumas semanas, aí o final do ano para conseguir responder, nós enviarmos a sistematização desse levantamento para a Secretaria Municipal de Saúde. E levamos lá presencialmente e já fazemos o nosso encontro, a nossa reunião – inclusive, para a Malu trazer a pesquisa dela. E eu espero uma postura de respeito nessa reunião: que levemos lá o levantamento com mais dados, mais relatos. Eu acho que vai ser interessante. E é dado, que é o que nós precisamos apresentar à Secretaria Municipal de Saúde. E nós vamos cobrar resposta. Há de haver algum nível de resposta para isso.

Outra coisa que me veio muito a partir da fala de todo mundo, mas, em especial, da Renata, que está de forma *on-line*, é a questão da capacitação para profissionais de saúde.

Eu acho que é possível pensarmos uma capacitação dos profissionais de saúde, inclusive da rede indireta. Sabemos que, na Atenção Básica, 90% é de OS. E a OS, que é gestão privada, causa, além da precarização dos trabalhadores da saúde, uma fragmentação da gestão. Fica uma colcha de retalhos: cada OS tem a sua forma de fazer, a sua moral – que, às vezes, é imposta no atendimento.

Mas queremos que, para os profissionais, tanto da direta quanto da indireta, haja uma capacitação para atendimento das pessoas gordas, boas práticas de atendimento a pessoas gordas. Isso é importante.

Sabemos que há alguns profissionais que, por conta própria, têm esse tipo de informação, mas não é nada obrigatório.

Hoje, a Secretária Municipal da Saúde, até onde eu sei, não obriga nada e nem oferece. Até onde eu sei, universidades oferecem, mas nunca vi um curso dessa natureza

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

fls 48

REUNIÃO: 21586 DATA: 05/12/2025 FL: 47 DE 48

oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Já vi na linha da patologização da obesidade, mas um curso de boas práticas no atendimento a pessoas gordas eu estou para ver. E iremos fazer um projeto de lei nesse sentido.

Peço o apoio de todo mundo para ajudar nos votos dos meus Colegas. E acho que conseguimos pensar uma aprovação para esse projeto.

Não consigo dar prazo porque o ritmo da Câmara é muito indefinido, mas, de toda forma, é importante, no momento que for pautado em primeira votação, ou que for para a CCJ, nós conseguirmos ter o apoio de todo mundo para pressionar os outros Colegas.

A Câmara funciona por maioria-minoria, não importa quão boa seja a ideia, o quão importante ela seja para a cidade. O funcionamento aqui é por maioria-minoria. E é importante termos o apoio para uma proposta como essa.

Além disso, [devemos constituir] um grupo de trabalho permanente, que já existe na prática, que o Diversas já está com o mandato.

Todo mundo assinou a lista de presença?

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Não? Teve gente que não assinou ali.

Se vocês nos autorizarem, nós mandamos mensagem para chamar para esse grupo de trabalho permanente de diálogo com o governo.

O meu papel no Legislativo é, obviamente, apoiar movimentos sociais. E sabemos que não existe nenhum tipo de proposta que prospere sem apoio dos movimentos da sociedade civil. Isso é muito importante. E nós fazermos esse grupo de trabalho permanente é importante para manter uma pressão permanente.

Eu não sou o Executivo – inclusive, eu sou oposição ao Executivo, e isso trava, muitas vezes, a coisa. Agora, nós somos muito bons para comprar briga. E não temos rabo preso. Essa é a parte boa. Nós temos toda a tranquilidade, toda a liberdade, para cobrar, para ir para cima. E espero que consigamos fazer esse diálogo.

Se vocês quiserem falar mais alguma coisa...

A SRA. MARIA LUISA JIMENEZ JIMENEZ – Eu estou megaemocionada.

Eu acho que é um marco, é um avanço desse debate. E que se torne também um exemplo do que é fazer política, apoiar os grupos em outros lugares também, porque as pessoas gordas não estão somente na cidade de São Paulo. E que seja um exemplo o que a Luana e a equipe dela estão fazendo pelas pessoas gordas no Brasil.

Nós, agora, avançamos para um outro debate, para um momento, dentro do movimento gordo, ativismo gordo e do acolhimento dessas pessoas.

Eu só tenho a agradecer, viu? Maravilhosa.

E é uma parceria, como sempre falamos, que apenas começou; ainda vamos fazer muita coisa. E espero que todo mundo perceba essa coletividade. E apoie, divulgue.

Quanto mais gente preencher o formulário, [melhor]. Se você conhece alguém, se você vai para alguma UBS, fale com as pessoas de lá, com a sua vizinha, com a sua tia, com a sua avó, para preencherem essa ficha. Quanto mais números tivermos, melhor, mais dados.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Luana Alves) – Eu agradeço.

Antes de finalizar, agradeço aos nossos queridos tradutores de Libras, Mateus Lima e Sara Camargo, que ficaram até este horário conosco para garantir a acessibilidade.

Palmas para o Mateus e para a Sara Camargo, que estão de forma *on-line* fazendo a tradução em Libras. (Palmas)

Agradeço a presença de todo mundo.

Temos muito trabalho pela frente.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente audiência.