

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2007

Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que *institui normas básicas sobre alimentos*, para estabelecer limites máximos de sódio para os produtos alimentícios.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar acrescido do seguinte art. 24-A:

“**Art. 24-A.** A autoridade sanitária fixará limite máximo de teor de sódio para os produtos alimentícios adicionados de sal.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A hipertensão arterial é um dos mais graves problemas de saúde pública e acomete aproximadamente 20% da população adulta brasileira. Estima-se que a hipertensão seja responsável por 40% dos acidentes vasculares encefálicos (derrames cerebrais) e por 25% das doenças arteriais coronarianas, que podem resultar em infartos.

O consumo excessivo de sódio é apontado por diversos estudos como importante fator causal de hipertensão. Essa substância está presente em diversos alimentos consumidos pela população, porém, na prática, a quase totalidade do sódio consumido provém da adição do sal de cozinha (cloreto de sódio) no preparo de alimentos.

O brasileiro consome, em média, 30 vezes mais cloreto de sódio do que necessita. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, o consumo *per capita* de sal no Brasil situa-se em torno de 15g por dia, versus 8 a 9g na maior parte dos países industrializados. Esses dados sobre o consumo tornam-se ainda mais impressionantes se compararmos com a necessidade diária de sal, de 0,3 a 0,5g. Médicos e nutricionistas recomendam um consumo diário máximo de 6g de sal. Considerando essa recomendação, o brasileiro consome, em média, 2,5 vezes o limite máximo.

São estatísticas realmente assustadoras. Nesse sentido, segundo o Ministério da Saúde, uma redução de 3,5g no consumo diário *per capita* de sal resultaria em um decréscimo de 50% no número de indivíduos com necessidade de tratamento anti-hipertensivo, e também na incidência de derrames e de infartos. Ressalte-se, que uma diminuição significativa no consumo de sal seria benéfica para as contas públicas, em função da economia com o tratamento e a reabilitação de portadores de hipertensão.

A maioria do sal consumido pela população está contida nos alimentos industrializados, o que exige mudanças nas práticas de industrialização de alimentos. Esse é o objetivo do presente projeto de lei.

Deixamos a cargo da autoridade sanitária a fixação dos limites para cada tipo de alimento processado, visto que seria desaconselhável estabelecer um limite genérico por meio de lei ordinária. A flexibilidade para a definição dos limites é fundamental, pois a evolução tecnológica da indústria alimentícia e das ciências da saúde é constante e não deve ser engessada na letra da lei.

Em função da relevância da matéria para a melhoria das condições de saúde da população brasileira, espero contar com o apoio desta Casa para sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador ANTONIO CARLOS VALADARES
PSB/SE