

## **PARECER Nº       , DE 2011**

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 578, de 2009, da Senadora Serys Slhessarenko, *que altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, para determinar a reserva de assentos especiais nos sistemas de transporte para as pessoas com obesidade mórbida.*

**RELATOR: Senador EDUARDO AMORIM**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 578, de 2009, da Senadora Serys Slhessarenko, altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para estender às pessoas com obesidade mórbida o direito ao atendimento prioritário já conferido pela referida lei aos idosos, às gestantes e lactantes, às pessoas com deficiência e àquelas acompanhadas por crianças de colo. É o que determina a nova redação proposta para o art. 1º da mencionada norma legal.

Por sua vez, a alteração que se propõe para o art. 3º determina que as empresas operadoras das diversas modalidades de transporte – rodoviário, ferroviário, aéreo e hidroviário –, assim como as concessionárias de transporte coletivo, deverão reservar assentos devidamente identificados para os beneficiários da norma proposta. As

pessoas com obesidade mórbida cuja condição física as impeça de ocupar confortavelmente um único assento terão direito a dois assentos contíguos, podendo o operador cobrar acréscimo de 25% do valor do bilhete regular de passagem pelo assento adicional.

A autora salienta que a inadequação dos assentos dos veículos impõe aos obesos sofrimento e desconforto, configurando uma forma inaceitável de discriminação.

O projeto foi distribuído às Comissões de Serviços de Infraestrutura (CI) e de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), cabendo a esta última a decisão terminativa. Na CI, o parecer foi favorável, com emenda que, além de promover pequenas alterações de técnica legislativa, limita a dois o número de beneficiários por veículo, que deverão informar sua condição no momento em que adquirirem o bilhete.

## **II – ANÁLISE**

Nos termos dos incisos III do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete à CDH opinar sobre garantia e promoção dos direitos, matéria do PLS nº 578, de 2009. No tocante à constitucionalidade e à juridicidade do projeto, não identificamos óbices à sua aprovação.

Denomina-se obesidade mórbida a condição na qual o índice de massa corporal, calculado pela fórmula que divide o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado ( $\text{kg/m}^2$ ), é superior a 40, à qual se associam outras condições, como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, osteo-artrites, cânceres de seio e de intestino, síndrome da apneia do sono, com risco aumentado de morbidade e mortalidade.

Considerando a proporção da população atingida pelo problema, as nações insulares do Pacífico são as mais afetadas: entre 78 e 94% das populações desses países têm índice de massa corporal superior a 25. No entanto, como suas populações são muito pequenas, sua contribuição para o número absoluto de obesos no cômputo geral é mínima.

Os Estados Unidos – conhecidos como campeões da obesidade – estão em 9º lugar num conjunto dos 194 países estudados, com 71% de sua população acima do peso ideal, configurando uma situação classificada como “alarmante”. É estimado que 3% da população americana seja

“severamente obesa” e que mais de dez milhões de americanos – 4,7% da população – sejam elegíveis para serem submetidos a cirurgias bariátricas, de acordo com o Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais, dos Institutos Nacionais de Saúde do governo daquele país.

A China – que tem 28,9% de sua população obesa e ocupa o 148º lugar do ranking mundial – possui, no entanto, os maiores números absolutos em razão de sua grande população: 80 milhões de crianças acima do peso e 60 milhões de obesos.

Desde os últimos anos da década de 1980, as pesquisas mostram que a obesidade tornou-se um problema de saúde pública em nosso país, afetando não somente a população adulta como também as crianças e os adolescentes, acarretando perdas consideráveis em termos de qualidade de vida e de produtividade, além de elevados gastos públicos e privados.

Informações da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) de 1989 mostram que, àquela época, 32% da população tinha “problemas com o peso”. Comparando essa informação com dados referentes ao período de 1975 a 1977, o estudo evidenciou crescimento significativo da prevalência de obesidade no decorrer de uma década: passou de 3% para 7%, entre os homens adultos; de 8% para 13%, entre as mulheres adultas; e de 3% para 15% entre crianças e adolescentes.

Publicado em 2004, mas com dados referentes a 2002 e 2003, um inquérito domiciliar realizado pelo Ministério da Saúde investigou comportamentos de risco e a morbidade referida em relação a doenças e agravos não transmissíveis em quinze capitais e no Distrito Federal. Apesar de o estudo incluir apenas as pessoas de quinze anos e mais, permitiu evidenciar que a prevalência global de excesso de peso era elevada em todas as capitais estudadas, ultrapassando a marca dos 30%.

Os homens apresentaram prevalências de sobrepeso mais elevadas que as mulheres em todas as capitais estudadas. Porém, o mesmo não foi observado em relação à obesidade: apenas nas regiões Norte e Nordeste os homens apresentaram prevalências ligeiramente mais elevadas que as mulheres.

O inquérito mostrou, também, que o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) aumenta com a idade, em todas as cidades

estudadas. Entre os adolescentes (15 a 24 anos) a prevalência variou de 11,3% a 23,4%; entre as pessoas com idade entre 25 e 49 anos, 40% apresentavam excesso de peso; e entre as com mais de 50 anos, apenas quatro cidades tiveram prevalências inferiores a 50%.

A análise por região mostrou que a prevalência de obesidade não é muito diferente entre elas. No entanto, a prevalência de sobrepeso é ligeiramente maior nas regiões Sul e Sudeste. As grandes cidades das demais regiões (Recife, Fortaleza e Manaus), contudo, têm padrões similares ao das regiões Sul e Sudeste.

Comparado a estudos anteriores, o Inquérito concluiu que a prevalência de sobrepeso e de obesidade aumentou. A prevalência de obesidade entre adultos quase dobrou entre 1975 e 1989, passando de 4,4% para 8,2%, e alcançou a proporção de 9,7% na virada do século. A prevalência de sobrepeso passou de 21% para 32%.

Em algumas capitais, cuja população apresentava prevalência de excesso de peso superior a 40%, o padrão se aproximava do encontrado em países desenvolvidos.

Em 2004, uma pesquisa feita pelo Instituto *LatinPanel*, associado ao Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), investigou não apenas a prevalência de obesidade e sobrepeso como também os hábitos de consumo de alimentos de 25 mil pessoas de uma amostra de 8.200 lares, em cidades com mais de dez mil habitantes.

A pesquisa mostrou que 41% da população apresentava sobrepeso ou obesidade, sendo que as mulheres (42%) eram mais afetadas que os homens (38%). Entre as crianças (7 a 12 anos), 35% apresentavam o problema.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE, relativa ao período de 2002-2003, publicada em 2006, fez uma avaliação nutricional dos pré-adolescentes e dos adolescentes a partir dos dez anos de idade, com base na medida do IMC, encontrando, entre os principais resultados, a redução da frequência de magreza e o aumento da frequência de sobrepeso e de obesidade. A observação de adolescentes com excesso de peso foi de 16,7%, mais frequente em meninos (17,9%) que em meninas (15,4%). Pouco mais de 2% dos adolescentes brasileiros foram diagnosticados como obesos: 1,8% dos meninos e 2,9% das meninas. Para cada dez meninos

com excesso de peso, havia um obeso; para cada cinco meninas com excesso de peso, uma obesa.

A Pesquisa sobre Orçamentos Familiares relativa ao período de 2008 a 2009 analisou dados de 188 mil brasileiros e mostrou que a obesidade e o sobrepeso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todas as faixas etárias. Neste levantamento, 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade.

A prevalência de obesidade mórbida foi objeto de um levantamento realizado por pesquisadores do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), recentemente publicado, segundo o qual seu aumento foi considerado “alarmante”.

O estudo, que levantou os dados de inquéritos antropométricos nacionais publicados nos períodos de 1975-1976, 1989 e 2002-2003, identificou aumento de 255% na prevalência da obesidade mórbida no Brasil nesse período, especialmente entre homens. Segundo esses dados, a prevalência de obesidade mórbida passou de 0,18% em meados da década de 1970, para 0,33% no final da década de 1980 e para 0,64% em 2003.

Em síntese, é possível afirmar que 40% da população brasileira está acima do peso recomendado – o que corresponde a cerca de setenta milhões de brasileiros – dos quais 10%, cerca de 7,5 milhões, são obesos, e cerca de 1,2 milhão sofre de obesidade mórbida.

Esses números não apenas são elevados como mostram tendência de crescimento nos últimos anos.

Como bem aponta a autora da proposição, as pessoas com obesidade mórbida costumam passar por sérios constrangimentos nos meios de transporte público, projetados para um padrão biométrico médio, que não se ajusta à variedade de dimensões corporais efetivamente existentes na sociedade.

A Constituição Federal determina, em seu art. 175, que a lei disponha sobre a obrigação de manter serviço público adequado. É exatamente isso o que faz a proposição em análise. Define como adequado o serviço de transporte adaptado ao padrão biométrico de cada usuário.

A solução encontrada, qual seja, a de permitir a essas pessoas contar com um assento contíguo adicional, parece-nos satisfatória e capaz de representar uma grande melhoria na qualidade de vida dessa significativa parcela da população.

Discordamos, no entanto, da cobrança pelo uso desse segundo assento, que o projeto propõe seja fixado em 25% sobre o valor da tarifa regular. O obeso não pode ser punido por sua condição de saúde. Os serviços e a tecnologia devem ser adaptados à diversidade existente na sociedade, sem qualquer ônus para o usuário.

Pelo mesmo motivo, também somos contrários à emenda aprovada pela Comissão de Serviços de Infraestrutura. Não se pode instituir uma restrição aos obesos que não seja igualmente aplicável a todos os demais usuários. Isso somente contribuiria para ampliar o estigma que recai sobre essas pessoas, quando o objetivo da proposição é exatamente o oposto.

### **III – VOTO**

Ante o exposto, o voto é pela constitucionalidade, juridicidade e adequada técnica legislativa do Projeto de Lei do Senado nº 578, de 2009, e da Emenda nº 1 – CI e, no mérito, pela rejeição da Emenda nº 1 – CI e pela aprovação do PLS nº 578, de 2009, com a seguinte Emenda:

#### **EMENDA Nº    \_ – \_CDH** (ao PLS nº 578, de 2009)

Suprima-se do texto proposto pelo PLS nº 578, de 2009, para o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, a expressão “podendo o operador cobrar acréscimo de 25% sobre o valor da tarifa ou do bilhete de passagem regular”.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator