



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

## **PARECER Nº       , DE 2016**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 495, de 2007, do Senador Antonio Carlos Valadares, que *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.*

RELATOR: Senador **RONALDO CAIADO**

### **I – RELATÓRIO**

Em análise na Comissão de Assuntos Econômicos, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 495, de 2007, do Senador ANTONIO CARLOS VALADARES, objetiva *estabelecer limites máximos de sódio para os produtos alimentícios.* Para atingir seu objetivo, o art. 1º do projeto inclui o art. 24-A no Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, de forma a estabelecer que *a autoridade sanitária fixará limite máximo de teor de sódio para os produtos alimentícios adicionados de sal.*



SF/16874.27149-05



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

A cláusula de vigência, estabelecida no art. 2º, prevê o prazo de cento e oitenta dias, após a publicação, para que a lei entre em vigor.

A Proposição havia sido arquivada ao final da 54ª Legislatura, nos termos do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF) e do Ato da Mesa nº 2, de 2014. Em decorrência da aprovação do Requerimento nº 71, de 2015, a matéria foi redistribuída inicialmente à Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), de onde seguirá para a apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa.

O Projeto não foi, até o momento, objeto de emenda.

## **II – ANÁLISE**

Como observa, com pertinência, o autor da Proposição em exame, a hipertensão arterial se insere atualmente entre os graves problemas de saúde pública, acometendo parcela significativa da população e potencializando o surgimento de outras doenças, tais como os acidentes vasculares cerebrais e as doenças arteriais coronarianas.

O elevado consumo diário do sal de cozinha na dieta do brasileiro – dezenas de vezes maior do que a quantidade necessária



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

–, é fator de tamanha preocupação que o Ministério da Saúde chegou a considerar em estudo que uma redução de 3,5 gramas no consumo diário de cloreto de sódio poderia resultar na eliminação de metade das ocorrências de tratamentos anti-hipertensivos, derrames e infartos.

As enfermidades mencionadas pertencem aos grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e constituem atualmente o principal problema de saúde pública mundial e têm gerado elevado número de mortes prematuras e perda de qualidade de vida, além de frequentes limitações nas atividades de trabalho e de lazer, com significativos impactos econômicos para os indivíduos, as famílias e a sociedade em geral. Hoje, o enfrentamento dessas doenças é um dos grandes desafios das autoridades sanitárias.

Com o progressivo declínio da importância das doenças infecciosas e a melhoria das condições sanitárias em geral, a população envelheceu consideravelmente, trazendo como consequência a elevação exponencial da prevalência das DCNT. Inicialmente, tratava-se de fenômeno restrito aos países desenvolvidos, mas agora já é uma preocupação global.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, no Brasil as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a aproximadamente 72% das causas de mortes,





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

com destaque para as doenças do aparelho circulatório (30%) e as neoplasias (15,6%). Diferentemente do que muitos ainda pensam, as DCNT não estão restritas às classes mais abastadas; atingem fortemente camadas menos favorecidas da população e grupos vulneráveis, como os idosos e a população de baixas escolaridade e renda.

Essa verdadeira epidemia de DCNT que enfrentamos no Brasil tem afetado as pessoas de baixa renda com muito rigor, por elas estarem mais expostas a determinados fatores de risco. Ademais, estabelece-se um círculo vicioso em que a pobreza gera doença, que, por sua vez, retira ainda mais recursos das famílias, acentuando as desigualdades sociais no País.

A terapêutica para as principais DCNT – diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e doença pulmonar obstrutiva crônica – geralmente é muito prolongada, onerando excessivamente os indivíduos, as famílias e os sistemas de saúde. Os recursos gastos com o tratamento das DCNT diminuem a possibilidade de satisfação de outras necessidades básicas, a exemplo de alimentação, moradia, educação, cultura etc. Apesar de o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) ser universal e gratuito, o impacto financeiro de uma doença crônica para o indivíduo é bastante elevado, em função dos gastos derivados do tratamento e do afastamento do trabalho, o que contribui para o empobrecimento das famílias.



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

Para o sistema de saúde, tanto o SUS quanto o sistema suplementar, os custos gerados pelas DCNT são elevados e só tendem a aumentar nas próximas décadas. Essas doenças estão entre as principais causas de internações hospitalares em nosso país. Análises econômicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que cada aumento de 10% na prevalência das DCNT está associado a uma diminuição de 0,5% nas taxas anuais de crescimento econômico.

Estudo do Banco Mundial, publicado já em 2008, estimou que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem anualmente mais de 20 milhões de anos produtivos de vida devido às DCNT.

Um fator importante na prevenção das DCNT é adotar hábitos e práticas sociais – convencionalmente chamadas de “estilo de vida” – que favoreçam a boa saúde, como a realização de atividades físicas, alimentação balanceada, entre outras. A aderência a tal recomendação assume hoje uma importância ímpar na definição de padrões de morbimortalidade das populações contemporâneas. Por esse motivo, é fundamental implementar, paralelamente, políticas que possam contribuir para a melhoria da alimentação dos brasileiros.



SF/16874.27149-05



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

Com efeito, parte muito significativa do cloreto de sódio ingerido diariamente provém dos alimentos industrializados, fato que torna oportuna a Proposição em análise, que deixa 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, tendo em vista que a evolução tecnológica da indústria alimentícia e das ciências da saúde é constante e não deve ser tão rigidamente estabelecida em lei.

Ademais, a própria OMS emitiu comunicado em 31 de janeiro de 2013, alertando que o consumo não deve ultrapassar 2000 miligramas de sódio ou 5 gramas de sal por dia nos alimentos adicionados de sal.<sup>1</sup>

É com esse entendimento que acolhemos a iniciativa em exame, na certeza de que proposições legislativas como o PLS nº 495, de 2007, representam ações concretas do Poder Legislativo no sentido de estancar o avanço das DCNT no País.

Com efeito de dirimir eventuais dúvidas acerca da norma a ser apreciada, sugerimos emenda para esclarecer que cada tipo de produto alimentício adicionado de sal deve ter o limite de sal regulado pela autoridade competente.

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt\\_potassium\\_20130131/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/salt_potassium_20130131/en/)





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador RONALDO CAIADO

**III – VOTO**

Pelo exposto, votamos favoravelmente à aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 495, de 2007, com a seguinte emenda.

**EMENDA N.º - CAE**

Art. 1º O Decreto-Lei n.º 986, de 21 de setembro 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 cada tipo de produto alimentício adicionado de sal.”*

Sala da Comissão, em      de      de 2016.

**SENADOR RONALDO CAIADO**  
**DEMOCRATAS/GO**



SF/16874.27149-05