

PARECER N° , DE 2003

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 16, de 2002 (PL nº 135, de 1999, na origem), que *torna obrigatório o registro dos casos de desnutrição pela rede de saúde e o envio desses dados ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para fins estatísticos e de adoção de políticas públicas de saúde.*

RELATOR: Senador **GERALDO MESQUITA JÚNIOR**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara nº 16, de 2002 (PL nº 135, de 1999, na origem), de autoria do Deputado Bispo Rodrigues, torna obrigatório o registro dos casos de desnutrição pela rede de saúde e o seu encaminhamento trimestral, sob pena de responsabilidade, ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais de Saúde, para fins de estatística e adoção de políticas públicas de saúde.

Recebido no Senado Federal em abril de 2002, foi distribuído à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ). No prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Em 23 de abril de 2003, foi aprovado o relatório da Senadora Serys Slhessarenko, que passou a constituir o Parecer daquela Comissão, com voto pela aprovação do Projeto, com as Emendas nºs 1-CCJ e 2-CCJ.

Em 24 de abril, consoante o art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal, o Projeto de Lei da Câmara nº 16, de 2002, chegou a esta Comissão de Assuntos Sociais.

II – ANÁLISE

É inegável o valor do projeto de lei em análise, pois não se pode mais permitir que uma parcela significativa da população brasileira continue a conviver com a fome e a desnutrição. A luta contra essas mazelas só se tornará possível e eficaz se for travada tendo por base o seu real dimensionamento no País, de forma a otimizar as políticas públicas a serem adotadas nesse sentido e a subsidiar as iniciativas das organizações não governamentais que se ocupam desse urgente e inadiável combate.

A Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania opinou sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do projeto em análise e considerou que a matéria por ele tratada se enquadra na competência legislativa da União, conforme se verifica no inciso II do art. 23, no inciso XII do art. 24 e no art. 196 e seguintes da Constituição Federal. Da mesma forma, considerou que o projeto em tela coaduna-se com a legislação sanitária federal e com as normas regimentais que orientam o funcionamento desta Casa.

Contudo, foi ressaltado o fato de o projeto dar enfoque excessivamente pormenorizado à matéria, tendo sido considerado indevido que uma lei faça determinações sobre periodicidade e destinatários do envio de dados, sobretudo quando essa lei for originária do Poder Legislativo Federal e queira obrigar a remessa desses dados a órgãos dos Poderes Executivos nos três entes federativos. Propugnou-se como mais adequado, no caso em tela – que se trata de legislação concorrente –, que a lei federal limite-se a estabelecer normas gerais, de acordo com o § 1º, do art. 24, da Carta Magna.

Essa proposta de alteração no texto do projeto para conformá-lo ao ditame constitucional se fez acompanhar de outra, que propugnou uma mudança que diz respeito ao mérito da proposição, porquanto a desnutrição constitui, inegavelmente, um grave problema de saúde pública no Brasil.

Segundo as estatísticas mais recentes disponíveis em âmbito nacional, com dados de 1996, já naquele ano, o problema atingia 10,5% das crianças menores de cinco anos (crianças com déficit de altura para a idade), o que constitui ainda um percentual bastante elevado, embora tenha sido registrada uma queda de 33% nesse valor em relação ao índice obtido em 1989 (15,7%).

Por tudo isso, o problema é alvo de intervenções do Poder Público e constitui objeto, por exemplo, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), coordenada pelo Ministério da Saúde (MS) com o propósito de garantir a qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, promover práticas alimentares saudáveis e prevenir e controlar os distúrbios nutricionais considerados como problemas de saúde pública.

Esses distúrbios – cuja definição tem por base a epidemiologia dos problemas nutricionais brasileiros – abrangem: a desnutrição energético-proteica (DEP), a anemia ferropriva, a deficiência de vitamina A, os distúrbios por deficiência de iodo (DDI), o sobrepeso e a obesidade.

Fica nítido, portanto, que a questão nutricional no Brasil vai muito além da alta incidência de desnutrição. Segundo dados do Ministério da Saúde, a anemia ferropriva é o problema de maior magnitude no País, atingindo 50% das crianças menores de cinco anos e 15 a 30% das gestantes. Essas estatísticas indicam também que a deficiência de vitamina A é problema endêmico em grandes áreas das Regiões Nordeste e Norte e em bolsões de pobreza da Região Sudeste, e que a carência de iodo ainda é prevalente em áreas do Centro-Oeste e da Amazônia Legal não abastecidas por sal iodado.

Fica ressaltado, ainda, que, em concomitância com esse quadro carencial, registra-se uma evolução epidêmica da obesidade e das dislipidemias, devido ao incremento de hábitos e práticas alimentares inadequados em todo o País.

Também segundo o Ministério da Saúde, estudos de consumo familiar em sete capitais mostraram adequação média da alimentação em termos de energia, proteínas e vitamina A, mas revelaram deficiência alimentar de ferro e cálcio, padrão que se repete em crianças menores de dois anos de idade.

Diante desse quadro, a PNAN, para atingir seus objetivos, apresenta como diretriz, entre outras, a monitoração da situação alimentar e nutricional por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Siavan). Esse sistema "tem como base pesquisas nacionais periódicas, realizadas a cada cinco anos, sobre o estado nutricional da população", que geram estimativas sobre o número de crianças desnutridas em cada município brasileiro e embasam a implementação de ações como o Incentivo de

Combate às Carências Nutricionais, integrante do Programa de Combate às Carências Nutricionais.

Como se pode depreender, o mérito do Projeto de Lei da Câmara nº 16, de 2002, coaduna-se com a PNAN ao determinar a notificação dos casos de desnutrição. Há que se observar, contudo, que a abrangência da proposta, no que concerne às reais necessidades do País, é por demais limitada porque a desnutrição é apenas um dos distúrbios nutricionais e não o único ou o de maior incidência. Nesse sentido, as alterações necessárias ao aprimoramento do projeto estão contidas nas duas emendas já aprovadas pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. A emenda nº 1-CCJ dá a seguinte redação à ementa do projeto: “*Torna obrigatória a vigilância epidemiológica dos distúrbios nutricionais identificados como problema de saúde pública no Brasil*”. A emenda nº 2-CCJ dá a seguinte redação ao art. 1º do projeto: “*Art. 1º Para fins estatísticos e de adoção de políticas públicas, constituem agravos objeto de vigilância epidemiológica os distúrbios nutricionais identificados como problemas de saúde pública no Brasil*”.

Parágrafo único. Os distúrbios nutricionais a serem notificados e a forma como se dará essa notificação serão definidos em regulamento.”

III – VOTO

Em vista do exposto e considerando a relevância do Projeto de Lei da Câmara nº 16, de 2002, o nosso voto é por sua aprovação com as emendas aprovadas na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania desta Casa.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator