

PARECER N° , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 106, de 2011, 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 gorduras saturadas, trans e açúcares nos alimentos.*

Relator: Senador **WALDEMIR MOKA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 106, de 2011, do Senador Antonio Carlos Valadares, visa a *estabelecer limites máximos de gorduras saturadas, trans e açúcares nos alimentos*. Para atingir seu objetivo, o art. 1º do projeto inclui um art. 24-A no texto legal, de forma a estabelecer que *a autoridade sanitária fixará limite máximo de teor de gordura trans, saturadas e açúcares nos alimentos processados*. O art. 2º determina que a lei passe a vigorar na data de sua publicação.

A proposição tramitou em conjunto com diversos outros projetos, por tratarem de temas semelhantes. Ao final da última legislatura, essas proposições foram arquivadas, motivo pelo qual o PLS nº 106, de 2011, retomou sua tramitação autônoma e foi distribuído à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo. O projeto não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar a matéria sob análise encontra respaldo no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que atribui à CAS competência para opinar sobre

proposições que digam respeito à proteção e à defesa da saúde. Em decorrência do caráter terminativo da decisão, cabe à CAS pronunciar-se também sobre a constitucionalidade e a juridicidade do PLS nº 106, de 2011.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) 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 o grande desafio 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, ocasionada pela transição epidemiológica pela qual muitos países têm passado.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, as DCNT, no Brasil, constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a mais de 70% das causas de mortes, 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, em função de estarem mais expostas a determinados fatores de risco, por muitas vezes não terem condições de custear um estilo de vida saudável. 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 e cultura. 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.

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 políticas que possam contribuir para a melhoria da alimentação dos brasileiros.

Diante desse quadro preocupante, o projeto apresentado pelo Senador Antonio Carlos Valadares assume grande relevância.

Há, contudo, reparos a fazer no que se refere ao mérito da proposição. O autor deixou de lado a fixação de limite para o teor de sódio dos produtos alimentícios, substância reconhecidamente implicada na gênese da hipertensão arterial e de neoplasias do trato gastrintestinal. Há que incluir o sódio entre os componentes dos alimentos sobre os quais serão fixados limites máximos. Da mesma forma, julgamos adequado conceder prazo para a adaptação das empresas produtoras de alimentos.

De outro lado, o avanço da tecnologia de industrialização de alimentos já permite ao Brasil dar um passo mais ousado e definitivo em relação à gordura *trans*, um dos componentes nutricionais objeto da presente proposição, banindo-a dos produtos alimentícios.

A maior parte da gordura *trans* que consumimos é produzida por processo industrial que adiciona átomos de hidrogênio ao óleo vegetal, com o objetivo de transformar o líquido em uma gordura sólida à temperatura ambiente. Esse processo é denominado *hidrogenação*. É usado desde a década de 1950 para dar sabor e textura agradáveis a alguns produtos alimentícios, além de aumentar significativamente seu prazo de validade, mantendo as características organolépticas por período prolongado em comparação com a gordura “natural”.

Inicialmente, acreditava-se que a gordura vegetal hidrogenada seria uma alternativa saudável ao consumo de gordura saturada de origem animal. No entanto, estudos demonstraram a associação do consumo dessas substâncias com a elevação dos níveis plasmáticos da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e redução da lipoproteína de alta densidade (HDL), ou seja, aumento do chamado “colesterol ruim” e diminuição do “colesterol bom”. A consequência dessa piora no perfil lipídico é o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

Em função do comprovado prejuízo à saúde causado pelo consumo da gordura *trans*, o *Food and Drug Administration* (FDA), dos Estados Unidos, concedeu prazo de três anos para a indústria alimentícia eliminar o uso dessa substância naquele país. A contagem do prazo iniciou-se em junho do ano passado. A nosso ver, a indústria alimentícia brasileira já está capacitada a seguir o exemplo norte-americano e substituir a gordura *trans* por algum sucedâneo menos danoso à saúde dos consumidores.

É preciso tomar cuidado, todavia, para não banir incondicionalmente a presença da gordura *trans* nos alimentos, visto que esse tipo de lipídeo está naturalmente presente em carnes, leite e derivados de animais ruminantes, a exemplo dos gados bovino e ovino. Nesses casos, a gordura *trans* é originada pelo metabolismo bacteriano de ácidos graxos insaturados. Não há, contudo, evidências da associação dessa gordura natural com a doença cardiovascular. Apenas a gordura *trans* obtida por método artificial deve ser proibida.

No tocante à técnica legislativa, propomos a substituição da expressão “alimento processado” por “produto alimentício”, que é a expressão definida no inciso X do art. 2º do Decreto-Lei nº 986, de 1969. Também é recomendável reposicionar o artigo a ser acrescido ao diploma legal, de forma a retirá-lo do Capítulo IV “Dos Aditivos” e colocá-lo no Capítulo V “Padrões de Identidade e Qualidade”, pois nem todos os nutrientes de que trata o PLS nº 106, de 2011, podem ser considerados aditivos.

Por fim, no que se refere à constitucionalidade e à juridicidade, não identificamos óbices à aprovação do PLS nº 106, de 2011.

Dessa forma, oferecemos substitutivo à proposição sob análise, a fim de corrigir os óbices apontados, sem, contudo, alterar significativamente sua essência.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 106, de 2011, na forma do seguinte substitutivo:

EMENDA N° – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 106, DE 2011

Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que *institui normas básicas sobre alimentos*, para vedar a fabricação e a comercialização de produtos alimentícios que contenham gordura *trans* produzida artificialmente e para estabelecer limites máximos de sódio, açúcares livres e gordura saturada para esses produtos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 28-A e 28-B:

“Art. 28-A. Serão fixados limites máximos de teores de sódio, açúcares livres e gordura saturada para os produtos alimentícios, conforme o regulamento.

§ 1º Os limites máximos serão revistos pela autoridade sanitária federal, em prazo não inferior a quatro anos a contar da data da publicação da última revisão, segundo as recomendações nutricionais vigentes.

§ 2º O regulamento de que trata o *caput* concederá prazos para a adequação de cada tipo de produto.

Art. 28-B. São vedadas a fabricação e a comercialização de produtos alimentícios que contenham gordura *trans* produzida artificialmente.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Parágrafo único. O art. 28-B acrescido ao Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, só produzirá efeitos após decorridos cinco anos da publicação oficial desta Lei.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator