



PARECER Nº , DE 2008

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 181, de 2008, que concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para alimentos dietéticos e exclui a receita de sua venda da incidência das contribuições que menciona.

RELATOR: Senador JOÃO DURVAL

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 181, de 2008, de autoria do Senador Renato Casagrande, concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para alimentos dietéticos e exclui a receita de sua venda da incidência das contribuições que menciona.

O art. 1º da proposição determina a isenção do IPI para os produtos alimentícios dietéticos, conforme definição do art. 2º, V do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que institui normas básicas sobre alimentos. O art. 2º trata da não-incidência, sobre a receita decorrente da venda desses produtos, de duas contribuições federais: Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS-PASEP) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS).

O art. 3º cuida da adequação do projeto aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal, enquanto o art. 4º determina que a norma passe a vigor a partir da data de sua publicação, porém produzindo efeitos somente após a implementação das disposições do art. 3º.



O projeto foi distribuído a esta Comissão de Assuntos Sociais – onde, no prazo regulamentar, não foram apresentadas emendas – para análise de mérito relativo à sua repercussão sobre a saúde da população. Em seguida, a proposição será apreciada pela Comissão de Assuntos Econômicos, que abordará os aspectos financeiros e tributários e deliberará em caráter terminativo sobre a matéria.

Na justificação do PLS, o autor ressalta a importância da obesidade e do diabetes *mellitus* como problemas de saúde pública, bem como a necessidade do uso de alimentos dietéticos para o tratamento ou para a profilaxia dessas enfermidades. O Senador Renato Casagrande argumenta, ainda, que a renúncia de receita em função da medida proposta será largamente compensada pela economia proporcionada aos cofres públicos pela redução da prevalência da obesidade e do diabetes.

II – ANÁLISE

A obesidade – excessivo acúmulo de gordura no corpo – constitui grave problema de saúde pública em todo o mundo. Hoje se fala em verdadeira epidemia de obesidade, acometendo gravemente tanto os países desenvolvidos como também os emergentes, sem poupar, no entanto, até mesmo as regiões mais pobres do planeta. Não por acaso já foi cunhada a expressão “a obesidade da escassez” para descrever o paradoxo de se encontrarem taxas significativas de obesidade e de desnutrição no mesmo país.

O excesso de gordura por si só já provoca agravos à saúde dos indivíduos, a exemplo de dificuldades respiratórias, dermatoses e lesões das articulações, além de problemas psicológicos decorrentes do estigma de ser “gordo” em uma sociedade que tanto valoriza a boa forma física. No entanto, as consequências mais nefastas da obesidade refletem-se no indivíduo sob a forma de fator de risco para outras doenças, tais como diabetes *mellitus* tipo II, dislipidemias, hipertensão arterial, doenças coronarianas e certos tipos de câncer.

A despeito da existência de gravuras datadas da Era Paleolítica representando pessoas obesas, a prevalência da obesidade nunca se apresentou com tamanha gravidade como na atualidade. A Organização para a Agricultura e Alimentação (FAO), órgão das Nações Unidas encarregado do combate à fome, denunciou uma elevação expressiva do número de pessoas



com excesso de peso nos países emergentes, onde a fome convive com a obesidade em algumas regiões. Nos países da África Subsaariana, a FAO constatou que a obesidade avançou com o aumento da renda, acometendo principalmente as mulheres das zonas urbanas e com formação escolar. Mas em partes da América Latina e nos Estados Unidos muitas vezes acontece o contrário: os indivíduos com maior renda são mais esguios do que aqueles que ganham menos. Estima-se que em algumas regiões do Oriente Próximo e do Norte da África quase 50% das mulheres adultas são obesas.

O estímulo à adoção de um padrão de vida semelhante ao de países desenvolvidos tem sido pernicioso para as nações em desenvolvimento, tais como o Brasil. O problema é mais grave quando se trata dos padrões alimentares importados: comidas com excesso de gorduras e açúcares livres e pobres em fibras e micronutrientes essenciais. A receita para o desequilíbrio nutricional está posta à mesa.

Ademais, existe a influência desfavorável da publicidade de alimentos industrializados. Segundo matéria publicada pelo jornal *El País*, da Espanha, “a indústria alimentícia gasta cerca de U\$S 40 bilhões por ano em propaganda. Muito mais do que a soma da renda de 70% dos países do mundo, e mais do que 500 vezes a quantia que todas as nações juntas gastam para promover programas de conscientização em relação a uma dieta saudável.”

Os padrões de morbimortalidade da população mundial têm sofrido mudanças importantes desde o último século, sendo o processo denominado *transição epidemiológica*. Essas alterações influenciam e são influenciadas por outros processos em curso, as chamadas transições demográfica e nutricional. A *transição nutricional* é definida como “um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanham mudanças econômicas, sociais e demográficas, e do perfil de saúde das populações”.

Cabe salientar, contudo, que esse processo se estabelece de maneira bastante heterogênea nas diversas regiões do mundo e, mesmo, dentro de um mesmo país. O Brasil é um típico exemplo de variabilidade da transição nutricional. Algumas regiões exibem perfil alimentar semelhante ao dos países industrializados (obesogênico), enquanto em outras a população ainda mantém hábitos alimentares tradicionais, com elevado consumo de alimentos não-processados.



Expressivo percentual da população brasileira apresenta sobrepeso e obesidade. Em termos relativos, a situação mais crítica é verificada na Região Sul, onde 34% dos homens e 43% das mulheres apresentam algum grau de excesso de peso. O aumento da prevalência da obesidade no País é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda, segundo resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE, realizada no ano de 2003.

Em parte, a causa de tanta obesidade em nosso meio está na mesa do brasileiro. De acordo com trabalho das pesquisadoras Anelise Pinheiro e Denise de Carvalho, da Universidade de Brasília, o tipo de alimento predominantemente consumido pela população brasileira é o industrializado. Isso reflete a tendência cada vez maior de se fazerem refeições fora de casa, especialmente no ambiente urbano, onde também o consumo domiciliar de alimentos já prontos (congelados, enlatados etc.) é quase quatro vezes maior do que na zona rural.

Segundo as pesquisadoras, nas últimas décadas alguns alimentos tradicionais da dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão, passaram a ser preteridos em favor de produtos industrializados, tais como biscoitos e refrigerantes, cujo consumo sofreu incremento de até 400%. Com efeito, o processo de urbanização provocou mudanças significativas nos padrões de vida e nos hábitos alimentares das pessoas. No Brasil, a dieta da população da zona rural é diferente daquela da zona urbana, guardando também relação com o nível socioeconômico. A população urbana de baixa renda apresenta uma ingestão calórica inferior à da população rural, mas tem um maior consumo relativo de proteína, gordura animal e de alimentos processados.

Considerando que a transição nutricional é um fato indiscutível, decorrente das transformações socioculturais do País, resta aos formuladores de políticas públicas tornar a nova dieta do brasileiro o mais saudável possível, visto que não é factível mudar radicalmente os hábitos alimentares da população. Destarte, o projeto de lei sob análise mostra-se especialmente oportuno, visto que a proposta do autor é facilitar o acesso da população a alimentos industrializados mais propícios a determinados grupos, os produtos dietéticos.

Ressalte-se que os alimentos dietéticos não se restringem aos produtos isentos de açúcares livres, geralmente indicados para dietas hipocalóricas ou para pacientes diabéticos. Há também alimentos dietéticos com concentrações modificadas de outros nutrientes, a exemplo do sódio, em



benefícios dos hipertensos. Dessa forma, a aprovação da proposição legislativa em comento beneficiará grande número de brasileiros que necessitam de uma dieta diferenciada.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 181, de 2008.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator