

PARECER Nº , DE 2013

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2012, do Senador Gim Argello, que *altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para determinar a execução de ações voltadas para a promoção da alimentação saudável.*

RELATORA: Senadora **ANGELA PORTELA**

I – RELATÓRIO

Submete-se ao exame da Comissão de Assuntos Sociais o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 294, de 2012, de autoria do Senador Gim Argello, que propõe acrescentar parágrafo ao art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –, com a finalidade de determinar que o Sistema Único de Saúde (SUS) execute ações voltadas para a promoção da alimentação saudável de crianças e adolescentes. Segundo especifica o parágrafo, o objetivo das ações é “reduzir o consumo de alimentos com elevados teores de gordura saturada, gordura trans, sódio e açúcar e de bebidas de baixo valor nutricional”.

Na justificção do projeto, o autor ressalta a necessidade de que o poder público desencadeie ações concretas de combate à obesidade infantil, entre elas: i) controle da publicidade dos alimentos não saudáveis, voltada para o público infantojuvenil; ii) instituição de normas de rotulagem de alimentos, de modo a garantir informações indispensáveis à escolha de produtos mais saudáveis; e iii) restrição da oferta de alimentos não saudáveis no ambiente escolar.

O Senador Gim cita, a título de sustentáculo para a sua proposição, o fato de que a obesidade tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo e é responsável por cerca de sessenta milhões de mortes a cada ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O PLS nº 294, de 2012, foi distribuído para apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) – onde apresentei relatório pela sua aprovação, acatado pelo colegiado em reunião de 10 de abril de 2014 – e da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em caráter terminativo.

Não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

A proposição em análise trata não só de proteção de crianças e adolescentes, cujo mérito já foi apreciado pela CDH, mas também de proteção e defesa da saúde e de seguridade social, assuntos sobre o quais compete à CAS opinar, nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal. Estão, portanto, atendidos os preceitos regimentais relativos à distribuição da matéria. Uma vez que se trata de decisão terminativa, incumbe a esta Comissão analisar também os aspectos relativos a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

No tocante à constitucionalidade, nada obsta a aprovação do projeto, visto que o inciso XXIII do art. 22 da Constituição Federal atribui competência privativa à União para legislar sobre seguridade social, que inclui a saúde e, nesta, as competências ao SUS. Compete também à União legislar concorrentemente com os Estados e o Distrito Federal sobre proteção e defesa da saúde e sobre proteção à infância e à juventude, a teor do que estabelecem, respectivamente, os incisos XII e XV do art. 24 da Constituição. No tocante à reserva de iniciativa, o projeto não trata de matéria incluída no § 1º do art. 61 da Constituição Federal, onde são especificadas as que são de iniciativa privativa do Presidente da República.

Ademais, o projeto não contém vícios de juridicidade nem de técnica legislativa, visto que inova no ordenamento jurídico nacional mediante norma formalmente adequada à matéria de que trata e respeita os

preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

O projeto em análise visa principalmente a estimular o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na população que se encontra nas etapas de vida mais adequadas para a aprendizagem e a assimilação duradoura de hábitos: a infância e a adolescência. Essa é a razão que nos leva a considerar a proposição meritória e digna de acatamento por esta Comissão.

Com efeito, a obesidade já é um dos mais graves problemas de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. A gravidade da obesidade está relacionada principalmente com várias doenças que, embora possam estar associadas a outros fatores, podem ser desencadeadas ou agravadas pelo excesso de peso resultante de erros alimentares. Destacam-se entre elas o diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, os acidentes vasculares encefálicos, as doenças cardiovasculares, a gota, as artropatias e algumas neoplasias malignas.

Essas doenças acarretam vários efeitos indesejáveis não só na saúde do paciente, mas também nos vários setores da economia. De fato, os transtornos à saúde causados pela própria obesidade e pelas doenças a ela relacionadas são responsáveis por importante absenteísmo ao trabalho, com repercussões nos sistemas públicos e privados de previdência e na produtividade. Especificamente em relação a recursos financeiros necessários ao atendimento das necessidades dos doentes acometidos por aquelas doenças, os gastos com medicamentos e com outros cuidados à saúde afetam todos os envolvidos: os próprios pacientes ou os seus familiares; os serviços públicos de saúde; os planos privados de assistência à saúde; e as instituições filantrópicas.

Segundo a OMS, entre 1980 e 2008 a população de obesos mais que dobrou em todo o mundo. Em 2008, cerca de 1,4 bilhão de pessoas tinham sobrepeso, dos quais duzentos milhões de homens e trezentos milhões de mulheres eram obesos. Ainda segundo a OMS, em 2010 cerca de 40 milhões de crianças menores de 5 anos tinham sobrepeso.

A mesma organização atribui à obesidade e ao sobrepeso a responsabilidade por, no mínimo, 2,8 milhões de mortes de pessoas adultas por ano. Essas condições são responsáveis, também, por 44% dos casos de diabetes, 23% das cardiopatias isquêmicas, e entre 7% e 41% dos cânceres.

Em relação à obesidade infantil, a OMS afirma que ela se associa com uma maior probabilidade de morte prematura e incapacidade na idade adulta. Ademais, as crianças obesas estão mais propensas a ter dificuldade respiratória, estão expostas a maior risco de fraturas e hipertensão e apresentam indicadores precoces de doença cardiovascular, resistência à insulina e efeitos psicológicos.

No Brasil, a situação da população, no tocante aos transtornos à saúde resultante de hábitos alimentares não saudáveis, não é diferente do que ocorre na maioria dos países. A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (POF 2008-2009), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nesses anos, mostrou resultados bastante preocupantes: (i) menos de 10% da população consome frutas em quantidades recomendáveis; (ii) 61% dos entrevistados referiram consumo excessivo de açúcar; (iii) gorduras saturadas são consumidas em excesso por 82% da população; e (iv) mais de 70% da população consome sódio em quantidades superiores ao valor máximo tolerável.

No último parágrafo das considerações finais da *Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil*, parte integrante da POF 2008-2009, consta que

As prevalências de inadequação de ingestão de micronutrientes foram altas em todas as Grandes Regiões do País e refletem a baixa qualidade da dieta do brasileiro. Correções na dieta permitiriam atingir as recomendações para a maioria dos micronutrientes. Essas modificações incluem trocar alimentos muito calóricos e com baixo teor de nutrientes por frutas, verduras, leguminosas, leite, grãos integrais, oleaginosas, vísceras, peixes, todos eles produzidos no País. Em síntese, o consumo alimentar no Brasil é principalmente constituído de alimentos de alto teor energético e apresenta baixo teor de nutrientes, configurando uma dieta de risco para déficits em importantes nutrientes, obesidade e para muitas doenças crônicas não transmissíveis.

Os dados obtidos na POF 2008-2009, quando comparados com os de pesquisas realizadas em 1974-1975; 1989; e 2002-2003, mostram que o excesso de peso e a obesidade entre adolescentes de ambos os sexos está aumentando consideravelmente. No sexo masculino, o sobrepeso passou de 3,7%, em 1974-1975, para 21,7%, em 2008-2009, e a obesidade, no mesmo período, de 0,4% para 5,9%. Também no mesmo período, no sexo feminino o sobrepeso aumentou de 7,5% para 19,4%, e a obesidade, de 0,7% para 4%.

Os dados transcritos a seguir, disponíveis na parte intitulada *Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescente e Adultos no Brasil*, da POF 2008-2009, mostram que entre os meninos e as meninas a situação é também bastante preocupante:

A prevalência de excesso de peso em meninos é moderada em 1974-1975 (10,9%), aumenta para 15,0% em 1989 e alcança 34,8% em 2008-2009. Padrão semelhante de aumento do excesso de peso é observado em meninas: 8,6%, 11,9% e 32,0%, respectivamente.

Esses dados são um alerta de que os hábitos alimentares da população brasileira não são adequados. A persistir a tendência evidenciada pelas pesquisas, em poucas décadas seremos um país de obesos, a exemplo do que acontece em alguns países, como os Estados Unidos. Daí a necessidade de que a propaganda de alimentos e bebidas de baixo valor nutricional e excessivamente calóricas, especialmente quando dirigida a crianças e adolescentes, sofra restrições. Contudo, essa restrição de propaganda não é, por si, suficiente para desenvolver hábitos alimentares saudáveis. É necessário que toda a sociedade e, em especial, as autoridades da saúde pública e da educação assumam a responsabilidade de educar as crianças e os adolescentes no sentido de evitar o consumo, mesmo que moderado, de refrigerantes, doces, biscoitos e “salgadinhos” industrializados, além de outros alimentos que contêm altos teores de gorduras, açúcar e sódio.

Ademais, não podemos nos esquecer de que muitos dos alimentos industrializados consumidos pela população brasileira, especialmente pelas crianças e pelos adolescentes, contêm produtos que não aqueles especificados no parágrafo que se propõe acrescentar ao ECA, mas que também podem prejudicar a saúde. São os corantes e aromatizantes artificiais, os conservantes, os edulcorantes e os estabilizantes, entre outros. A promoção de alimentação saudável, conforme proposta pelo PLS nº 294, de

2012, certamente concorrerá para reduzir o consumo de alimentos não saudáveis por crianças e adolescentes, em curto e médio prazos, e, em consequência, por toda a população, em longo prazo.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 294, de 2012.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora