COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 3.034, DE 2010

Susta os efeitos da Consulta Pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – número 112, de 29 de novembro de 2010.

Autor: Deputado Luis Carlos Heinze

Relatora: Deputada Jandira Feghali

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo em análise tem o objetivo de sustar os efeitos da Consulta Pública nº 112/Anvisa, de 29 de novembro de 2010. Esta Consulta Pública (CP) busca revisar a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/Anvisa nº 46, de 2001, que estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça, para os cigarros comercializados no Brasil; veda o uso de expressões como “suave”, “light”, “soft”, “leve”, “ultra, alto, moderado ou baixo teor”, e outras que podem induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros; e, determina a obrigatoriedade da impressão, nas embalagens dos cigarros, dos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono, bem como da frase “não existem níveis seguros para consumo destas substâncias”.

Em sua justificção, o autor argumenta que a nova proposta de RDC, contida na Consulta Pública nº 112/2010, vai além de revisar a RDC nº 46/2001 e introduz inovações no ordenamento jurídico brasileiro ao dispor sobre matéria que não havia sido tratada anteriormente por lei federal,

nem mesmo pela RDC nº46/2001. Deste modo, a Anvisa estaria exorbitando de seu poder regulamentar ao dispor sobre matéria que não está regulada em lei federal – uso de substâncias adicionadas ao tabaco.

Argumenta, ainda, o nobre autor, Deputado Luis Carlos Heinze, que é da competência exclusiva do Congresso Nacional sustar atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa (art. 49, V, da CF).

Adiciona que a Constituição Federal reserva competência exclusiva à lei federal para dispor sobre propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde (art. 220) e que não há lei que estabeleça restrições em relação aos ingredientes adicionados aos cigarros.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise da matéria quanto ao seu mérito, sob o ponto de vista sanitário. Posteriormente, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se manifestará também quanto ao mérito e quanto aos aspectos relacionados ao art. 54 do RICD.

II - VOTO DA RELATORA

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grande problema de saúde pública, responsável por cerca de 5 milhões de mortes por ano em todo o mundo. No Brasil, são aproximadamente 200 mil mortes anuais. O fumo é determinante crítico do adoecimento e morte por causas coronarianas, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer. Entre as neoplasias associadas, destacam-se o câncer de pulmão, de faringe, de esôfago, dos lábios e do colo uterino.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2004), as 10 principais causas de morte são:

1º) doenças cerebrovasculares – acidentes vasculares cerebrais, isquêmicos, hemorrágicos e outros;

2º) infarto agudo do miocárdio e doenças isquêmicas do coração;

3º) agressões;

4º) diabetes;

5º) pneumonias;

6º) acidentes de transporte;

7º) doenças hipertensivas;

8º) doenças pulmonares obstrutivas crônicas;

9º) insuficiência cardíaca, complicações e doenças mal definidas do coração;

10º) cirrose e enfermidades não infecciosas do fígado.

Pode-se perceber que o vício do tabagismo está diretamente relacionado a seis destas causas: doenças cerebrovasculares, infarto e doenças isquêmicas do coração, pneumonias, doenças hipertensivas, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e insuficiência cardíaca e outras do coração.

Está sobejamente comprovado que a nicotina presente no tabaco causa dependência química similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína. Por isso, o tabagismo consta na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da OMS, no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. Comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve fazer parte das rotinas das unidades de saúde do SUS, da mesma forma que a hipertensão e o diabetes.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCa), no Brasil, assim como no resto do mundo, o tabagismo vem se concentrando cada vez mais em populações com menor renda e escolaridade. Muitos pais gastam boa parte da renda familiar na compra de cigarros, por serem dependentes da nicotina; e as incapacitações relacionadas ao tabagismo geram perda de produtividade e exclui muitos chefes de família no mercado de trabalho (INCa, 2007).

O tabagismo tem efeito tão devastador sobre a situação de saúde, pública ou individual, que o seu enfrentamento passou a ser um objetivo de todos os sistemas de saúde do mundo.

No Brasil, a Anvisa, criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 é uma unidade do Sistema Único de Saúde que tem, entre suas competências, a de **“estabelecer normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos, desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam riscos à saúde”** (art. 7º , III, da Lei nº 9.782/1999).

Esta mesma Lei criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que estabelece, entre as atribuições do ente federal deste Sistema (Anvisa), a competência de **“normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde”** e **“atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde”** (art. 2º, incisos III e VII da Lei 9.782/1999).

Sabe-se que o uso de aditivos em cigarros – como ervas aromáticas, perfumes, aromas de bebidas, colônias, doces ou frutas -, tem a finalidade de mascarar o gosto ruim, a irritação na garganta, o incômodo físico da inalação e o cheiro ruim da fumaça e tornar o cigarro mais atrativo, especialmente para os jovens. É óbvio que tais estratégias tem o intuito final de aumentar a atratividade e o consumo dos cigarros. Por isso, entendemos legítima a preocupação da autoridade sanitária em regulamentar e controlar o uso destes aditivos.

O ilustre Deputado Luis Carlos Heinza, autor da matéria em estudo alega que a Constituição Federal, em seu art. 220, reserva competência exclusiva à lei federal para dispor sobre propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde. Entretanto, esta Casa aprovou a **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996**, modificada pela Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000 e pela Medida Provisória nº 2.190-23, de 23 de agosto de 2001, **exatamente para regulamentar este artigo da Constituição Federal**, que afirma, em seu art. 3º B:

“Art. 3º B Somente será permitida a comercialização de produtos fumígenos que ostentem em sua embalagem a identificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na forma do regulamento”.

Portanto, a Lei prevê a regulamentação infra-legal, explicitamente por parte da Anvisa, para a questão da embalagem dos produtos fumígenos. Em não há como a lei ser detalhista a ponto de normatizar cada tipo de substância que pode ou não ser adicionada ao cigarro ou a outro produto qualquer. Esta é a tarefa dos regulamentos infra-legais.

Além disso, a Constituição Federal é taxativa ao conceder ao Sistema Único de Saúde a competência para regulamentar qualquer produto que possa interferir negativamente na saúde dos brasileiros e executar ações de vigilância sanitária. É o que se vê no seu art. 200:

“Art. 200 Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como de saúde do trabalhador; “

Aditivamente, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal (art. 198), estabelece a inclusão da vigilância sanitária como campo de ação do SUS, reafirma sua competência para controlar produtos e substâncias de interesse para a saúde e define o que se entende por vigilância sanitária:

“Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária

....

VII – o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

...

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e,

II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Portanto, o controle em todas as etapas, da produção ao consumo, de qualquer produto que se relacione direta ou indiretamente com a saúde está incluído nas competências da vigilância sanitária. O cigarro é um bem de consumo que se relaciona diretamente com a saúde. Atualmente, não há a menor dúvida quanto à relação direta dos cigarros e de outros produtos fumígenos na determinação de numerosas doenças.

Como visto, a Anvisa é o órgão do SUS encarregado de executar as ações de vigilância sanitária e realizar as competências definidas na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

Face a este ordenamento jurídico, entendemos que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Consulta Pública nº 112/2010, exerceu seu dever constitucional de executar ações de vigilância sanitária ao regulamentar e controlar bens de consumo que impactam diretamente na saúde pública.

Sua ação está amplamente amparada nos dispositivos constitucionais que definem o Sistema Único de Saúde e suas competências; na Lei 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; na Lei 9.782, de 1999 que criou a Anvisa e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e define suas competências.

A Consulta Pública em estudo é fruto da ação legítima e legal da Anvisa que busca prevenir doenças seríssimas provocadas pelo uso dos cigarros que tanto tantos males provocam à sociedade e oneram os nossos serviços de saúde.

Diante de tais constatações, votamos pela rejeição do Projeto de Decreto Legislativo nº 3.034, de 2010.

Sala da Comissão, em 09 de Junho de 2011.

Deputada **Jandira Feghali**
Relatora