

PROJETO DE LEI Nº , DE 2013
(do sr. Walter Feldman)

Estabelece a obrigatoriedade de que o leite, o iogurte e as bebidas lácteas, em todas as suas variações, destinados ao consumo humano sejam enriquecidos com vitamina D.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece a obrigatoriedade do enriquecimento com vitamina D do leite, do iogurte e das bebidas lácteas, em todas as suas variações, destinados ao consumo humano.

Art. 2º O leite, o iogurte e as bebidas lácteas, em todas as suas variações, destinados ao consumo humano deverão ser enriquecidos com vitamina D.

§ 1º A captação de recursos para a aquisição de equipamentos e produtos necessários ao enriquecimento de que trata o *caput* poderá ser feita mediante financiamento concedido por estabelecimentos de crédito oficiais, de acordo com as exigências aplicáveis.

§ 2º As dosagens de adição de vitamina D, observados, entre outras condições específicas, o teor natural preexistente da substância e a viabilidade econômico-financeira da medida, constarão de decreto do Presidente da República destinado a regulamentar esta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A exposição ao sol, própria do ambiente natural onde se desenvolveu o organismo humano, constitui-se na principal fonte capaz de

prover a quantidade da vitamina D suficiente para suprir as necessidades fisiológicas na ausência de suplementação oral. Todavia, e a despeito de sermos um dos países com maior exposição solar do mundo, expressiva parcela da população brasileira sofre com baixos índices de vitamina D. Em boa parte, porque as fontes alimentares são irrisórias.

Por meio de diversos estudos realizados, evidenciados inclusive no *best seller* de Michael F. HOLICK (*Vitamina D: Como um tratamento tão simples pode reverter doenças tão importantes*. 1ª Edição. Editora Fundamento, 2012. 352 páginas), demonstrou-se que a vitamina D atua como importante forma de prevenção, tratamento e até mesmo cura de diversas patologias, das mais variadas espécies, desde doenças ósseas a distúrbios mentais e psicológicos.

O raquitismo era uma doença muito comum nos séculos posteriores à Revolução Industrial, quando as cidades europeias passaram a ter prédios altos e próximos, restringindo a passagem da luz solar. Além de serem poluídas. Essa moléstia leva a diversas deformações ósseas e à limitação do desenvolvimento do esqueleto, sobretudo durante a infância. Uma de suas causas é a carência de vitamina D, que se revelou valiosa ajudante no tratamento de outras doenças ósseas, como a osteoporose.

Os riquíssimos estudos apresentados na obra de Michael F. Holick, demonstram que a vitamina D é também preciosa no combate ao câncer. Estudos liderados por este expoente na área indicam ainda que a vitamina D ajuda no tratamento de doenças cardíacas, tais como a hipertensão e o tromboembolismo venoso (TVE). No caso da primeira patologia, a vitamina D ajuda a provocar o relaxamento das veias e artérias e, assim, trazer a pressão de volta a níveis normais.

Constata-se que a fixação doses regulares de vitamina D ajuda ainda a prevenir a ocorrência de doenças autoimunes de considerável gravidade. Talvez o maior exemplo neste grupo seja o caso da esclerose múltipla, que encontra um cenário favorável para sua ocorrência quando as taxas de vitamina D até os 15 anos de idade são demasiadamente baixas (HOLICK, *op. cit.*, p. 138-142).

Conforme a obra em referência, índices adequados de vitamina D igualmente ajudam na prevenção e no tratamento de doenças mentais e psicológicas, tais como o mal de Alzheimer e a depressão. Estudos indicam que a maioria das pessoas acometidas por essas patologias também apresentam baixos índices de vitamina D.

Inicialmente considerada como uma simples vitamina, a substância em questão foi a seguir reclassificada como um hormônio esteroide, mas os estudos que se acumularam nos últimos anos têm levado ao reconhecimento de que se trata, na realidade, de uma substância sem igual. Seu metabolismo único, associado ao seu papel fisiológico fundamental, profundo e amplo no organismo humano, faz com que seja atualmente reconhecida como uma substância que constitui uma classe em separado (da qual é a única representante), diversa das demais classes de substâncias biologicamente ativas, que continua descortinando novas e cada vez mais surpreendentes funções em nosso organismo. Não obstante, a denominação “vitamina D” foi consagrada, e permanece em uso mesmo no meio científico.

Paralelamente, estudos epidemiológicos demonstraram que a deficiência da vitamina D é desastrosa para a saúde pública e causa determinante de aumento nos gastos públicos e privados, além de ser extremamente prevalente nas populações urbanas, mesmo em países tropicais. Como exemplo, pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP) verificaram, em 2010, que o percentual da população paulistana afetada atinge 77% no inverno e 40% no verão ([http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(10\)00111-1/abstract](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(10)00111-1/abstract)).

No âmbito internacional, verifica-se a progressiva conscientização da população leiga, e mesmo da classe política. Um caso merece especial registro. Na Escócia, considerado o país de mais alta incidência de esclerose múltipla, em decorrência do limitado período de dias ensolarados, verificou-se a surpreendente iniciativa de um garoto com apenas 14 anos de idade: Ryan McLaughlin.

Em 2009, inspirado pelas advertências do Prof. Holick, com a finalidade de prevenir a incidência da esclerose múltipla no país, o jovem liderou uma campanha pública de conscientização direcionada aos cidadãos e ao parlamento escocês sobre a importância da suplementação de vitamina D para a população. O agente motivador dessa ação foi a mãe do rapaz (Sra. Kirsten McLaughlin), ex-campeã europeia de taekwondo, ter sido diagnosticada como portadora de esclerose múltipla em 2007. O jovem Ryan recebeu o prêmio de “Orgulho da Grã-Bretanha” de 2010 (*Pride of Britain Award*).
http://www.prideofbritain.com/contentpages/winners/2010/ryan_mclaughlin.aspx.

Em face de todos os benefícios propiciados, evidenciados em estudos e pesquisas realizadas na área, o presente projeto de lei busca criar oportunidades para que a população brasileira, especialmente sua parcela com maior carência nutricional, tenha fontes garantidas de vitamina D. Estas seriam o leite, o iogurte e as bebidas lácteas que consome. Dessa forma, possibilitaremos a prevenção de diversas moléstias e o fortalecimento do estado geral de saúde do brasileiro.

A proposição prevê que a captação de recursos para a aquisição de equipamentos e produtos necessários ao enriquecimento do leite e seus derivados com a substância poderá ser feita mediante financiamento concedido por estabelecimentos de créditos oficiais, de acordo com as exigências aplicáveis.

Atribui-se a decreto, ato regulamentador da lei, a definição das dosagens de adição da vitamina D, observados, entre outras condições específicas, o teor natural preexistente da substância e a viabilidade econômico-financeira da medida.

Por oportuno, a fixação da tarefa ao Presidente da República não caracteriza ofensa ao princípio da separação de Poderes, porquanto o constituinte foi quem lhe atribuiu competência privativa de expedir decretos e regulamentos para fiel execução da lei (art. 84, IV, da Carta Magna). É unicamente o que se demanda. Naturalmente, o chefe do Executivo fará uso da estrutura desse Poder, especialmente do Ministério da Saúde, para cumprir o mister.

Por fim, necessário frisar que é com extrema responsabilidade que trazemos a proposição ao crivo parlamentar. Tivemos o cuidado de buscar informações abalizadas. A despeito de fazermos reiteradas referências à obra do Prof. Holick, expoente na matéria, esta não foi a única a ser consultada. Relacionamos a seguir as publicações que nos inspiraram:

1. Holick MF, Chen TC (2008). *Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences*. American Journal of Clinical Nutrition, Vol 87(4), p:1080S-6S.
2. Holick MF, Chen, TC, Lu Z, Sauter E (2007). *Vitamin D and Skin Physiology: A D-Lightful Story*. Journal of Bone and Mineral Research, Vol 22(s2), p: 8–V33.

3. Santos BR, Mascarenhas LPG, Satler F, Boguszewski MCS, Spritzer <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/62/> - ins1 PM (2012). *Vitamin D deficiency in girls from South Brazil: a cross-sectional study on prevalence and association with vitamin D receptor gene variants*. BMC Pediatrics Vol 12, p 62.
4. Peters BS, dos Santos LC, Fisberg M, Wood RJ, Martini LA (2009). Prevalence of vitamin D insufficiency in Brazilian adolescents. *Annals Of Nutritional and Metabolism* Vol 54(1), p 15-21.
5. Bandeira F, Griz L, Dreyer P, Eufrazino C, Bandeira C, Freese E (2006). *Vitamin D Deficiency: A Global Perspective*. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo*, Vol 50(4), p 641-646.
6. Unger DM, Cuppari L, Titan CM, Magalhães MCT, Sasaki AL, Reis LM, Jorgetti V, Moysés A (2010). *Vitamin D status in a sunny country: Where has the sun gone?* *Clinical Nutrition* 29, p 784-788.
7. Martini LA, Verly E, Marchioni DML, Fisberg RM (2013). *Prevalence and correlates of calcium and vitamin D status adequacy in adolescents, adults, and elderly from the Health Survey - São Paulo*. *Nutrition*, no prelo.
8. Grant WB, Holick MF (2005). *Benefits and requirements of vitamin D for optimal health: a review*. *Alternative Medicine Review*, Vol 10(2), p 94-111.
9. Binkley N, Novotny R, Krueger D, Kawahara T, Daida YG, Lensmeyer G, Hollis WB, Drezner MK (2007). *Low Vitamin D Status despite Abundant Sun Exposure*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Vol 92(6). P 2130–2135.

Considerando a extrema relevância do tema tratado neste Projeto de Lei, questão de saúde pública merecedora de atenção e cuidado, que traz reflexos diretos no dispêndio estatal na área, peço o apoio dos nobres Deputados para a sua aprovação.

Sala das Sessões,

Deputado WALTER FELDMAN