



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.050, DE 2015 **(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Acrescenta o alterado o art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para determinar que programas, projetos e ações de orientação alimentar sejam realizadas constantemente pelos Governos, promovendo assim, combate constante à obesidade, diabetes e outros males decorrentes ou agravados pela má-alimentação.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1234/2007.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Seja alterado o inciso IV do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que passará a apresentar a seguinte redação:

“Art. 6º

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar, que deverá implementar, promover e desenvolver programas, projetos e ações intersetoriais que efetivem o direito humano universal à boa alimentação e à nutrição adequadas, entre as quais:

- a. combater a obesidade infantil na rede escolar;
- b. divulgar constantemente os malefícios de uma dieta com excesso de sal, açúcar e gorduras saturadas e pobre em vegetais, frutas e legumes.
- c. promover campanhas de conscientização que ofereçam instruções básicas, através de materiais informativos e institucionais sobre alimentação adequada;
- d. promover campanhas de estímulo ao aleitamento materno, como forma de prevenir tanto a obesidade quanto a desnutrição;
- e. implementar centros de diagnóstico e acompanhamento dos casos de sobrepeso e obesidade, integrados no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- f. integrar as Políticas Municipais, Estaduais e Nacionais de Segurança Alimentar e de Saúde;
- g. adotar medidas voltadas para o controle da publicidade de produtos alimentícios, especialmente os

infantis, em parceria com as entidades representativas da área de propaganda, de empresas de comunicação, da sociedade civil e do setor produtivo”. (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo do presente Projeto de Lei é erradicar ou ao menos diminuir um problema muito frequentemente enfrentado pela população brasileira, inclusive nas camadas menos privilegiadas da sociedade: a má alimentação. Este mal é responsável, muitas vezes, pela má qualidade de vida e diversos problemas de saúde de nossa população.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (Abeso), através do seu site divulgou o seguinte manifesto:

“O aumento de caráter epidêmico da obesidade no Brasil, afetando todas as camadas sociais e regiões do País (mas, principalmente, as populações e regiões mais carentes); a morbidez e a mortalidade por doenças cardiovasculares associadas à obesidade; a elevação dos custos para o sistema de saúde e a necessidade imediata de ações efetivas de combate à obesidade motivaram um requerimento urgente de implementação de medidas às autoridades governamentais pela Abeso e pela Fundação Interamericana do Coração – FIC – Comitê de Síndrome Plurimetabólica. Muito embora iniciativas anteriores da Abeso (apoiadas por outras sociedades de obesidade da América Latina) tivessem recebido apoio formal de um compromisso de ação do Ministério da Saúde do Brasil e de outros países latino-americanos, até o momento medidas efetivas não haviam sido iniciadas”.

O art. 3º da Lei Federal nº 8.080, de 1990, define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, e seu art. 6º estabelece as atribuições específicas do SUS na vigilância nutricional e

na orientação alimentar. O direito humano à alimentação saudável é, portanto, um dever do Estado.

Para a garantia desse direito, é dever do Estado estabelecer políticas que melhorem o acesso das pessoas aos recursos para produção ou aquisição, seleção e consumo de alimentos. Essa obrigação se concretiza através da elaboração e da implementação de políticas, programas e ações que promovam a progressiva realização do direito humano à alimentação, definindo claramente metas, prazos, indicadores e recursos alocados para tal fim.

A adoção do conceito de segurança alimentar e nutricional, em âmbito mundial, e particularmente como tema central do atual governo brasileiro, impulsionam a compreensão do papel do setor da saúde no tocante à alimentação e à nutrição, reconhecidas como elementos essenciais para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nos últimos anos estamos assistindo em todo o mundo a um aumento significativo do número de pessoas com sobrepeso e obesidade. Reportagem do jornal Folha de S. Paulo (publicada no caderno Mundo da edição de 10/3/2004) mostra que, nos EUA, a obesidade pode matar mais que o fumo e vem se constituindo numa verdadeira epidemia.

Também em países menos ricos já não se morre só de fome, mas também por comer muito. Num planeta em que a fome mata uma criança a cada dois minutos, a obesidade que pode ser evitada está se transformando em epidemia. O estilo de vida urbano e a alimentação ruim alteram a dieta tradicional desses lugares e causaram um aumento no número de pessoas obesas.

As organizações internacionais lançaram um alerta dizendo que a obesidade já não é mais um problema de saúde pública exclusivo dos países ricos, mas também dos países emergentes, onde o número de obesos aumenta de forma exponencial. Enquanto cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem problemas graves de saúde devido ao excesso de peso, outros 815 milhões sofrem por causa da falta de alimentos. E o pior é que muitas vezes ambos os grupos

convivem dentro das mesmas fronteiras. Esse fenômeno já começa a ser conhecido como "a obesidade da escassez".

As pessoas não devem se enganar nem criar estigmas em relação à obesidade. Sempre haverá obesos porque a obesidade é uma característica genética. É uma condição que, sem levar em consideração os ideais estéticos que mudam com o tempo, afeta a expectativa e a qualidade de vida. A obesidade exaure o sistema vascular e alguns órgãos, o que faz com que eles se deteriorem prematuramente. Até aqui, ela é apenas um problema. Mas torna-se um escândalo quando essa obesidade aparece em pessoas que não deveriam ser obesas, mas que se tornam obesas por adotarem um regime que parece destinado a encurtar suas vidas. A alimentação exagerada e o sedentarismo estão na base do fenômeno, e, dependendo da região do mundo, outros fatores de caráter sociocultural se unem a estes.¹

Dados do Ministério da Saúde mostram que no Brasil a qualidade da alimentação é inadequada nas camadas populacionais de baixa renda, continua inadequada nas camadas que registram crescimento da renda (em virtude da tendência à ingestão de alimentos processados, etc.), mas é adequada nas camadas de alta renda, que têm maior acesso à informação, levando a melhores hábitos alimentares e à prática de atividades físicas regulares.

Estudos mostram que crianças e adolescentes obesos têm grande probabilidade de se tornarem adultos obesos. Quando os hábitos são formados de maneira incorreta, o risco de a criança se tornar obesa na adolescência é de 75%, e na vida adulta, de 40%. Assim, deve-se prevenir a obesidade tão logo a criança nasça, estimulando o aleitamento materno.

O custo da deterioração de hábitos alimentares saudáveis é gigantesco. A má alimentação e o sedentarismo são as principais causas das chamadas doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes, a hipercolesterolemia, a hipertensão e doenças cardiovasculares (como o infarto e o AVC). As doenças cardiovasculares são responsáveis por 34% de todos os óbitos no Brasil. Além da interrupção precoce da vida, o elevado custo das internações hospitalares

representa um peso a mais para a sociedade, que paga a conta através do financiamento do sistema público de saúde.

Portanto, resta clara a urgente necessidade de implementação de uma política de combate à má alimentação em nosso país. Assim, tendo em vista o dever de todos, em especial dos membros desta Nobre Casa, de buscar soluções para os males que afligem nossa população, apresentamos o presente Projeto de Lei.

Por todo o exposto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida, que buscando incentivar hábitos alimentares mais saudáveis em nossa população, busca o bem-estar de todos, que é um dos fundamentos de nossa pátria.

Sala das Sessões, em 15 de dezembro de 2015.

Deputado **Marcelo Belinati**

PP/PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
.....

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013*)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

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

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

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

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 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.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....

FIM DO DOCUMENTO
