



A
CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.803, DE 2010 **(Do Sr. Edmar Moreira)**

Institui a Política de Combate à Obesidade e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-1234/2007

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Fica instituída a Política de Combate à Obesidade com a finalidade de implementar ações eficazes na redução de peso, combate à obesidade adulta e infantil e à obesidade mórbida.

Art. 2º - Constituem diretrizes da Política de Combate à Obesidade:

I – promover e desenvolver programas, projetos e ações de forma intersetorial que efetivem o direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas;

II – combater a obesidade infantil na rede escolar;

III – utilizar locais públicos, como parques, escolas e postos de saúde como espaços de implementação da Política;

IV – promover campanhas de conscientização que ofereçam instruções básicas, através de materiais informativos e institucionais sobre alimentação adequada;

V – promover campanhas de estímulo ao aleitamento materno, como forma de prevenir tanto a obesidade quanto a desnutrição;

VI – capacitar o servidor público, tornando-o um agente multiplicador da Segurança Alimentar e Nutricional em sua plenitude;

VII – implementar Centros de Diagnóstico e Acompanhamento dos casos de sobrepeso e obesidade, integrados ao Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional;

VIII – adotar medidas voltadas ao controle da publicidade de produtos alimentícios infantis, em parceria com as entidades representativas da área da propaganda, empresas de comunicação, entidades da sociedade civil e do setor produtivo.

Art. 3º – A União poderá celebrar convênios e parcerias com órgãos dos Estados e Municípios, bem como com entidades da sociedade civil, visando à consecução dos objetivos da política de Combate à Obesidade.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO:

Imperiosa mostra-se a iniciativa que busca erradicar ou ao menos diminuir um problema muito freqüentemente enfrentado pela população, inclusive nas camadas menos privilegiadas da sociedade, que é a obesidade, responsável, muitas vezes, pela má qualidade de vida de grande parcela dos brasileiros.

Para justificar a presente proposição transmito preocupação sobre a matéria manifestada pela ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade, através do seu site: “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 cardiovascular 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.”

Resta cristalina e urgente a necessidade da implementação de uma Política de Combate à Obesidade.

O Artigo 3º da Lei Federal nº 8080/90 define que a alimentação constitui um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, e o Artigo 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.

Entende-se que os Direitos Humanos são aqueles que os seres humanos possuem, única e exclusivamente, por terem nascido e serem parte da espécie humana. O Direito Humano à Alimentação é um direito humano indivisível, universal e não discriminatório que assegura a qualquer ser humano se alimentar dignamente, de forma saudável e condizente com seus hábitos culturais.

Para a garantia do Direito Humano à Alimentação 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 implementação de políticas, programas e ações, que promovam a progressiva realização do direito humano à alimentação para todos, definindo claramente metas, prazos, indicadores e recursos alocados para este 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 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 São Paulo (publicada no caderno “Mundo” da edição de 10 de março de 2004) mostra que, nos EUA, a obesidade pode matar mais que o fumo e vem se constituindo numa verdadeira epidemia.

Mas a obesidade não é um problema exclusivo dos países desenvolvidos. Nosso país, em que o combate à fome é prioridade do governo, também apresenta altos índices de obesidade. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as taxas de obesidade vêm crescendo desde 1975, e esse aumento apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos da população, é proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda.

A presença de novos hábitos alimentares (como o aumento do consumo de refrigerantes e de produtos industrializados), a introdução de novos atores (como cadeias de fast-food e o delivery) e o baixo custo das chamadas “calorias vazias” levam à população um grande aporte calórico. Este aporte se dá de modo desbalanceado, com altos teores de açúcares simples e de gorduras e com

poucos nutrientes (como vitaminas), num processo que atinge principalmente mulheres mães de crianças de até cinco anos.

A população urbana consome maior quantidade de alimentos processados, como carnes, gorduras, açúcares e derivados do leite, em relação à área rural, onde a ingestão de cereais, raízes e tubérculos é mais elevada. Soma-se a isso o sedentarismo estimulado pelas facilidades da vida contemporânea, como o transporte automotivo, os vídeo games, os jogos eletrônicos, a televisão e – para piorar o caso – o elevado índice de violência, que faz com que as pessoas saiam menos de suas casas.

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 é de 40%. Assim, deve-se prevenir a obesidade tão logo a criança nasça, estimulando o aleitamento materno.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN, existem 1,5 milhão de crianças obesas no Brasil. A prevalência da obesidade nas regiões Sul e Sudeste se aproximam do dobro da observada na Região Nordeste, ficando as regiões Norte e Centro Oeste em situação intermediária (Nóbrega, 1998). Na população adulta, as mulheres apresentam um índice de cerca de 38%, contra 28% dos homens, perfazendo uma média da população adulta de cerca de 32% de pessoas com peso acima do ideal, sendo 25% delas em caso mais grave. Em uma pesquisa realizada nas regiões Norte e Sul do país, esse quadro epidemiológico é confirmado com a prevalência de 4% de sobrepeso em crianças de 1 a 4 anos (Monteiro et al, 1996).

Por outro lado, a obesidade causada por problemas hormonais corresponde a menos de 10% dos casos. Estes problemas são: síndrome hipotalâmica, síndrome de cushing, hipotireoidismo, síndrome dos ovários policísticos, pseudo- hipoparatiroidismo, hipogonadismo, deficiência de hormônios do crescimento, insulinoma e hiperinsulismo.

O custo da deterioração de hábitos alimentares saudáveis é gigantesco. A má alimentação somada ao 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 derrame). As doenças cardiovasculares são responsáveis por 34% de todos os óbitos do Brasil. Além da interrupção precoce da vida, o elevado custo em internações hospitalares tem um peso a mais sobre a sociedade, que em conjunto paga a conta através do financiamento do sistema público de saúde.

Conto com a compreensão dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 10 de fevereiro de 2010

DEPUTADO EDMAR MOREIRA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

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. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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
