



PARECER Nº 02 , DE 2017. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 914, de 2016, que *dispõe sobre a criação de cardápio alternativo para pessoas cardíacas, hipertensas e obesas nos estabelecimentos comerciais que específica, e dá outras providências.*

AUTOR: Deputado Rodrigo Delmasso

RELATOR: Deputado Wasny de Rouse

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	914 / 2016
Folha nº	09
Matrícula:	12058 Rubrica:

I - RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, o Projeto de Lei nº 914, de 2016, de autoria do deputado Rodrigo Delmasso, o qual obriga os estabelecimentos comerciais que servem refeições a disporem de três cardápios específicos para pessoas com problemas cardíacos, com obesidade ou com hipertensão, além do cardápio usualmente servido no estabelecimento.

O art. 3º estabelece que o não cumprimento da Lei acarretará ao infrator as sanções previstas pelo Código de Defesa do Consumidor, Lei federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

O Poder Executivo regulamentará a Lei em no máximo 90 dias, de acordo com a art. 4º.

Os dois últimos artigos tratam das cláusulas de vigência e revogação genérica, respectivamente.

Na justificção, o autor afirma que a proposta busca melhorar a qualidade da alimentação das pessoas com problemas cardíacos, obesidade e hipertensão, obrigando os estabelecimentos comerciais a servirem refeição especificamente preparada para atender às exigências dietéticas desses segmentos.

O PL foi lido em 16/02/2016, sendo designada a tramitação para análise de mérito pela Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e pela Comissão de Defesa do Consumidor – CDC, e para análise admissibilidade pela Comissão de Constituição e Justiça – CCJ. A proposta foi aprovada pela CDC em 27/10/2016.

Esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 914/2016
Folha nº 09 - Verso
Matrícula: 12057 Rubrica:



II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 914/2016, que obriga estabelecimentos que comercializam refeições a oferecerem opções especialmente elaboradas para pessoas com hipertensão, problemas cardíacos ou obesidade, inclui-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura, de acordo com o art. 69, I, *a* do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

A alimentação saudável e a atividade física regular são elementos chave para manter a saúde ao longo da vida e evitar doenças crônicas cujo desencadeamento está ligado à nutrição. A quantidade de energia consumida em relação à atividade física e a qualidade dos alimentos são determinantes no aparecimento das doenças crônicas ligadas à nutrição. Comer alimentos nutritivos e balancear a quantidade de calorias ingeridas com atividade física necessária para manter o peso dentro de parâmetros aceitáveis são essenciais em todos os estágios da vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, apesar de as evidências científicas que sustentam essa afirmativa serem complexas e, muitas vezes, requererem estudos mais aprofundados para o entendimento completo da questão, esses fatores não podem se sobrepor à necessidade de veiculação de mensagens simples para orientar os consumidores. As pessoas têm que estar cientes de que, além de manterem atividade física regular, devem: 1) comer menos alimentos com alta carga de calorias, especialmente alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcar; 2) preferir alimentos que contenham gordura insaturada e menos sódio; 3) comer frutas, verduras e legumes regularmente e em quantidades recomendadas; e 4) comer alimentos de origem conhecida e selecionada. Esse padrão de consumo de alimentos, de acordo com a OMS, não é apenas mais saudável como também favorece o meio ambiente, por ser mais sustentável.

Para alcançar os melhores resultados na prevenção do aparecimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação, as estratégias e políticas públicas devem reconhecer o papel essencial da dieta e da atividade física regular como determinantes da saúde. As políticas e programas têm que tratar da necessidade de mudanças tanto individuais como modificações na sociedade e no ambiente para tornar as escolhas saudáveis mais acessíveis e atrativas. Em decorrência dessas características, a prevenção e o tratamento desses agravos requerem medidas complexas e atuação articulada entre os vários setores da sociedade que favoreçam a adoção de modos de vida saudáveis individuais e coletivos.

A proposta em comento se insere nesse contexto de tornar as escolhas saudáveis mais acessíveis. Porém, antes de passarmos ao PL vamos analisar as iniciativas que abordam o papel da alimentação como determinante das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais figuram as doenças de que trata o autor.

O tema já recebeu atenção, como seria esperado, do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do DF e também foi objeto de leis originadas nesta Casa. Para o enfrentamento da questão, e tendo em conta as premissas anteriormente



PL 914 2016
10
12057

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



discutidas, foi elaborada uma série de recomendações e diretrizes pela OMS, as quais foram incorporadas pelo Ministério da Saúde, conforme detalhamos a seguir.

Alinhado ao entendimento e às recomendações da OMS, foi elaborado, pelo Ministério da Saúde, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, 2011-2022¹, que objetivou preparar o Brasil para enfrentar e deter as doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. Os determinantes sociais das DCNT apontados no Plano são: desigualdades sociais; diferenças no acesso aos bens e aos serviços; baixa escolaridade; desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.

O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e define diretrizes e ações em: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral.

Em relação direta com o tema proposto no PL, e no bojo do Plano Estratégico, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde tem priorizado diversas ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool. Em relação à alimentação saudável, o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do Ministério, ao lado do Guia Alimentar para a População Brasileira, da rotulagem dos alimentos e dos acordos com a indústria para a eliminação das gorduras *trans* e para a redução de sal nos alimentos.

Assim, como mostrado nos parágrafos anteriores, as doenças cardíacas, a obesidade e a hipertensão são agravos que frequentemente estão associados. A obesidade e o sobrepeso têm caráter multifatorial, pois suas causas estão relacionadas a questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. Além disso, a obesidade é simultaneamente uma doença e um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e *Diabetes mellitus*. Assim, os agravos abordados pelo autor no PL em comento compartilham a alimentação inadequada como fator de risco modificável. A questão a ser levantada é: que tipo de política pública, programa ou intervenção é eficaz para promover essa mudança na alimentação capaz de reverter esses riscos? Obrigar todos os restaurantes e demais estabelecimentos a oferecer três tipos de cardápio, identificados como exclusivos para aquelas pessoas obesas, hipertensas ou

¹ O documento pode ser consultado no endereço eletrônico:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf



PL 914 2016
10-VERSO
12058

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



cardíacas não parece ser uma medida que irá contribuir para a escolha da alimentação saudável. Ressaltamos que esse tipo de medida não figura entre aquelas propostas pela OMS ou o Ministério da Saúde.

De acordo com OMS², as evidências mostram que existem muitas intervenções eficazes que podem ser implementadas para melhorar os hábitos alimentares e os níveis de atividade física das populações. As intervenções multicomponentes e adaptadas ao contexto local são as mais bem-sucedidas. Além disso, as intervenções que utilizam as estruturas sociais existentes de uma comunidade, como as escolas ou as reuniões semanais de idosos, reduzem as barreiras à implementação. Implícita em todas as intervenções bem-sucedidas é a participação das partes interessadas ao longo do processo. O envolvimento dos trabalhadores no planejamento e implementação de intervenções no local de trabalho e dos líderes comunitários nas categorias comunitária e religiosa. Ouvir e aprender com essas populações-alvo garante que as intervenções atendam às suas necessidades.

Da exposição, está claro que o esforço a ser empreendido deve ser no sentido de incorporar as intervenções para a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, especialmente quanto à alimentação e à atividade física regular, às demais políticas e programas em curso. Nesse sentido, destacamos a Política Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional, iniciativa do Poder Executivo do DF, que coaduna com o caráter multissetorial e multidisciplinar da matéria. A Lei nº 4.085, de 10 de janeiro de 2008, que "dispõe sobre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito do Distrito Federal", atribui ao Poder Público o dever de garantir a segurança alimentar e nutricional da população do DF, *in verbis*:

Art. 1º Fica criada, nos termos desta Lei, a Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal, que visa atribuir ao Poder Público o dever de respeitar, proteger, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, garantindo os mecanismos para sua exigibilidade.

Art. 2º A segurança alimentar e nutricional consiste na garantia do acesso de todos, de forma regular e permanente, a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, com base em práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (grifamos)

Conforme explanado, a promoção de práticas alimentares saudáveis representa estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais da atualidade. O aumento na oferta de alimentos saudáveis figura entre essas práticas e, no DF, a Lei nº 5.269, de 24 de dezembro de 2013, que trata da promoção da alimentação saudável, em especial, nos sistemas públicos de educação, saúde penitenciário e assistencial está em consonância com as medidas adotadas tanto no âmbito federal como aquelas recomendadas pela OMS. Essa Lei estabelece:

²O relatório citado pode ser consultado em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>

m



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE

Departamento de Educação, Saúde e Cultura - C&S
PL nº 914 12016
Folha nº 11
Matriculac. 12058



Art. 4º A promoção do direito social à alimentação para os grupos de que trata o art. 1º desta Lei, orienta-se pelas seguintes diretrizes:

.....
VII – aumento e incentivo da produção, do processamento, do abastecimento e da comercialização de todos os tipos de alimentos que compõem uma alimentação saudável; (grifamos)

Assim, embora os grupos endereçados no PL não sejam parte destacada do texto da Lei, salientamos a abrangência e generalidade dessa Lei, a qual privilegia o aumento da oferta de alimentos saudáveis nos diversos ambientes institucionais em consonância com as recomendações da OMS citadas.

No DF, contamos com muitas Leis que tratam de obrigações impostas aos estabelecimentos que servem refeições, entre as quais, destacamos:

- **Lei nº 2.406, de 21 de junho de 1999**, que *dispõe sobre a identificação de produtos oferecidos ao consumo nos estabelecimentos que especifica*. Estabelece que os estabelecimentos que prestam serviço de refeição, lanche ou outra modalidade similar, cujo sistema seja do tipo auto-serviço, ficam obrigados a identificar os principais ingredientes contidos nas preparações que oferecem para consumo.
- **Lei nº 2.812, de 30 de outubro de 2001**, que *obriga os restaurantes self-services e estabelecimentos afins a fixarem a quantidade média de calorias das porções dos alimentos*.
- **Lei nº 3.941, de 02 de janeiro de 2007**, que *dispõe sobre a obrigatoriedade da colocação de cardápios, com seus respectivos preços, na parte externa de restaurantes e similares, e dá outras providências*.

Especificamente acerca da obesidade, os seguintes instrumentos legais distritais estão em vigor:

- **Lei nº 5.149, de 19 de agosto de 2013**, que *dispõe sobre a Campanha de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil nas escolas da rede pública e particular de ensino do Distrito Federal*.
- **Lei nº 5.145, de 19 de agosto de 2013**, que *institui a Semana de Combate à Obesidade Infantil no âmbito do Distrito Federal*.
- **Lei nº 5.501, de 16 de julho de 2015**, que *dispõe sobre a afixação de advertência acerca da obesidade infantil em restaurantes, lanchonetes e similares*. De acordo com a Lei, os "restaurantes, as lanchonetes e similares localizados no Distrito Federal são obrigados a afixar, em local visível, advertência acerca da obesidade infantil com os dizeres: **PREVINA A OBESIDADE INFANTIL COM ADOÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS**".

Do exame das Leis destacadas, verificamos que estão previstas medidas para informar ao consumidor, em determinados tipos de restaurantes, quais são os ingredientes que compõem os pratos servidos e a quantidade de calorias. Podemos dizer que essas medidas permitem que o consumidor faça uma escolha informada sobre o que vai colocar no prato. É o consumidor quem decide o que quer comer,

PL 914/2016
11-Versão
2058



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



respeitando as suas restrições alimentares. Diferente da proposta em comento, que pressupõe que o estabelecimento é que vai apontar o que é adequado. Essa medida não está harmonizada com o entendimento de que as pessoas devem estar informadas sobre riscos e benefícios de certos hábitos, práticas e, com base nessas informações, respeitando a suas condições de saúde, devem tomar as suas decisões sobre o que comer.

No que concerne à oferta de refeições para os grupos tratados no PL em comento, é importante analisar quais seriam os efeitos de impor a obrigação de fornecimento de opções no cardápio identificadas como específicas para determinados grupos de pacientes, conforme pretende o PL em comento. O autor propõe que todos os estabelecimentos ofereçam, além do seu cardápio usual, três cardápios adicionais adequados aos clientes com obesidade, patologia cardíaca ou hipertensão. Acreditamos que impor essa obrigação a todos os estabelecimentos comerciais não é viável e nem produzirá os efeitos esperados.

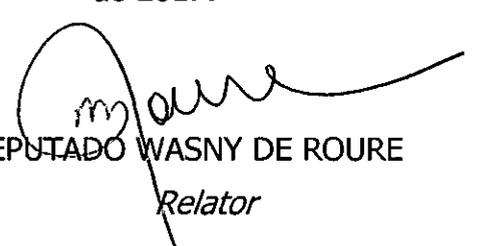
Cabe destacar que uma dieta que contenha alimentos ricos em nutrientes, com baixa concentração de açúcar, sódio e gorduras saturadas é a dieta recomendada para obesos, cardíacos e hipertensos, além de diabéticos. Portanto, não parece adequado exigir que os estabelecimentos apresentem, obrigatoriamente, três cardápios distintos sendo que a oferta de alimentação saudável pode atender tanto a esse como aos demais grupos de consumidores que necessitam restringir a quantidade de caloria, sal, açúcar e gorduras na dieta. Na verdade, essa deveria ser a dieta de todas as pessoas, de todas as faixas etárias, desde crianças até os idosos que estão cientes do papel da alimentação na saúde. Entretanto, acreditamos que ao rotular os cardápios como especificamente destinados aos cardíacos, hipertensos ou obesos afastaria os demais consumidores e poderia resultar na associação da refeição à "comida de doente", que prejudicaria o objetivo do PL.

Além disso, se aprovada, a Lei iria estimular o aparecimento de outros tantos Projetos para garantir cardápios voltados a pessoas com diabetes, dislipidemias, intolerância à lactose, entre tantos outros, por exemplo. Sabemos que esse não é o caminho a ser trilhado visto que, ao banalizar a criação de leis, o poder de legislar resulta enfraquecido.

Portanto, considerando os motivos expostos, votamos pela **rejeição**, no mérito, nessa Comissão de Educação, Saúde e Cultura, do Projeto de Lei nº 914/2016.

Sala das Comissões, em de de 2017.

Presidente


DEPUTADO WASNY DE ROURE

Relator