

PROJETO DE LEI N.º
(Do Deputado Wasny de Roure)

PL 2034 /2001

Ao Protocolo Legislativo para registro e, em
seguida, à *CAF e CCT*
Em *21/07/01*

Wasny
Itamar Pinheiro Lima
Chefe da Assessoria de Planície

Dispõe sobre o teor máximo de concentração de íon fluoreto nas águas minerais naturais e nas águas purificadas adicionadas de sais comercializadas no Distrito Federal e dá outras providências.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida a comercialização de águas minerais naturais e águas purificadas adicionadas de sais envasadas com teor de concentração de íon fluoreto acima de 0,9 mg/L (zero vírgula nove miligramas por litro) no Distrito Federal.

Art. 2º - Serão realizados periodicamente pelo órgão de vigilância sanitária do Governo do Distrito Federal os testes de avaliação dos níveis de Fluoretos presentes nas águas comercializadas no Distrito Federal, sendo publicados no Diário Oficial do Distrito Federal seu método de análise e resultados.

Art. 3º - É vedada a distribuição de águas minerais naturais e águas purificadas adicionadas de sais destinadas ao consumo humano em recipientes que não permitam a perfeita visão de sua limpidez.

Art. 4º- Em caso de descumprimento desta lei, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- I - advertência;
- II - multa;
- III -interdição de estabelecimento.

Parágrafo único - O regulamento poderá atribuir penalidades adicionais ou substitutivas e métodos de sua aplicação.

PROTÓCOLO LEGISLATIVO
PL n.º <i>2034/01</i>
Fol. n.º <i>04 de 04</i>

m

Art. 5º- Esta lei entra em vigor no prazo de 90 dias (noventa) a partir de sua publicação.

Art. 6º- Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

A implantação de um programa coletivo e eficaz na prevenção e controle da cárie no País teve início em 1957, com a obrigatoriedade de adição de flúor nas águas de abastecimento da população urbana.

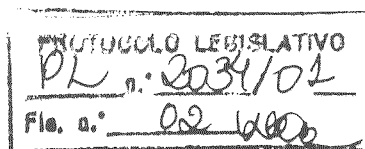
A comprovação do método é indiscutível e recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, entre outras, sendo que no Brasil, estima-se que cerca de 65 milhões de pessoas estão sendo beneficiadas com a adição de flúor na água tratada.

A relação entre fluoretos e saúde bucal começou a ser observada pelos relatos de Eager, em 1901, que prestando serviço em Nápoles (Itália) percebeu a ocorrência de alterações incomuns na superfície do esmalte dental de grande parte da população residente. O esmalte apresentava-se escurecido, com manchas marrons em diversas tonalidades, sendo que em alguns casos apresentava-se corroído. Observou ainda que a ocorrência desta situação era provavelmente devido ao fato de a cidade estar localizada numa região vulcânica, onde a atmosfera estava contaminada por gases, e, as águas, por cinzas vulcânicas, sendo que posteriormente foi constatado que a água tinha uma contribuição maior, pois uma vez mudada a fonte de utilização, o problema dos dentes manchados sofreu uma redução.

Mais tarde, em 1916, uma situação semelhante, à observada em Nápoles, foi descrita por Black e McKay, após o exame de uma amostra populacional de Colorado Springs (Colorado -USA) e a afecção do esmalte dentário foi denominada de "esmalte mosqueado".

A observação de que esta afecção ocorria principalmente na população urbana levou a uma extensa pesquisa de fatores concorrentes e a única diferença percebida foi que a população urbana utilizava água de poços profundos, enquanto que a rural utilizava poços mais superficiais.

A partir de então, observou-se ocorrência similar de esmalte mosqueado em diversas outras cidades norte-americanas, como Oakley (Idaho), Bauxite (Arkansas), Towner (Colorado), Bruneau (Idaho), Pima Indian (Arizona), Lubbock (Texas), Galesburg (Illinois) e Conway (South Caroline), ficando a suspeita de que havia uma relação entre a água utilizada e o surgimento desta afecção. Em algumas delas, foi sugerido a mudança da fonte de captação de água, observando-se, alguns



M

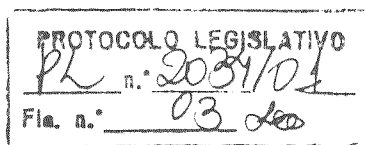
anos após, a diminuição ou desaparecimento do problema. A análise da água utilizada em Bauxite, onde a situação apresentava-se alarmante, evidenciou a presença de fluoretos (13,7 ppm F) e apesar de ter sido uma descoberta acidental, norteou os estudos subseqüentes que também evidenciaram presença de fluoretos nas águas dos locais onde havia a ocorrência de esmalte manchado. Estudos laboratoriais, utilizando água com alto conteúdo de fluoretos, administrada a cobaias, mostrou o surgimento de esmalte manchado, ficando comprovada a relação entre conteúdo de fluoretos presentes na água e esmalte manchado, que a partir daí passou a ser denominado como casos de "fluorose dental". Os estudos adicionais mostraram que a fluorose variava de intensidade nas cidades estudadas, estando na dependência da concentração de flúor nas águas. Paralelamente, observava-se baixa prevalência de cárie nas populações acometidas por fluorose e, em 1938, Dean realizou uma compilação de dados ratificando essa situação. A partir daí, iniciaram-se estudos visando a determinar o nível de fluoreto adequado para não produzir fluorose, visto que o índice médio de cárie (CPO.D) em crianças entre 8 e 14 anos de idade, moradoras de uma mesma área geográfica de Chicago (USA) variava de 7 a 8 dentes permanentes atacados pela doença em localidades sem flúor na água e de 2 a 3 em localidades com diferentes níveis de fluoretos na água. A análise da concentração de fluoretos na água utilizada em diversas cidades e sua relação com a doença cárie indicou que a concentração adequada está em torno de 1,0 ppm, sendo que em localidades cujo teor é maior que esse não se observou uma maior redução da doença.

A produção brasileira de água engarrafada por sua vez, que até 1968 era restrita a residências e lanchonetes, tomou naquele ano grande impulso com o lançamento do garrafão de 20 litros, passando a abastecer também inúmeras indústrias, lojas e escritórios. A partir da década de 70, com a produção do garrafão plástico policarbonato, verificou-se um incremento vertiginoso no consumo da água mineral engarrafada: de 500 milhões de litros em 1984, para 2.5 bilhões de litros em 1998, crescendo 100% em cinco anos. Fato semelhante ou até em maior intensidade ocorreu no Distrito Federal, em função da concentração de órgãos públicos e residências que utilizam água mineral.

Ocorre que além da fluorose dentária, vários estudos indicam que o consumo elevado de flúor pode causar problemas em ossos, glândulas, veias e artérias.

O Ministério da Saúde estabeleceu, através da Resolução RDC n.o 54, de 15 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a obrigatoriedade de que as Águas Minerais Naturais e Águas Naturais apresentem em seu rótulo, de forma clara, destacada e precisa as seguintes declarações:

- a) "Contém fluoreto", quando o produto contiver mais que 1 mg/l de fluoreto;
- b) "O produto não é adequado para lactentes ou crianças com até sete anos de idade" quando o produto contiver mais que 2 mg/l de fluoreto; e



c) "Fluoreto acima de 2 mg/l, para consumo diário, não é recomendável" quando o produto contiver mais que 2 mg/l de fluoreto.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.469, de 29.12.2000, que atende o Decreto Federal n.º 79.367, de 09.03.1977 estabelece que o VMP - Valor Máximo Permitido como padrão de potabilidade da água de consumo humano, para fluoreto, é de 1,5 mg/litro. No Distrito Federal a adição e controle do fluoreto na água de abastecimento público faz parte das atribuições da Caesb e neste momento estou encaminhando àquela empresa requerimento solicitando informações sobre a fluoretação da água no Distrito Federal.

Considerando o crescente consumo de água mineral e de água purificada adicionada de sais no Distrito Federal, urge que também a estas se limite o valor máximo de Flúor, obedecendo-se a limites internacionalmente aceitos. Tal norma, que já foi adotada pelo Município de Porto Alegre e consta de um Projeto de Lei n.º 08/2001 do Deputado José Gomes (PT – RS) para ser estendida a todo o Estado do Rio Grande do Sul, possibilitará que o Distrito Federal possa efetivamente fiscalizar a regra sanitária e impedir que fontes produtoras, importadores e atacadistas comercializem produtos que possam representar risco a saúde pública.

A população consome água mineral, inclusive onerando o orçamento das famílias, visando melhor proteger a saúde das pessoas. Apesar de ser atribuição da vigilância sanitária a fiscalização da qualidade da água mineral envasada distribuída à população (Resolução – RDC n.º 54, de 15.06.2000), os consumidores têm todo o direito de verificar, mesmo que visualmente, a limpidez da água que adquire. O que observamos, a exemplo do que ocorre nos corredores desta Casa, nos vasilhames da água BOMJUR aqui consumida, é o uso de um vasilhame de plástico colorido que mal permite verificar a natureza do líquido que contém. Em função disso considero pertinente aproveitar esta oportunidade também para exigir que as distribuidoras de água mineral não utilizem garrações coloridos, ou quase opacos, em sua atividade, impedindo a verificação da limpidez, da pureza, do produto colocado no mercado.

Para que o uso de água envasada não traga complicação à saúde do povo do Distrito Federal, pedimos a aprovação do presente Projeto pelos ilustres Parlamentares desta Casa.

Sala das Sessões, em de abril de 2001.


Deputado Wasny de Roure - PT

