

Nº do documento:	(S/N)	Tipo do documento:	PROJETO DE LEI
Descrição:	INSTITUI A POLÍTICA DE COMBATE À OBESIDADE NO ESTADO DO CEARÁ		
Autor:	100012 - DEPUTADO ALCIDES FERNANDES		
Usuário assinator:	100012 - DEPUTADO ALCIDES FERNANDES		
Data da criação:	30/08/2023 11:09:42	Data da assinatura:	30/08/2023 11:10:44



Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

GABINETE DO DEPUTADO ALCIDES FERNANDES

AUTOR: DEPUTADO ALCIDES FERNANDES

PROJETO DE LEI
30/08/2023

Institui a Política Estadual de Combate a? Obesidade e da? outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado do Ceará decreta:

Art. 1º. Fica instituída a Política Estadual de Combate a? Obesidade, com a finalidade de implementar ações eficazes na redução de peso e no combate a? obesidade adulta e infantil e a? obesidade mórbida.

Art. 2º. Constituem diretrizes da Política Estadual de Combate a? Obesidade:

I - promover e desenvolver programas, projetos e ações intersetoriais que efetivem o direito humano universal a? alimentação e a? 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 de que trata esta lei;

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 estadual, 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 no Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional;

VIII - integrar-se nas Políticas Estadual e Nacional de Segurança Alimentar e de Saúde;

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

Art. 3º. O Estado poderá celebrar convênios e parcerias com órgãos da União, de outros estados e municípios, bem como com entidades da sociedade civil, visando a? consecução dos objetivos da Política Estadual de Combate a? Obesidade.

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

Justificativa:

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

Para justificar esta proposição, transmito preocupação sobre a matéria manifestada pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade – Abeso –, 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 por doenças cardiovasculares associadas a? obesidade; a elevação dos custos para o sistema de saúde e a necessidade imediata de ações efetivas de combate a? 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, ate? o momento medidas efetivas não haviam sido iniciadas”.

E? cristalina e urgente a necessidade da implementação de uma política de combate a? obesidade no Estado, projeto também levado a debate nas em outras Assembleias Legislativas, o que motivou a apresentação desta proposta legislativa.

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 a? alimentação saudável e?, 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 a? alimentação e? um direito humano indivisível, universal e não discriminatório que assegura a qualquer ser humano alimentar-se dignamente, de forma saudável e condizente com seus hábitos culturais.

Para a garantia desse direito, e? 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 a? 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 a? alimentação e a? 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.

Mas a obesidade não é? um problema exclusivo dos países desenvolvidos. Nosso país, em que o combate a? fome é? prioridade do governo, também apresenta altos índices de obesidade. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as taxas de obesidade estão crescendo desde 1975, e esse aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do País e nos diferentes estratos socioeconômicos, 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 as cadeias de fast-food e o delivery) e o baixo custo das chamadas “calorias vazias” levam a? 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 mães de crianças de até? 5 anos.

A população urbana consome maior quantidade de alimentos processados, como carnes, gorduras, açúcares e derivados do leite, em relação a? 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 “videogames”, 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 a? ingestão de alimentos processados, etc.), mas é? adequada nas camadas de alta renda, que têm maior acesso a? informação, levando a melhores hábitos alimentares e a? 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.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN –, existem 1.500.000 crianças obesas no Brasil. A prevalência da obesidade nas Regiões Sul e Sudeste se aproxima 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, constituindo 25% delas casos mais graves. 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-hiperparatireoidismo, hipogonadismo, deficiência de hormônios do crescimento, insulinoma e hiperinsulinismo.

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.

Diante da relevância do presente tema, conto com o apoio dos nobres pares a? aprovação deste projeto de lei.

A handwritten signature in blue ink, reading "Alcides Fernandes". The signature is fluid and cursive, with the first name "Alcides" being more prominent than the last name "Fernandes".

DEPUTADO ALCIDES FERNANDES

DEPUTADO (A)