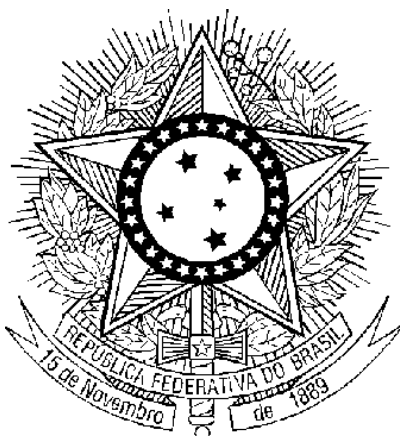


**AVULSO NÃO
PUBLICADO
REJEIÇÃO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 95-A, DE 2007 **(Do Sr. Carlos Souza)**

Revoga a Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, que "dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento"; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. DR. NECHAR).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão
- Voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica revogada a Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, que “dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento”.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A fluoretação da água para abastecimento público, tornada obrigatória em vários países e até objeto de campanhas por órgãos internacionais de saúde pública, é fruto de um equívoco científico.

A prevenção da cárie dentária foi o pretexto para iniciar-se a adição de cloro na água destinada ao consumo humano. Tal fato teve origem ainda no final do século XIX, quando foi observada a baixíssima incidência de cáries em populações de localidades britânicas onde a água continha, naturalmente, flúor.

Posteriormente, constatou-se que a ingestão elevada dessa substância provocava fluorose, doença óssea que se caracteriza pelo aparecimento de manchas e estrias escuras nos dentes. Além dos efeitos estéticos, a fluorose torna os dentes porosos e quebradiços. Pesquisas levaram à conclusão de que a dosagem ótima de flúor na água seria da ordem de 0,7ppm a 1ppm (ppm é a abreviatura de partes por milhão) e que o flúor só era eficaz como preventivo contra as cáries se ingerido na fase de crescimento ósseo-dentário das pessoas.

A adição de flúor à água utilizada para consumo humano passou, a partir do final da década de 1960, a ser considerada como uma verdadeira panacéia, que iria livrar as pessoas das cáries dentárias. Campanhas foram promovidas e programas instituídos, inclusive pela Organização Mundial da Saúde e pelo nosso Ministério da Saúde.

No Brasil, as campanhas de prevenção da cárie dentária mediante a ingestão, pelas pessoas, de uma quantidade mínima diária de flúor, culminou com o estabelecimento, pela Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, da obrigatoriedade de que, nas estações de tratamento de água destinada ao

abastecimento público, fosse adicionado flúor à água. É esta lei que estamos propondo revogar.

A partir de estudos científicos aprofundados e de inúmeros fatos verificados entre as populações que consomem água fluoretada, constatou-se que, ao contrário do que se supunha, a fluoretação provoca muito mais males que benefícios à saúde pública, ao promover a ingestão excessiva e indiscriminada de flúor.

Um dos problemas mais sérios da fluoretação da água para abastecimento público é a imprecisão quanto à dosagem dessa substância. Como o flúor é aplicado normalmente sob a forma de sais de difícil solubilidade, em geral o fluorsilicato de sódio, a sua concentração na água varia enormemente. Pesquisas realizadas pela Dra. Marília Afonso Rabelo Buzalaf, da Faculdade de Odontologia de Bauru, no Estado de São Paulo, no sistema de distribuição de água daquela cidade, mostraram enormes variações nas concentrações de flúor da água, que, em geral eram muito inferiores à recomendada e, algumas vezes, muito superiores, atingindo até 9ppm (nove vezes o máximo recomendado). As concentrações muito baixas fazem a fluoretação ineficaz, enquanto que aquelas muito elevadas sujeitam os consumidores da água à ação tóxica do flúor.

A água fluoretada é um problema também quando utilizada no preparo caseiro de alimentos e na indústria alimentícia. Isto porque a maior parte da água empregada no cozimento de alimentos e em processos industriais é evaporada, deixando os sais de flúor como resíduo. Esse fato ocorre com inúmeros produtos utilizados na alimentação infantil, como achocolatados, cereais matinais e vários tipos de bolachas, nos quais têm-se encontrado teores de flúor bem acima dos limites considerados aceitáveis para a saúde humana. O mesmo ocorre, é claro, com os alimentos preparados em casa, cozidos em água fluoretada.

A fluorose é a principal doença causada pela ingestão excessiva de flúor. Além dos problemas dentários que já citamos, ela provoca perda de cálcio dos ossos e envelhecimento precoce das pessoas. Tais efeitos foram amplamente comprovados no Estado de Rajasthan, na Índia, onde águas de poços utilizados para o abastecimento de vários povoados contêm elevados teores de flúor. Nas populações desses povoados, segundo o Centro de Pesquisa sobre

Fluorose e Desenvolvimento Rural de Nova Délhi, vêem-se claramente os efeitos nocivos do flúor, consistindo a fluorose em um sério problema de saúde pública.

Nos Estados Unidos, o Dr. William Marcus, toxicologista da *Environmental Protection Agency – EPA* – a agência ambiental federal daquele país, detectou estreita correlação entre o crescimento dos casos de um tipo de câncer ósseo, o osteossarcoma, e a ingestão de flúor. Outro estudo, realizado no estado de Nova Jersey, comparou a incidência desse tipo de câncer em vários municípios, concluindo que era maior onde era feita a fluoretação. Esse tipo de câncer atinge, principalmente, rapazes com menos de vinte anos de idade.

Além dos riscos que a ingestão excessiva de flúor acarreta à saúde das pessoas, a fluoretação da água utilizada para abastecimento público é economicamente injustificável, pois apenas uma pequena parcela dela é ingerida. A maior parte é utilizada para higiene, lavagem de pisos e roupas, atividades de serviços e na pequena indústria difusa no meio urbano. É muito mais razoável e racional, sob todos os pontos de vista, que a administração do flúor como preventivo da cárie dentária seja feita de forma controlada, por profissionais habilitados, nas épocas certas, na forma e na quantidade cientificamente recomendadas.

Em suma, se o mecanismo dos benefícios do flúor é principalmente TÓPICO e NÃO SISTEMICO, faz mais sentido, para aqueles que querem tomar os riscos, levar o flúor diretamente ao dente na forma de creme dental, tabletes ou pastilhas.

Estas são, em resumo, as razões que nos levaram à presente iniciativa, que propõe a revogação da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, para cuja tramitação, aperfeiçoamento e aprovação contamos com o apoio dos ilustres membros do Congresso Nacional.

Sala das Sessões, em 08 de fevereiro de 2007.

Deputado Carlos Souza

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

LEI Nº 6.050, DE 24 DE MAIO DE 1974

Dispõe sobre a Fluoretação da Água em
Sistemas de Abastecimento quando existir
Estação de Tratamento.

Art. 1º Os projetos destinados à construção ou à ampliação de sistemas públicos de abastecimento de água, onde haja estação de tratamento, devem incluir previsões e planos relativos à fluoretação da água, de acordo com os requisitos e para os fins estabelecidos no regulamento desta Lei.

Parágrafo único. A regulamentação, de que trata este artigo, disciplinará a aplicação de fluoretação, tendo em vista, entre outras condições específicas, o teor natural de flúor já existente e a necessária viabilidade econômico-financeira da medida.

Art. 2º A captação de recursos para a aquisição do equipamento e dos produtos necessários à fluoretação poderá ser feita mediante financiamento concedido por estabelecimentos de crédito oficiais, de acordo com as exigências aplicáveis.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

A proposição revoga a Lei nº 6.050, de maio de 1974, retirando a obrigação de fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento.

Em sua justificativa, sustenta, principalmente, com base em estudos científicos aprofundados e inúmeros fatos, ter sido constatado que a fluoretação provoca mais males do que benefícios.

Destaca, também, na defesa de sua proposta, que os benefícios advêm do uso tópico e não do sistêmico.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva das comissões.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

Ao apreciarmos esta proposição, merece, previamente, ser destacada a preocupação de seu autor com a saúde e a vida dos brasileiros.

O Projeto de Lei expressa uma tendência dos que questionam o uso do flúor nos sistemas de abastecimento de água e trata-se de mais uma iniciativa que tramita nesta Casa, com o objetivo de tirar a obrigação da fluoretação prevista no nosso ordenamento jurídico.

Desde 1974, a fluoretação das águas é obrigatória no Brasil, onde exista Estação de Tratamento de Água. Tal obrigatoriedade foi estabelecida pela lei federal 6.050, de 24/5/74, regulamentada pelo decreto 76.872, de 22/12/75.

Nos anos 80, houve uma grande expansão da fluoretação das águas no Brasil. Nessa década houve um salto na cobertura populacional, evoluindo de cerca de 10%, no final da década de 70, para mais de 40%, no final da década de 80. Entre 1985-1986, o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa sobre cárie em escolares. Pesquisa semelhante realizada onze anos depois permitiu identificar uma redução da ordem de 67,7% na prevalência de cárie na idade-índice de 12 anos.

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde, apenas cerca de 70 milhões de brasileiros estão sendo beneficiados pela agregação de flúor ao tratamento da água, oferta distribuída por 60% dos municípios brasileiros.

Os dados disponíveis sobre fluoretação de sistemas de abastecimento de água revelam o enorme contraste entre as regiões do País. Segundo o Sistema Nacional de Informações em Saneamento – SNIS, de 2003, no Sul, 95% da população urbana é atendida, no Sudeste, 92%, no Centro Oeste, 80% e nas regiões mais pobres, desprovidas de outros meios de prevenção das doenças bucais, os índices sofrem queda brusca: o Norte com 30% de cobertura e o Nordeste com 40%.

Por outro lado, foi na década de 90 que houve a intensificação do uso do flúor, pela diversificação de fontes, tais como pastas de dentes e aplicação tópica – estimativas apontam redução de incidência de cárie de 20% a 40% com essa prática -, o que ampliou a necessidade de se intensificar e aperfeiçoar os mecanismos de controle da dosagem ideal.

Nos últimos anos, surgiram crescentes questionamentos acerca da utilização do flúor, que provocaria males mais graves do que a fluorose, efeito colateral unanimemente aceito. Mesmo com todas as dúvidas lançadas sobre os benefícios da fluoretação de sistemas de abastecimento de água, o Ministério da Saúde e todas as entidades brasileiras representativas da área odontológica no Brasil continuam recomendando essa prática. O Ministério afirma que essa alternativa é recomendada por mais de 150 organizações de ciência e saúde, incluindo a Federação Dentária Internacional, a Associação Internacional de Pesquisa Odontológica, a OMS e a OPAS. Segundo suas informações, programas de fluoretação da água têm sido implementados em cerca de 40 países, atingindo mais de 200 milhões de pessoas.

Como se observa, sustentada pelo aperfeiçoamento das técnicas de fluoretação, na redução dos custos e nos excelentes resultados sanitários, essa prática se ampliou e passou a alcançar grupos populacionais cada vez maiores, praticamente em todas as regiões do globo.

Embora tenha se tornado o grande instrumento de combate aos problemas de saúde oral, os estudos e pesquisas deixavam cada vez mais claro que o uso do flúor não se constituía em panacéia. Firmou-se a compreensão dominante de que tais problemas estavam vinculados a um conjunto complexo de causas e de que, por conseqüência, soluções variadas e complementares entre si seriam necessárias.

O crescimento da qualidade de vida, especialmente nos países mais desenvolvidos - com maiores condições de educação e informação de suas populações, com o acesso a melhores condições de higiene e a oferta de serviços odontológicos mais eficazes -, trouxe novos elementos para uma mais completa compreensão da problemática da saúde oral. Assim, já se tem de forma bem elaborada uma excelente visão sobre os diversos componentes essenciais à qualidade da saúde oral das populações. Embora sua efetiva implementação, particularmente nos países mais pobres, incluindo-se o Brasil, esteja muito distante do que se faz necessário.

Fluoretar a água, pois, é mais um instrumento, de grande importância para muitos, mas não o único para combater esses problemas. Diante desse quadro, as políticas de saúde bucal procuraram, cada vez mais, uma

abordagem mais abrangente, multidisciplinar e integrada às políticas setoriais de saúde.

Dentro desta compreensão, o governo federal apresenta sua política para essa área, que engloba diversas ações e busca melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. O programa foi lançado pelo Ministério da Saúde, em março de 2004, com a perspectiva de ampliar o acesso ao tratamento odontológico, baseando-se em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apurados em 1998, que indicam que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista.

Ademais, de acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído, em março de 2004, pelo Ministério da Saúde, 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista; 20% da população brasileira já perdeu todos os dentes; 45% dos brasileiros não têm acesso regular à escova de dente.

Assim, em tese a essência do programa está no esforço de se ampliar o acesso da população a tratamentos odontológicos, disseminar os princípios básicos de higiene e cuidados com a boca, e promover ações educativas e preventivas em saúde bucal.

Está claro para todos que o problema de saúde bucal no País é muito sério. A atual situação coloca o Brasil em uma posição muito distante de praticamente todas as metas propugnadas pela OMS. Nesse contexto, que se deve situar o debate sobre os meios mais eficazes e benéficos para reverter essa triste realidade.

Os mais recentes estudos, extensos e consistentes, revelam uma enorme diversidade de situações, que expressam realidades as mais diferentes. Essa variação se dá por inúmeras razões, principalmente em decorrência da faixa etária, da região onde vive e do porte populacional das cidades, da presença ou oferta de flúor, do acesso aos serviços de saúde. Outros aspectos relevantes são sabidamente importantes para a compreensão aprofundada da realidade, em especial, as condições de higiene, o acesso à educação e orientação específica, a escolaridade dos pais, entre outras variáveis.

Essa complexa realidade deve ser o pano de fundo para qualquer discussão que se pretenda fazer sobre a utilização do flúor como instrumento preventivo das cáries dentais e outras doenças bucais.

Nesse processo, saber como e em que quantidade a população consome o flúor é uma questão extremamente relevante, porque os efeitos colaterais indiscutivelmente aceitos, como a fluorose, e os que não foram ainda confirmados estão relacionados diretamente com a quantidade ingerida. Fica claro que, diante da diversidade de fontes existentes, ser indispensável que se estabeleça um sistema permanente de controle e avaliação do uso de flúor pela população. Não se trata apenas de aperfeiçoar os instrumentos de dosagem dos sistemas de abastecimento de água, mas, também, de identificar criteriosamente quais as outras fontes a que a comunidade, em toda sua estratificação, está submetida ou que lhe é ofertada. Deve-se, ainda, adotar medidas específicas para avaliar a concentração de flúor nos indivíduos de determinados grupos populacionais, especialmente de crianças e jovens.

Embora não se possa aceitar sem grandes reservas ou sérias dúvidas as alegações sobre os males provocados pelo uso do flúor, não seria uma manifestação de bom senso fechar os olhos e os ouvidos a esses alertas. No mínimo, seria indispensável que se estimulasse a realização de novos estudos e pesquisas, para dirimir de vez qualquer dúvida que se possa ter sobre essa matéria. Certo que há os sensacionalistas, que, muitas vezes, desconsideram os reais benefícios que o flúor ofereceu e oferece a milhões de brasileiros.

Outro aspecto que sobreleva em toda essa discussão é que a padronização de procedimentos ou adoção de modelos iguais ou semelhantes, sem levar em consideração as características de cada região, país, povo, comunidade, pode acarretar resultados duvidosos e provocar malefícios indesejáveis, que poderiam ser facilmente evitados pela aplicação de uma política adequada.

Assim, todas as questões devem ser enfrentadas, desde as mais óbvias, como a não adição de flúor em sistema de abastecimento de água, em regiões, em que os lençóis já contem altos teores desse produto, ou o não efetivo controle da dosagem do flúor adicionado ao sistema de abastecimento de água, para mantê-lo dentro de critérios mundialmente aceitos, até aquelas relacionadas à

necessidade de se aprofundar estudos científicos que sejam capazes de dirimir as dúvidas e as divergências acerca pelo uso do flúor.

Nesse contexto, o conjunto de iniciativas necessárias e indispensáveis tem que ser fundamentada em estudos epidemiológicos criteriosos. Esse instrumento é fundamental para a adoção da melhor estratégia, da mais eficiente e de menor risco.

Vários países seguiram esse caminho, especialmente da Europa, onde a oferta de flúor não tem mais como principal fonte os sistemas de abastecimento de água. Passaram a predominar outros meios, como as aplicações tópicas, o uso de pastas dentais com flúor, que, associados a um alto grau de desenvolvimento - que implicam uma população mais bem informada e educada e com condições de vida de boa qualidade -, possibilitaram a mudança de estratégias e a conseqüente redução do consumo de flúor.

Todavia, o que é mais adequado para países da Europa, não necessariamente o é para o Brasil, ou pelo menos para todas as regiões do Brasil. E dentro de nosso País, temos muitas realidades econômica e socialmente diferentes, que apresentam melhores ou piores condições de vida.

Os que defendem a posição sustentada pelo Projeto de Lei sob análise têm, com freqüência, invocado o princípio da precaução para proibir o uso do flúor. Entendem que, se existem evidências de riscos para o usuário de uma série de patologias, por cautela deveria ser suspensa a sua utilização, até que se comprovasse ou não seus efeitos deletérios.

Esquecem que, nesse contexto, os que mais se beneficiam com o flúor são as camadas mais pobres da população. Os de melhor poder aquisitivo, com melhorias na dieta e a incorporação do fluoreto na pasta de dente e acesso a serviços odontológicos, têm ganho relativo bem menor com a fluoretação da água. Ademais, a grande maioria não tem acesso nem a uma coisa nem a outra.

Assim, entendemos que nada mais adequado do que aplicar o princípio da cautela neste caso, mas pelo sentido oposto. Assim, é, perfeitamente, possível se concluir que não se poderia colocar em risco a saúde de milhões de brasileiros - principalmente crianças, das camadas mais pobres, de regiões desfavorecidas, de municípios sem recursos -, retirando-lhes ou mesmo não lhes

oferecendo o flúor pela sua adição ao sistema de abastecimento de água, meio, ainda, considerado, pela grande maioria, como o mais eficaz para prevenir a carie dentária.

Por precaução, diante dos notórios benefícios da fluoretação dos sistemas de água e dos possíveis prejuízos á saúde, que ainda necessitam de comprovação e de melhor dimensionamento, a manutenção da legislação em vigor se impõe.

Essa posição não exclui, pelo contrário, a necessidade de que se estabeleçam políticas eficazes na área da saúde bucal, que não se restrinjam ao oferecimento do flúor pelos sistemas de abastecimento de água. A garantia dos acesso aos serviços odontológicos e à informação e educação de qualidade faz-se fundamental.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto contrário ao Projeto de Lei nº 95, de 2007.

Sala da Comissão, em 19 de novembro de 2008.

Deputado DR. NECHAR

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 95/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Nechar. O Deputado Cleber Verde apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jofran Frejat - Presidente, Rafael Guerra, Maurício Trindade e Raimundo Gomes de Matos - Vice-Presidentes, Aline Corrêa, Andre Zacharow, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Henrique Afonso, José Linhares, Mauro Nazif, Nazareno Fonteles, Paulo Rubem Santiago, Ribamar Alves, Rita Camata, Roberto Britto, Ronaldo Caiado, Solange Almeida, Tonha

Magalhães, Geraldo Thadeu, Gorete Pereira, Jorge Tadeu Mudalen, Leonardo Vilela, Manato, Simão Sessim e Thelma de Oliveira.

Sala da Comissão, em 17 de dezembro de 2008.

Deputado JOFRAN FREJAT
Presidente

VOTO EM SEPARADO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei analisado pretende revogar a Lei nº 6.050, de maio de 1974, que obriga a de fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento.

Sustenta sua posição destacando os malefícios que o flúor provoca quando adicionado em sistemas de água, baseado em inúmeros estudos e fatos. Defende que o uso tópico seria meio mais adequada e sem riscos para a prevenção de problemas dentários.

II - VOTO EM SEPARADO

A iniciativa do ilustre Deputado Carlos Souza merece ser louvada, por trazer mais uma vez a esta Casa proposição que pretende corrigir um sério equívoco na estratégia brasileira de combater a cárie dental e os problemas da saúde bucal dela decorrentes.

A utilização do flúor como prevenção teve início na primeira década do Século XX, e curiosamente a decisão de utilizá-lo se deu a partir da observação de problemas que causava nos dentes, a fluorose, e ao mesmo tempo que se constatava uma menor incidência de cárie na região.

No Brasil, a fluoretação da água ganhou força, a partir da década de 50 e anos após passou a ser obrigação legal, conforme estabelecido pela lei federal 6.050, de 24/5/74, regulamentada pelo decreto 76.872, de 22/12/75, que se pretende revogar.

Após um período de expansão do uso pela ampliação da rede de sistema de abastecimento de água, que se constituía na principal e quase

exclusiva fonte de flúor, novas fontes foram sendo ofertadas à população, com a disseminação, principalmente, do uso de pastas de dentes e da aplicação tópica, comprovadamente meios preventivos eficazes da cárie dentária.

Ademais, o flúor pode ser ingerido com o consumo de gomas de mascar, vitaminas e remédios. Os vegetais possuem concentrações maiores principalmente devido à absorção da água e do solo. Alguns alimentos tais como peixes, certos vegetais e chá, possuem altas concentrações de fluoreto. O uso da água fluoretada na preparação de alimentos pode dobrar a quantidade de fluoreto presente.

Essa associação de novas fontes ampliou o sério problema da dosagem ideal de flúor a ser ofertada. Essa preocupação já existia, tanto é verdade que a OMS, há décadas, havia estabelecido o valor de concentração máxima de flúor a ser adicionada nas águas. Acresça-se a essa questão, a incapacidade de se controlar de forma minimamente razoável a dose aplicada a estes sistemas.

Mesmo que não consideremos, na oportunidade, as muitas críticas de estudiosos sobre o assunto, relativas ao suporte científico que orientou a estratégia adotada por vários países, inclusive os EUA de fluoretar os sistemas de abastecimento de água, o certo é que estamos diante de uma preocupante realidade, em que existem inúmeras fontes de flúor sendo usadas ao mesmo tempo e um número cada vez maior de estudos e pesquisas comprovando o crescimento e a diversificação dos danos causados à saúde humana.

O fim da fluoretação é sustentado por inúmeros e fortes argumentos. Muitos países da Europa não utilizam o flúor e experimentaram o mesmo declínio em cárie dental dos EUA, que adotaram essa prática. Ademais, outros estudos além da grande pesquisa conduzida nos EUA (mais de 39.000 crianças de 84 comunidades) pelo Instituto Nacional de Pesquisas Dentais, apontam a insignificância da diferença de incidência de cáries dentais entre crianças de comunidades fluoretadas e não fluoretadas.

Por sua vez, existe o consenso de que um dos problemas mais sérios da fluoretação da água para abastecimento público é a imprecisão quanto à dosagem dessa substância. Nessa linha, para ilustrar, destaca-se pesquisa realizada pela Dra. Marília Afonso Rabelo Buzalaf, da Faculdade de Odontologia de Bauru, no

Estado de São Paulo, no sistema de distribuição de água daquela cidade, que mostrou enormes variações nas concentrações de flúor da água, que, em geral eram muito inferiores à recomendada e, algumas vezes, muito superiores, atingindo até 9ppm (nove vezes o máximo recomendado).

Nesse trabalho, a água fluoretada foi considerada um problema, porque quando utilizada no preparo caseiro de alimentos e na indústria alimentícia, a maior parte empregada no cozimento de alimentos e em processos industriais é evaporada, deixando os sais de flúor como resíduo. Esse fenômeno se dá com inúmeros produtos utilizados na alimentação infantil, como achocolatados, cereais matinais e vários tipos de bolachas, nos quais se têm encontrado teores de flúor bem acima dos limites considerados aceitáveis para a saúde humana. O mesmo ocorre, é claro, com os alimentos preparados em casa, cozidos em água fluoretada.

O combate à fluoretação se intensificou, quando, nos Estados Unidos, o Dr. William Marcus, toxicologista da Environmental Protection Agency – EPA –, a agência ambiental federal daquele país, detectou estreita correlação entre o crescimento dos casos de um tipo de câncer ósseo, o osteossarcoma, e a ingestão de flúor. Essa suspeita foi reforçada por outro estudo, realizado no estado de Nova Jersey, que comparou a incidência desse tipo de câncer em vários municípios, concluindo que era maior onde era feita a fluoretação. Essa modalidade de câncer atinge, principalmente, jovens com menos de vinte anos de idade.

Um outro efeito colateral, identificado em um número maior de estudos, é o do aumento das fraturas nos quadris entre os idosos. Sem dúvida um sério problema pelos riscos que envolve. O fato de cerca da metade do flúor ingerido ser absorvido pelos ossos reforça a tendência a valorizar essas repercussões negativas.

Alguns estudos apresentados apontam outras prováveis repercussões negativas do fluoreto, com atenção especial ao seu potencial mutagênico e de interferência no sistema hormonal, notadamente no funcionamento da tireóide.

Poderíamos continuar elencando muitos outros argumentos para combater a fluoretação de sistemas de abastecimentos de água. Contudo,

parece-nos suficientemente claro que se perderam as razões para se insistir em fluoretar a água, diante de tantas evidências dos males provocados pelo flúor, consumido a cada dia em quantidades absurdas, e em razão da existência a custos baixos de alternativas mais inteligentes, menos nocivas e mais apropriadas.

Não podem mais os governos persistirem na comodidade de adicionar de forma indiscriminada flúor nos sistemas de água e se omitirem em oferecer um efetivo programa de assistência a saúde bucal, onde predominem as ações de promoção e prevenção, que incluam o acesso de todos a criteriosa aplicação tópica do flúor.

A manutenção da legislação atual é, pois, inexplicável, prejudicial e inaceitável.

Pelo exposto, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei n.º 95, de 2007.

Sala da Comissão, em 31 de outubro de 2007.

Deputado CLEBER VERDE

FIM DO DOCUMENTO