

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>
<p>Despacho</p>	<p>NP: kfn58xgu SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 01/06/2016 Projeto de lei nº 261/2016 Protocolo nº 2496/2016 Processo nº 586/2016</p>
<p>Autor: Dep. Oscar Bezerra</p>	

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos comerciais manterem em local visível cartaz com informação aos consumidores da fruta Carambola em suas diversas apresentações devido o efeito tóxico da carambola em pacientes renais no Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Artigo 1º - Ficam os Estabelecimentos comerciais obrigados a manter em local visível cartaz com informação aos consumidores sobre os perigos do consumo da fruta carambola, nome científico *Averrhoa carambola* em suas mais diversas apresentações devido o efeito tóxico do fruto em pacientes renais.

Parágrafo único - Aplica-se no presente caso o Código de Defesa do Consumidor que em seu artigo 9º dispõe que o fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade consoante a exposição, venda e oferta da fruta *Averrhoa carambola*.

Artigo 2º - O não cumprimento do disposto na presente lei, acarretará à empresa infratora multa diária de 200 (duzentas) UPFs (Unidade Padrão Fiscal do Estado de Mato Grosso) e, em caso de reincidência, a multa deverá ser computada em dobro, cujo valor será revertido ao PROCON.

Parágrafo único – Caberá ao Poder Executivo a definição do órgão incumbido do fiel cumprimento desta lei, inclusive no que concerne à aplicação da penalidade prevista no “caput”.

Artigo 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 31 de Maio de 2016

Oscar Bezerra
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

O efeito tóxico da carambola em pacientes renais é conhecido por muitos mas ignorado por milhares. É de suma importância que haja o correto conhecimento, principalmente pelos profissionais da área da saúde, a respeito dos reais efeitos e mecanismos pelos quais a carambola possa ser tão letal aos pacientes nessa situação clínica. A Carambola cujo nome científico é *Averrhoa carambola* pode ser encontrada em diversos países tropicais além do Brasil, tais como Taiwan, Malásia e Hong Kong. No Brasil, essa fruta é encontrada em todo o território. Pode ser consumida in natura, em sucos e sua polpa pode ser utilizada para doces, vinhos, licores e sobremesas. Trata-se de uma fruta fonte de minerais, vitaminas A, C, e do complexo B; e ácido oxálico (oxalato).

Na literatura recente, são encontrados diversos estudos mostrando os efeitos tóxicos da carambola, tanto em humanos, como em ratos. No entanto, o primeiro relato desses efeitos foi em 1980. Os efeitos descritos estão associados à alta concentração do oxalato presente na fruta. Sabe-se que a mortalidade por intoxicação pela carambola em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) pode chegar a 40%.

Um estudo publicado recentemente, em 2008, mostrou que o consumo de suco de carambola pode causar falência renal aguda em ratos normais por induzir a formação e deposição de cristais de oxalato de cálcio nos rins, provocando obstrução dos túbulos renais, e por induzir apoptose das células epiteliais renais. O estudo não objetivou relatar alterações neurológicas decorrentes do consumo da fruta. No entanto, os resultados de outro estudo demonstra que foram observados efeitos neurotóxicos apenas em pessoas com IRC, Insuficiência Renal Crônica.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia cerca de 100 mil pessoas fazem diálise no Brasil. Atualmente, existem 750 unidades cadastradas no País, sendo 35 apenas na cidade de São Paulo. Os números mostram ainda que 70% dos pacientes que fazem diálise descobrem a doença tardiamente. A taxa de mortalidade para quem enfrenta o tratamento é de 15%.

Diversas são as manifestações clínicas decorrentes do consumo tanto da fruta, como da polpa da carambola. Entre as manifestações destacam-se soluços incoercíveis, vômitos, fraqueza muscular, insônia, distúrbios de consciência, agitação, convulsão e morte. Inicialmente os sintomas eram vistos em pacientes com IRC dialíticos, porém, diversos estudos também mostram o mesmo ocorrendo em pacientes em tratamento conservador.

Nos pacientes renais, acredita-se que a deficiência na excreção do oxalato seja a principal causa de seu acúmulo e efeito tóxico. Além disso, acredita-se que pacientes renais provavelmente apresentam danos na barreira hematoencefálica permitindo que haja a penetração do oxalato nos tecidos cerebrais provocando os sintomas neurológicos. No entanto, alguns estudos sugerem que o quadro neurotóxico esteja relacionado à inibição do GABA (ácido γ -Aminobutírico) no Sistema Nervoso Central (SNC). Sabe-se que o GABA é um neurotransmissor inibitório do SNC; sua ação se dá pela hiperpolarização celular, devido ao aumento da condutância de íons, principalmente cloreto (Cl⁻). Assim, há a diminuição da transmissão neuronal inibindo o SNC. Portanto, a inibição do GABA gerada pelo consumo da carambola, levaria à estimulação do SNC, provocando os sintomas descritos.

Os sintomas podem aparecer tanto com o consumo de poucas fatias da fruta como com maiores quantidades. O tempo de aparecimento dos sintomas pode variar de 2 a 12 horas e também está associado à predisposição dos pacientes, idade, quantidade consumida, bem como a quantidade de oxalato presente em cada fruta e o tipo de carambola consumida. Um estudo relata que o tipo mais doce e maduro apresenta menor quantidade do componente tóxico.

Algumas outras situações são descritas por um estudo, como possíveis responsáveis pelo aumento da intensidade dos sintomas, tais como, maior absorção gastrointestinal do oxalato por jejum prolongado ou inflamação da mucosa intestinal; defeitos na proteína plasmática de ligação de compostos ácidos e permeabilidade decorrente do dano na barreira hematoencefálica.

Como visto, apesar de ainda pouco explicados os mecanismos, observa-se uma sintomatologia muito bem

descrita e que deve ser conhecida por parte dos profissionais da saúde como forma de identificação da causa.

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres pares para a aprovação desta propositura visando coibir a prática descrita no artigo 1º, que agride o consumidor em nosso Estado.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 31 de Maio de 2016

Oscar Bezerra
Deputado Estadual