ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a comercialização de alimentos, via delivery e *drive thu*, em logradouros públicos da cidade do Salvador.

Autor: Alexandre Aleluia

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 137/2020

SET/2023

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 137/2020

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a comercialização de alimentos, via delivery e *drive thru*, em logradouros públicos da cidade do Salvador.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Supervisão de Análise e Pesquisa, não há nenhuma outra "proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe".

Contudo, cumpre destacar que a Lei Municipal 8.900/2015, regulamentada pelo Decreto 26.849/2015, dispõe sobre a comercialização de alimentos em logradouros, áreas e vias públicas – *food trucks*, e dá outras providências e assim, trata de atividades comerciais de alimentos, inclusive *food trucks*[1]. Por isso, o PLE 137/2020 propõe alterar o art. 1º da referida lei, conforme pode ser visto no trecho abaixo:

> Art. 10. Altere-se o artigo 1º da Lei 8.900/2015, que passará a vigorar com a seguinte redação:
>
> Art. 1º O comércio de alimentos em logradouros, áreas e vias públicas do Município de Salvador deverá atender aos termos fixados nesta Lei, excetuadas as feiras livres e as cozinhas sobre rodas.
>
> Parágrafo único. Parágrafo único. Será admitida a colocação do equipamento em bens privados mediante termo de anuência do proprietário do imóvel, observados os demais termos fixados nesta Lei.

Assim, tem-se a proposição de um projeto de lei municipal específica para o tema aludido.

As Comissões de Constituição e Justiça (CCJ), de Finanças, Orçamento e Fiscalização (CFOF) e de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Relações Internacionais opinaram pela aprovação do referido projeto. Vale ressaltar que a

[1] Pode-se definir *food truck* como uma cozinha móvel, um restaurante sobre rodas, de dimensões pequenas, que transporta e vende alimentos de forma itinerante. Dados obtidos no Portal SEBRAE https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/food-truck-uma-nova-tendencia,d128e6f7c633c410VgnVCM2000003c74010aRCRD#:~:text=Pode%2Dse%20definir%20food%20truck,vende%20alimentos%20de%20forma%20itinerante. Acesso em: 18/09/2023.

Vereadora Marta Rodrigues, membro da CFOF apresentou um Voto em Separado pela sua reprovação e justificou em sua análise que a proposição “ao propor a alteração do art. 1º da Lei Municipal n. 8.900/2015 esvazia completamente a referida lei, e por consequente, Também o Decreto Municipal n. 26.849/2015 e a estrutura municipal de fiscalização”.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e o PLE 236/2021 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[2] desta Casa, compete a referida Comissão “opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS”. Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e

[2] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

> igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) o direito à saúde, enquanto um direito fundamental, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("cláusulas pétreas") da reforma constitucional; c) são normas diretamente aplicáveis, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Sendo a saúde um direito fundamental inerente a toda e qualquer pessoa, conforme prevê o Estado brasileiro em seu texto constitucional e nas leis orgânicas da saúde[3], e dada a sua inquestionável relevância social, é absolutamente compreensível que o Estado, a princípio e por meio do SUS, dê prioridade à universalização do acesso aos serviços e ações de assistência à saúde.

No entanto, a determinação constitucional está muito além do direito ao tratamento das enfermidades e dos agravos à saúde. O direito à saúde é muito mais abrangente e deve garantir, inclusive, o direito da população não (vir a) adoecer (art. 198, II, CF 88). Tem-se, assim, previsto na CF 88, o amplo dever do Estado de proteção à saúde de todos os brasileiros e brasileiras,

[3] Leis 8.080/90 e 8.142/90.

independentemente de qualquer qualidade específica do indivíduo[4] (art. 196, *caput*, CF 88).

O texto constitucional, em seus artigos 196 a 200, traz a amplitude do direito à saúde, bem como os meios de efetivá-lo. Na verdade, trata-se de uma garantia constitucional[5] que abrange o controle de causas, riscos e danos à saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 1998). Assim, do ponto de vista constitucional, o Estado do Brasil tem o dever de proteger a saúde dos brasileiros e brasileiras e, com isso, também evitar o aparecimento e a disseminação de doenças nas populações e o consequente aumento das taxas de mortalidade e letalidade por comorbidades infecciosas (TEIXEIRA; PAIM; VILASBOAS, 1998; PAIM, 2009).

Assim, torna-se particularmente relevante a compreensão de que a preservação do direito à saúde também se dá pela proteção conferida a outros bens constitucionais, "com os quais apresenta zonas de convergência e mesmo de superposição (direitos e deveres), fato que reforça a tese da interdependência e mútua conformação de todos os direitos humanos e fundamentais" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 36).

Do ponto de vista da saúde, não se pode deixar de atrelar a determinação social do processo saúde-doença-cuidado aos deveres inerentes aos indivíduos, coletividades e ao próprio Estado[6]. No primeiro caso, encontram-se os deveres vinculados à proteção da saúde individual e daqueles do seu âmbito de convívio familiar e social; é uma espécie de cooperação no que diz respeito à coletividade que o cerca. Contudo, no domínio do Estado democrático de direito brasileiro, em que vigora o princípio da legalidade (CF 88, art. 5º, II), os deveres dos indivíduos devem estar previstos em lei para serem exigíveis e, conforme lembra Fernando Arth (2010, p. 191),

> diversas normas jurídicas acabam definindo a amplitude dos deveres do indivíduo para a proteção do direito à saúde, destacando-se, os dispositivos do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/40), da legislação esparsa que define infrações sanitárias (Leis nº 5.991/73, 6.437/77, 9.782/99), da legislação sobre drogas (Lei nº 11.343/2006) e das leis sobre posturas municipais.

[4] Princípio da Igualdade.
[5] Norma de conteúdo assecuratório.
[6] No caso do Estado, fala-se de poder-dever.

No art. 196 da CF 88, observa-se que a saúde é um “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), o que denota a pretensão de universalização deste direito (princípio da universalidade) e a dupla dimensão direito-dever em sua natureza.

Já os deveres das coletividades na proteção do direito à saúde englobam os deveres das famílias, grupos sociais, empresas, organizações não governamentais, entre outros.

Nesse sentido, como explicitado anteriormente, a saúde de uma população passa pela concretização (ou ausência) de políticas sociais de efetivação do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e o SUS representa a mais importante garantia jurídica do direito à saúde, “na medida em que integra e organiza diversas outras garantias concretas” (ARTH, 2010, p. 153).

Portanto, é indispensável que o direito à saúde seja garantido não apenas sob a perspectiva do acesso às ações e serviços de saúde pública para o tratamento dos casos, como também sob a perspectiva da proteção à saúde da população, sobretudo dos mais vulneráveis ou daqueles sob o maior risco de contágio e morte.

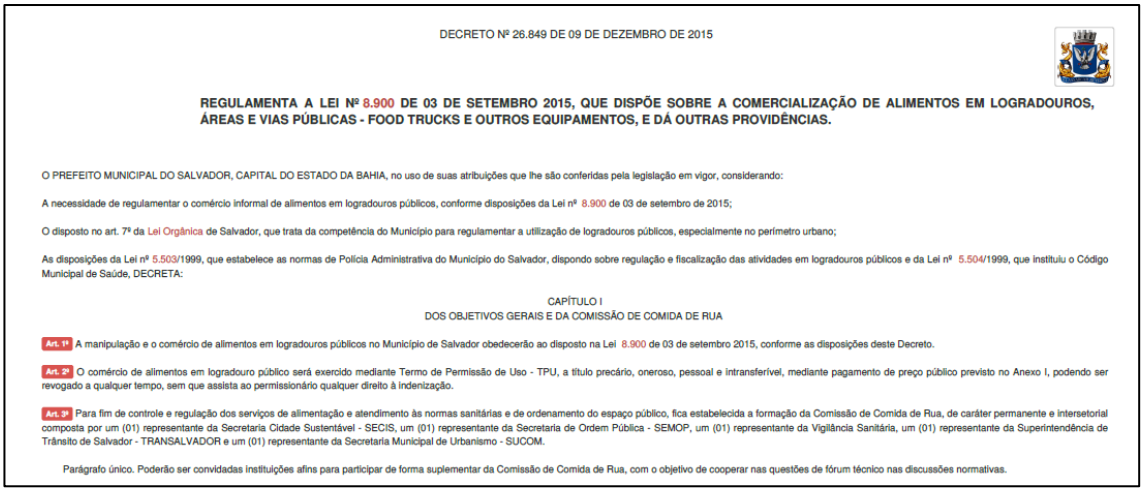
Do ponto de vista jurídico, as ações e serviços de vigilância sanitária concorrem para a garantia do direito à saúde, constituindo-se, elas mesmas, verdadeiros princípios de proteção da saúde. Assim, os serviços e ações que visam proteger a saúde devem ser interpretados como direito fundamental, sendo de observação obrigatória para a formulação e execução de políticas públicas e para a orientação do arcabouço legislativo, inclusive infralegal (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Esse caráter regulatório foi enfatizado com a criação da Anvisa como uma agência social, isso faz com que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) tenha importante responsabilidade no equilíbrio entre os interesses econômicos e sanitários. Ao considerar os atores envolvidos no campo da produção e do consumo de bens de saúde e a existência de inúmeras falhas de mercado, a Vigilância Sanitária torna-se peça chave na proteção da saúde e no estabelecimento de relações éticas entre produção e consumo (ANVISA, 2014)

Assim, a regulação da Vigilância Sanitária (VS) é, em última instância, um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta (LUCCHESE, 2005).

> § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:
>
> I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
>
> II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
>
> (BRASIL, 1990)

No âmbito do município de Salvador, em relação à presente temática, além das normas editadas pelo SNVS, inclusive a ANVISA, destaca-se a Lei Municipal 8.900/2015 que dispõe sobre a comercialização de alimentos em logradouros, áreas e vias públicas – *food trucks*, e dá outras providências regulamentada pelo Decreto 26.849/2015.



DECRETO Nº 26.849 DE 09 DE DEZEMBRO DE 2015

REGULAMENTA A LEI Nº 8.900 DE 03 DE SETEMBRO 2015, QUE DISPÕE SOBRE A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS EM LOGRADOUROS, ÁREAS E VIAS PÚBLICAS - FOOD TRUCKS E OUTROS EQUIPAMENTOS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DO SALVADOR, CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, considerando:

A necessidade de regulamentar o comércio informal de alimentos em logradouros públicos, conforme disposições da Lei nº 8.900 de 03 de setembro de 2015;

O disposto no art. 7º da Lei Orgânica de Salvador, que trata da competência do Município para regulamentar a utilização de logradouros públicos, especialmente no perímetro urbano;

As disposições da Lei nº 5.503/1999, que estabelece as normas de Polícia Administrativa do Município do Salvador, dispondo sobre regulação e fiscalização das atividades em logradouros públicos e da Lei nº 5.504/1999, que instituiu o Código Municipal de Saúde, DECRETA:

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS GERAIS E DA COMISSÃO DE COMIDA DE RUA

Art. 1º A manipulação e o comércio de alimentos em logradouros públicos no Município de Salvador obedecerão ao disposto na Lei 8.900 de 03 de setembro 2015, conforme as disposições deste Decreto.

Art. 2º O comércio de alimentos em logradouro público será exercido mediante Termo de Permissão de Uso - TPU, a título precário, oneroso, pessoal e intransferível, mediante pagamento de preço público previsto no Anexo I, podendo ser revogado a qualquer tempo, sem que assista ao permissionário qualquer direito à indenização.

Art. 3º Para fim de controle e regulação dos serviços de alimentação e atendimento às normas sanitárias e de ordenamento do espaço público, fica estabelecida a formação da Comissão de Comida de Rua, de caráter permanente e intersetorial composta por um (01) representante da Secretaria Cidade Sustentável - SECIS, um (01) representante da Secretaria de Ordem Pública - SEMOP, um (01) representante da Vigilância Sanitária, um (01) representante da Superintendência de Trânsito de Salvador - TRANSALVADOR e um (01) representante da Secretaria Municipal de Urbanismo - SUCOM.

Parágrafo único. Poderão ser convidadas instituições afins para participar de forma suplementar da Comissão de Comida de Rua, com o objetivo de cooperar nas questões de fórum técnico nas discussões normativas.

(Salvador, Decreto 26.849/2015)

Dessa forma, há que se considerar que, tanto a Lei 8.900/2015 quanto o Decreto 26.849/2015 são instrumentos legais regulamentadores do setor de alimentos comercializados em logradouros, áreas e vias públicas, no município de Salvador. Assim, são parte de um conjunto de medidas regulatórias impostas pela Administração Pública municipal com o objetivo de eliminar, reduzir ou evitar riscos que são associados ao consumo de alimentos.

Como o controle sanitário está amparado em padrões e procedimentos legais, muitos deles harmonizados internacionalmente, as atividades regulatórias alcançam tanto os produtos acabados como os insumos e procedimentos usados na sua produção, compreendendo todas as fases do processo, desde o campo até a entrega do produto ao consumidor, ou seja, abrange o controle pré e pós mercado.

O controle pós-mercado abrange as medidas adotadas após o início das atividades de uma empresa e da comercialização de um alimento e, como o controle pré-mercado, também avalia o cumprimento das exigências legais. Ele é complementar às atividades de licenciamento e regularização de produtos, tendo como foco os riscos e problemas que acontecem durante o processo de fabricação, distribuição ou comercialização de um alimento.

Em relação aos produtos, o controle pós-mercado inclui as atividades de monitoramento de amostras de produtos coletadas no mercado para verificar o atendimento ao padrão e aos limites de contaminantes definidos na legislação. A avaliação das condições de conservação e armazenamento do produto nos locais de distribuição e comercialização também faz parte deste controle.

Essas medidas podem ser rotineiras, conforme o planejamento das ações sanitárias, ou decorrente de apuração de denúncias. Em Salvador, como dito anteriormente, a Lei 8.900/2015 e o Decreto 26.849/2015 são fundamentais para o desenvolvimento das medidas sanitárias regulatórias municipais no setor.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto reforça que o tema é objeto de atenção do Sistema Único de Saúde e, portanto, deverá ser discutido no âmbito da presente Comissão

Temática, principalmente por envolver a revisão de normas sanitárias de Vigilância, e portanto, parte do SNVS. Nesse sentido, é imprescindível a análise do conjunto de normas municipais que regulam o setor, especialmente a Lei 8.900/2015 e o Decreto 26.849/2015, e tratam da temática em tela e que serão substancialmente atingidos pelo Projeto de Lei em exame.

Assim, a discussão do PLE 137/2020 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá contribuir para a compreensão da relevância e efetividade das ações de Vigilância Sanitária sob a responsabilidade das equipes de saúde do SUS nacional, estadual e municipal, conforme os preceitos constitucionais do direito sanitário brasileiro.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). *Direito da saúde no Brasil*. Campinas: Saberes Editora, 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Agenda Regulatória*. *Biênio 2013-2014*. Brasília: Anvisa; 2014. 23.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 18 set. 2023.

Lucchese G. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil* [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

SALVADOR. *Regimento Interno*. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991.

SALVADOR. *Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021* / Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2018.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. *In*: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TEIXEIRA, C. F. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.