PROJETO DE LEI Nº 03/2022

Dispõe sobre a promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar por meio da educação alimentar e nutricional e da regulação da distribuição, comercialização e comunicação mercadológica de alimentos e bebidas nas unidades escolares das redes pública e privada de educação básica no município de Salvador.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art. 1º – Entende-se como promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar a realização da educação alimentar e nutricional, a regulação da comercialização e a comunicação mercadológica de alimentos, preparações culinárias e bebidas disponibilizadas e comercializadas nas redes pública e privada de educação básica do estado / município de…

Parágrafo Único: As unidades escolares devem ser espaços promotores da saúde, qualidade de vida e de proteção dos direitos das crianças e adolescentes, que influenciam na formação de hábitos saudáveis e no desenvolvimento de habilidades para a promoção do bem-estar pessoal e de sua comunidade.

Art. 2º - A promoção da alimentação adequada e saudável nas unidades escolares deve ser realizada conforme as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, respaldadas no Guia Alimentar para a População Brasileira e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de dois anos, e com base nas diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) respaldadas na Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.

Para efeitos desta lei, entende-se:

I. Alimentos *in natura*: obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.
II. Alimentos minimamente processados: a alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original.

III. Alimentos processados: fabricados pela indústria com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos *in natura* para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. São produtos derivados diretamente de alimentos e são reconhecidos como versões dos alimentos originais. São usualmente consumidos como parte ou acompanhamento de preparações culinárias feitas com base em alimentos minimamente processados.

IV. Alimentos ultra processados: formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento.

V. Comunidade escolar: composta por docentes, por discentes e por outros profissionais da escola, além de pais ou responsáveis pelos alunos, empresários, empregados e profissionais de estabelecimentos comerciais, bem como qualquer pessoa envolvida diretamente no processo educativo de uma escola e responsáveis pelo seu êxito.

VI. Comunicação mercadológica: toda e qualquer atividade de comunicação comercial, inclusive publicidade, para a divulgação de produtos, serviços, marcas e empresas independentemente do suporte, da mídia ou do meio utilizado.

Art. 3º - A escola deverá incluir a educação alimentar e nutricional de forma transversal no currículo escolar, em conformidade com a Lei nº 13.666 de 16 de maio de 2018, abordando o tema alimentação e nutrição e práticas saudáveis de vida no processo de ensino e aprendizagem, inserido no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo Único: A educação alimentar e nutricional deve ser um campo de conhecimento e de prática contínua, permanente, transdisciplinar que usa abordagens e recursos educacionais reflexivos e ativos, que favoreçam o diálogo junto aos escolares e a comunidade escolar, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar, respeitando a liberdade e autonomia da escola no desenvolvimento das atividades.

Art. 4º - A organização de hortas no ambiente escolar e a prática da culinária devem compor as estratégias de educação alimentar e nutricional, conforme viabilidade operacional e de infraestrutura das escolas.

Art. 5º - As escolas, com o apoio das secretarias estaduais e/ou municipais da educação e da saúde, devem promover a capacitação do seu corpo docente e colaboradores para incorporar a educação alimentar e nutricional no projeto político pedagógico, a partir de uma abordagem multidisciplinar e transversal dos conteúdos.

Art. 6º - É responsabilidade da escola orientar a comunidade escolar sobre a importância da alimentação adequada e saudável, bem como orientar os pais e responsáveis sobre os lanches enviados para a escola em consonância com os dispositivos desta Lei.

Art. 7º – A doação e comercialização de alimentos, bebidas e preparações culinárias no ambiente escolar deve priorizar aqueles *in natura* e minimamente processados, de forma variada e segura, que respeitem a cultura e as tradições locais, em conformidade com a faixa etária e o estado de saúde do aluno, inclusive dos que necessitem de atenção específica.

Parágrafo Único: Para efeitos desta Lei, a doação e comercialização de alimentos refere-se a qualquer forma de distribuição e venda de alimentos, bebidas e preparações culinárias a escolares, professores, funcionários administrativos, pais e demais membros da comunidade escolar, de forma terceirizada ou gestão direta pela escola.

Art. 8º - Todos os estabelecimentos comerciais localizados no interior das escolas públicas ou privadas (cantinas, refeitórios, restaurantes, lanchonetes, etc.), as empresas fornecedoras de alimentação escolar, os serviços de *delivery* ou qualquer sistema de entrega de alimentos (contratação de lanche pronto) no ambiente escolar estão sujeitos a esta lei.

Art. 9º - Devem ser oferecidas e/ou comercializadas diariamente três opções de lanches e/ou refeições saudáveis, que contribuam para a saúde dos escolares, que valorizem a cultura alimentar local e que derivam de práticas produtivas ambientalmente sustentáveis, tais como:

I – frutas, legumes e verduras da estação, de preferência de produção local ou regional;

II - castanhas, nozes e/ou sementes;

III – iogurte e vitaminas de frutas naturais, isolados ou combinados com cereais como aveia, farelo de trigo e similares;

IV – bebidas ou alimentos à base de extratos ou fermentados com frutas;

V – sanduíches naturais sem molhos ultraprocessados;

VI – pães caseiros;

VII – bolos preparados com frutas, tubérculos, cereais e/ou legumes, usando quantidades reduzidas de açúcar e gorduras, e sem conservantes, corantes e/ou emulsificantes;

IX – produtos ricos em fibras (frutas secas, grãos integrais, entre outros similares);

X - salgados assados que não contenham em sua composição gordura vegetal hidrogenada ou embutidos (Exemplos: esfirra, enrolado de queijo);

XI - refeições balanceadas e variadas em conformidade com o Guia Alimentar para a População Brasileira;

XII - outros alimentos recomendados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira.

Art. 10º - É obrigatório disponibilizar pelo menos uma opção de alimento e/ou preparação aos escolares portadores de necessidades alimentares especiais, tais como diabetes, doença celíaca, intolerância à lactose e outras alergias e intolerâncias alimentares, cuja composição esteja em observância aos demais artigos desta Lei.

Art. 11º – Ficam proibidas as doações e a comercialização no ambiente escolar de alimentos ultra processados, preparações e bebidas com altos teores de calorias, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal, com adição de adoçantes, tais como:

I – Balas, pirulitos, gomas de mascar, biscoitos recheados, chocolates, algodão doce, chup-chup, suspiros, maria-mole, churros, *marshmallow*, sorvetes de massa, picolés de massa com cobertura e confeitos em geral;

II – Cereais açucarados, salgadinhos industrializados e biscoitos salgados tipo aperitivo;

III – frituras em geral;
IV - Salgados assados que tenham em seus ingredientes gordura hidrogenada (empadas, pastel de massa podre, etc.);

V – Pipoca industrializada e pipoca com corantes artificiais;

VI – Bebidas formuladas industrialmente, que contenham açúcar ou adoçantes em seus ingredientes, tais quais, refrigerantes, néctares, refrescos, chás prontos para o consumo, água de coco industrializada, bebidas esportivas, bebidas lácteas, bebidas achocolatadas bebidas alcoólicas, cerveja sem álcool e bebidas energéticas;

VII – Embutidos (presunto, apresuntado, mortadela, blanquete, salame, carne de hambúrguer, empanados, bacon, linguiça, salsicha, salsichão e patê desses produtos);

VIII - Alimentos que contenham adoçantes e antioxidantes artificiais (observada a rotulagem nutricional disponível nas embalagens).

IX – Outros alimentos processados e ultra processados que contenham:

- mais de 100 mg (cem miligramas) de sódio em 100 kcal (cem quilocalorias) do produto (≥ 1 mg de sódio por 1 kcal);
- mais de 1g de açúcar livre em 100kcal (≥ 10% de total de energia proveniente de açúcares livres);
- mais de 1g de gordura saturada em 100 kcal (≥ 10% do total de energia proveniente de gorduras saturadas);
- mais de 3g de gordura total em 100 kcal (≥ 30% de total de energia proveniente do total de gordura);
- qualquer quantidade de ácidos graxos trans adicionados pelo fabricante.

XI - Alimentos que contenham rotulagem nutricional frontal, com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 429/2020 e na Instrução Normativa (IN) nº 75/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Art. 12º – Para as escolas de educação infantil que atendem crianças menores de dois anos, fica proibida a oferta de preparações ou produtos que contenham açúcar, incluindo os sucos naturais, conforme as diretrizes oficiais do Ministério da Saúde.

Art. 13º - Para efeitos desta lei, a comunicação mercadológica abrange a promoção comercial direta ou indireta, incluindo-se aquelas realizadas no espaço físico da escola e também no contexto de atividades extracurriculares.

Art. 14º - É vedada no ambiente escolar, a prática do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança dos produtos tratados nesta Lei, sendo considerada circunstância agravante a utilização, dentre outros, dos seguintes recursos:

I - Linguagem infantil, efeitos especiais e excesso de cores;

II - Trilhas sonoras de músicas infantis ou cantadas por vozes de criança;

III - Representação de criança;

IV - Pessoas ou celebridades com apelo ao público infantil;

V - Personagens ou apresentadores infantis;

VI - Desenho animado ou de animação;

VII - Bonecos ou similares;

VIII - Promoção com distribuição de prêmios ou de brindes colecionáveis ou com apelos ao público infantil; e

IX - Promoção com competições ou jogos com apelo ao público infantil.

Art. 15º - Fica estabelecida a criação de um fórum permanente de acompanhamento, capacitação e implementação do disposto desta Lei, bem como suas regulamentações em âmbito estadual e/ou municipal, integrado pelos setores saúde, educação, representantes de escolas privadas, estabelecimentos comerciais e outros interessados.

Art. 16º – Cabe aos órgãos de vigilância sanitária, de defesa do consumidor, com a colaboração das Associações de Pais e Mestres (APM), dos Conselhos Escolar e de toda a comunidade escolar o acompanhamento das ações realizadas e a fiscalização do disposto nesta Lei, respeitadas as respectivas competências.

Art. 17º - Qualquer cidadão pode denunciar o não cumprimento desta Lei ao Sistema de Ouvidoria do município e/ou estado ou outros canais de atendimento disponibilizado.

Art. 18º - O descumprimento das disposições contidas neste regulamento constitui infração administrativa, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 19º - Os estabelecimentos comerciais de que trata o parágrafo único, Art. 3º terão um período de transição de 6 (seis) meses para adequarem-se ao disposto nesta Lei, a contar da data de publicação.

Art. 20º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. O Poder Executivo regulamentará no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Salvador, 28 de dezembro de 2022



Augusto Vasconcelos
Vereador - PCdoB Salvador

JUSTIFICATIVA

O Brasil vem enfrentando simultaneamente, o aumento da insegurança alimentar, levando ao retorno da desnutrição em crianças, deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica, bem como o aumento expressivo da prevalência do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias (RedePENSSAN, 2022; SISVAN, 2019; 2022).

A obesidade é uma condição crônica, resultado de interações complexas de múltiplos fatores, tais como alimentação não saudável, inatividade física e comportamentos sedentários, aspectos genéticos, fisiológicos e ambientais que atuam em inúmeros contextos: familiar, comunitário, escolar, social e político (SMITH et al., 2018).

Segundo a World Obesity Federation, se nada for feito, o Brasil estará em 2030, ocupando o 5o lugar no ranking de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade (WOF, 2019).

Em 2019, de acordo com o Ministério da Saúde por meio dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a prevalência brasileira de obesidade entre crianças foi de 13,2%, e 9,7% entre os adolescentes, de acordo com a curva de crescimento Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (SISVAN, 2019).

A obesidade na infância está associada a maior chance de morte prematura, manutenção da obesidade e incapacidade na idade adulta. Crianças com obesidade têm 75% mais chances de manterem essa condição na adolescência, enquanto 89% dos adolescentes com obesidade podem se tornar adultos com obesidade (SERDULA et al., 1993; KARTIOSUO et al., 2019). Essa condição ainda é fator de risco para várias doenças, incluindo diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, hepáticas e osteoarticulares, transtornos mentais comuns e alguns tipos de câncer (ANG et al., 2013; SCARANNI et al., 2021; ROCHA et al., 2021).

A adoção de uma alimentação não saudável está dentre os múltiplos fatores que contribuem para o avanço da obesidade em todas as faixas etárias. A alimentação não saudável pode ser caracterizada pelo consumo frequente de alimentos ultra processados, ou seja, alimentos pobres nutricionalmente e ricos em calorias, açúcar, gorduras, sal e aditivos químicos, com sabor realçado e maior prazo de validade. A classificação dos alimentos por ordem de processamento, a Classificação NOVA, que permite a classificação dos alimentos in natura ou minimamente processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados, é apoiada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde (MONTEIRO et al., 2011; 2012; BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta as diretrizes alimentares oficiais para a população brasileira, sendo amplamente utilizado na Atenção Primária à Saúde, norteando estratégias e ações de promoção da saúde em todos os ciclos da vida. Ele ainda apresenta quatro recomendações e uma regra de ouro que orientam as ações de educação alimentar e nutricional (EAN) bem como a formulação de políticas públicas, para promoção, prevenção e controle da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Os alimentos ultraprocessados, por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos in natura ou minimamente processados. Alguns fatores que estão relacionados ao consumo excessivo destes alimentos são: conveniência (ou seja, os produtos em geral são prontos para comer ou para esquentar); hiperpalatabilidade (formulações elaboradas para satisfazer ao máximo todos os sentidos); interrupção dos sinais de saciedade (normalmente não saciam e são consumidos inconscientemente durante as atividades recreativas); e publicidade altamente abrangente e persuasiva (frequentemente direcionado a crianças).

Além disso, suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente (MONTEIRO et al., 2011; 2012). Apesar de todas as evidências que demonstram que esses alimentos são nocivos à saúde, principalmente às crianças, aumentando a prevalência da obesidade nessa faixa etária, permanecem sendo comercializados em vários ambientes, incluindo dentro das escolas. De acordo com o ERICA, em estudo sobre o ambiente alimentar de 1.247 escolas públicas e privadas, a venda de alimentos e bebidas era mais prevalente nas escolas privadas em relação às públicas (97,75% vs. 45,06%).

Além disso, a presença de publicidade e a venda de alimentos ultraprocessados (refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos tipo chips, sanduíches e pizza) também eram mais comuns nas escolas privadas (CARMO et al., 2018). Outra pesquisa, com representatividade nacional (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, 2019), estimou que 11.436.740 de escolares brasileiros de 13 a 17 anos (97,3%) consumiram, ao menos, um alimento ultraprocessado no dia anterior à pesquisa, sendo os mais prevalentes: biscoito salgado (49,3%), biscoito doce (46,8%), pães ultraprocessados (42,0), refrigerantes (40,8%). Ainda de acordo com a PeNSE, houve diferenças estatisticamente significativas, para o percentual de alunos de escolas privadas com consumo de produtos vendidos na cantina da escola, chegando a 72,6%, com frequências de consumo nesses estabelecimentos de 1 a 2 dias e 3 dias ou mais.

Faz-se urgente a adoção de estratégias para mitigar a obesidade entre crianças e adolescentes. Por se tratar de uma condição complexa, exige medidas intersetoriais, articuladas entre diversos setores e áreas de conhecimento. Estudando essas dimensões, percebe-se que a obesidade na infância e na adolescência não tem causa nas escolhas individuais, especialmente por parte destes e de suas famílias.

Para que a prevalência da obesidade não continue a crescer são necessárias ações estruturantes e políticas públicas que fortaleçam a promoção da saúde, e atuem na prevenção do ganho de peso excessivo, assim como, o estabelecimento de políticas públicas no sentido de promover ambientes saudáveis, inclusive do ambiente escolar (PROTEJA, 2022).

Os estados do Nordeste, de acordo com o SISVAN (2021), apresentaram prevalência de 15,6% de sobrepeso, e 17,3% de obesidade em crianças de 5 a 9 anos de idade. Esses valores estavam ligeiramente abaixo da prevalência nacional (16,1% e 17,8% de sobrepeso e obesidade, respectivamente).

No estado da Bahia, a prevalência de obesidade o sobrepeso estava presente em pelo menos 15,1% das crianças avaliadas, enquanto a obesidade em 15,9%. É importante ressaltar, que 6,5% das crianças foram diagnosticadas com obesidade grave. Comparando os dados de 2021 com os dados de 2019, do mesmo sistema, temos que a obesidade aumentou em 4,6% no estado da Bahia. Para a faixa etária de crianças entre 5 e 9 anos, as regiões do estado da Bahia com maiores prevalências de obesidade foram: Cruz das Almas (29,3%), Feira de Santana (19,3%), Camaçari e Salvador (19%). Alerta para a região de Cruz das Almas que tem prevalência quase 2 vezes maior que a do estado da Bahia. Entre os adolescentes, a região nordeste apresentou em 2021, prevalência de 19% de sobrepeso e 10,5% de obesidade, discretamente inferior à prevalência nacional para esta faixa etária, que foi de 19,8% e 13% de sobrepeso e obesidade, respectivamente. Na Bahia, a prevalência foi inferior aos dois anteriores, com prevalência de 18,4% de sobrepeso e 10,1% de obesidade. Dentre os adolescentes do estado da Bahia, 1,9% foram diagnosticados com obesidade grave. As regiões com maior prevalência de obesidade em adolescentes são: Salvador (14,3%), Camaçari (13,2%), Santo Antônio de Jesus e Itabuna (11,8%). Um estudo local, com 1.477 estudantes matriculados no ensino médio de Salvador/BA, foram avaliados quanto à obesidade abdominal, por meio da aferição da circunferência abdominal. Essa medida tem sido considerada como uma importante ferramenta para identificar riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Há ainda correlação dessa medida com dislipidemia, hipertensão, resistência à insulina e síndrome metabólica. Este estudo identificou obesidade abdominal em pelo menos 12,9% dos adolescentes avaliados (MARQUES et al., 2013). Em crianças de 6 a 12 anos, avaliadas em um estudo conduzido na cidade de São Francisco do Conde-BA, a prevalência observada foi de 10,5% de obesidade abdominal (SILVA et al., 2013).

Mais recente, publicado em 2022, um outro estudo buscou analisar a variação temporal (2001 a 2017) da ocorrência do excesso de peso e da obesidade abdominal em 2.496 adolescentes de escolas públicas de Salvador/BA, com idade entre 10 e 18 anos de idade. Os resultados indicaram que a prevalência de excesso de peso cresceu 103% (15,3% em 2001 vs. 31,1% em 2017) e os indicadores da obesidade abdominal cresceram mais que 100% ao longo dos 16 anos (8,9% em 2001 vs. 22,6% em 2017), respectivamente no período analisado. Os valores médios da circunferência aumentaram de maneira significativa, passando de 50,3 cm para 54,4 cm ao longo dos 16 anos.

O estudo concluiu que houve crescimento expressivo nas prevalências do excesso de peso e da obesidade abdominal no período de 2001 a 2017 entre os adolescentes do município (DAMASCENA et al., 2022).

A hipertensão também foi estudada entre crianças e adolescentes da Bahia. Em 2016, o estudo ERICA encontrou na capital do estado, prevalência de 8,4% de hipertensão em adolescentes com idade entre 12 e 17 anos (BLOCK et al., 2016). Mais recentemente, um estudo conduzido pela Universidade Federal do Recôncavo Baiano, na cidade de Amargosa-BA, obteve prevalência de 27% de pressão arterial elevada em 1.139 crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade. Ainda obtiveram que o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência da cintura tiveram associação com a pressão arterial elevada nos jovens (QUADROS et al., 2019). Essa prevalência foi ainda maior em Iguape Basin (região com 18 remanescentes quilombolas) no município de Cachoeira-BA, onde Jesus et al. (2022) encontraram alteração pressórica em 29,4% das 668 crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 12 anos, avaliados.

Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados no estado da Bahia, de acordo com os dados coletados por meio da ficha de marcadores de consumo alimentar, referente ao dia anterior, preenchida pelos profissionais de saúde da Atenção Primária, foi de 85% em crianças de 5 a 10 anos e de 83%, em 2021. As regiões onde as crianças mais consomem alimentos ultraprocessados foram: Santa Maria da Vitória (92,3%), Paulo Afonso (94,6%) e Valença (92,1%). As com maior consumo desses alimentos por adolescentes foram: Juazeiro (90,1%), Santa Maria da Vitória (89,7%) e Salvador (89,6%).

O consumo desses alimentos por crianças e adolescentes contribui para o aumento da ocorrência de obesidade e obesidade abdominal nestes ciclos de vida. Em Salvador-BA, um estudo conseguiu verificar essa associação. Souza et al. (2022) identificaram que adolescentes com consumo acima do terceiro quartil apresentaram prevalência de excesso de peso 1,58 vezes maior, quando comparados aos que consumiram abaixo desse quartil. Considerando a obesidade abdominal, adolescentes que consumiram alimentos ultraprocessados acima do terceiro quartil apresentaram prevalência 2,48 vezes maior de circunferência da cintura aumentada e prevalência 2,09 vezes maior de Razão Cintura Estatura (RCE) elevada em relação aos abaixo desse quartil. Esses dados corroboram com todo o arcabouço teórico que indica a necessidade urgente de medidas para contenção dessas doenças em crianças e adolescentes.

Considerando os ambientes nos quais crianças e adolescentes estão inseridos, as escolas se tornam locais estratégicos para a implementação de medidas efetivas para promoção da saúde e prevenção da obesidade. Evidências científicas, nacionais e internacionais, têm apontado para a influência da qualidade dos alimentos disponíveis nas escolas com a saúde dos alunos.

O ambiente escolar é educador em diversos aspectos. É o local onde a criança e o adolescente aprendem e desenvolvem hábitos que podem perpetuar por toda a vida. Logo, educar quanto à alimentação adequada e saudável, bem como hábitos saudáveis de vida, deveria ser incorporado como objetivo prioritário nas escolas. Crianças e adolescentes passam no mínimo 20 horas semanais no regime parcial e chegando até a 50 horas semanais nas escolas de tempo integral, em contato e vínculo com educadores em atividades curriculares e extracurriculares. Nesse tempo, realizam de 1 a 5 refeições por dia na escola. Favorecer acesso a uma alimentação adequada e saudável neste local é essencial para garantir crescimento e desenvolvimento biopsicossocial adequado e proteger crianças e adolescentes. Além disso, tem o potencial de atuar em toda a comunidade escolar, incluindo as famílias das crianças e dos adolescentes.

Ademais, a garantia de oferta de uma alimentação baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (2019), e com base nas diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (2012), pautada na garantia de alimentos adequados e saudáveis, respeitando as necessidades de cada faixa etária e cultura alimentar local, garante melhor aprendizagem e rendimento escolar, e contribui para a formação de hábitos alimentares saudáveis e duradouros. É importante lembrar que escolas públicas do Brasil já adotam e se esforçam para o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Apesar dos desafios que encontram - como aqueles relacionados ao comércio de alimentos no entorno das unidades educacionais, comunicação mercadológica e a entrada de alimentos trazidos de casa - o PNAE garante ações de educação alimentar e nutricional e a oferta de refeições adequadas e saudáveis pautadas nas recomendações dos Guias Alimentares do Brasil, além de proibir a compra e a oferta de alimentos e preparações culinárias não saudáveis dentro das escolas.

Em relação aos alimentos que os alunos trazem de casa, uma pesquisa do Idec e do Unicef, em 2019, mostrou que as crianças preferem levar alimentos ultraprocessados, como sucos (81%), refrigerantes (54%), iogurtes ultraprocessados (28%), salgadinhos (61%), bolos industrializados (55%) e bolachas (41%), em vez de alimentos saudáveis. O estudo também mostra que essa escolha não é apenas das crianças, mas também de seus pais e responsáveis, o que acaba reforçando hábitos alimentares não saudáveis dentro da escola. De acordo com estudo de Carmo et al. (2018), nas escolas públicas há maior frequência de oferta de refeições escolares saudáveis e menor frequência da comercialização e publicidade de alimentos não-saudáveis. Por outro lado, o ambiente de escolas privadas é considerado mais obesogênico, e apresentaram maior frequência na comercialização e publicidade de alimentos não saudáveis.

Fica claro que as crianças que estudam em escolas privadas estão menos protegidas na perspectiva de oferta de alimentos saudáveis do que nas escolas públicas (CARMO et al., 2018, EGGER & SWINBURN, 1997). As escolas privadas não são atendidas pelo PNAE ou qualquer outra medida regulatória, levando-as a estabelecerem suas próprias normas quanto à alimentação ofertada na instituição. No geral, os critérios para a oferta e comércio de alimentos neste tipo de dependência administrativa são os relacionados aos custos e à lucratividade, ficando à margem a qualidade nutricional e a saudabilidade das refeições ofertadas.

Em relação à publicidade de alimentos nas escolas, em 2018, um estudo com os dados do ERICA, identificou que foi identificada propaganda de alimentos ultraprocessados em 4,7% das escolas públicas e 18,9% das escolas privadas avaliadas. Os alimentos promovidos por publicidade, geralmente, contêm quantidades excessivas de açúcar, gordura saturada, gordura trans e/ou sódio. O Idec, em 2019, analisou 44 alimentos ultraprocessados direcionados publicitariamente para crianças e identificou que 84% deles apresentavam quantidades excessivas de nutrientes críticos para a saúde, sendo considerados, portanto, alimentos não saudáveis.

De acordo com a Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), o ambiente alimentar escolar compreende todos os espaços, infraestruturas e condições dentro e ao redor das dependências da escola onde os alimentos são disponibilizados, obtidos, adquiridos e/ou consumidos, incluindo cantinas, vendedores e máquinas de venda automática de alimentos; compreendendo também o conteúdo nutricional destes alimentos. A definição deste ambiente inclui ainda todas as informações disponíveis, incluindo a comunicação mercadológica e a precificação de alimentos e produtos alimentícios.

A comunicação mercadológica neste ambiente compreende toda e qualquer atividade de comunicação comercial, inclusive publicidade, para a divulgação de produtos e serviços. Abrange anúncios impressos, banners, páginas na internet,embalagens, promoções, merchandising, ações por meio de shows e apresentações e outros. Quando é direcionada a crianças e adolescentes menores de 12 anos, com a intenção de persuadi-la para o consumo de algum produto (incluindo alimentos) é considerada uma prática abusiva e, portanto, ilegal.

Organizações internacionais reconhecem a associação entre o excesso de peso em crianças e adolescentes com a publicidade e a comercialização de alimentos não saudáveis nas cantinas escolares, assim como com a proximidade das escolas a estabelecimentos que comercializam predominantemente alimentos não saudáveis.

Nesse sentido, essa prática oferece risco à saúde da comunidade escolar (WORLD CANCER RESEARCH FUND, 2018; WHO, 2014). Logo, é urgente a necessidade de tornar o ambiente escolar mais saudável e promotor de saúde por meio da garantia de oferta de alimentação adequada e saudável. Como medida de atuar na prevenção da obesidade e promoção da saúde nesse ambiente, as medidas regulatórias têm sido consideradas como a mais custo-efetiva, de acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Essa estratégia tem como objetivo promover um ambiente alimentar escolar mais saudável, por meio de legislações que mitiguem a distribuição, oferta, comercialização e comunicação mercadológica de alimentos e bebidas ultraprocessadas em escolas públicas e privadas, garantindo a oferta de alimentos in natura e minimamente processados.

Salvador, 28 de dezembro de 2022



Augusto Vasconcelos
Vereador - PCdoB Salvador