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

Ementa: Proíbe a oferta de "embutidos" e/ou ultraprocessados na composição da merenda de escolas e creches da Rede Pública Municipal e dá outras providências..

Autor: André Fraga

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 71/2024

DEZEMBRO/2025

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 71/2024

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) proíbe a oferta de “embutidos” e/ou ultraprocessados na composição da merenda de escolas e creches da Rede Pública Municipal e dá outras providências.

Após a avaliação da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 16 de dezembro de 2025 o PLE 71/2024 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, “a”, do Regimento Interno[1] 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.

Nessa direção, 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 direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (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 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).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a elaboração e implementação de políticas e ações de promoção, prevenção e controle de doenças no país. Ou seja, a criação do SUS na CF 88 se constitui

na via operacional do exercício deste direito e cabe ao Ministério da Saúde (MS) a direção nacional do sistema.

Como se sabe, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em março de 1986, marcou e fundamentou a criação do SUS no Brasil. Com ampla participação popular e sob o lema "democracia é saúde", estabeleceu a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, cujas diretrizes foram incorporadas à Constituição de 1988.

No Brasil, a alimentação, assim como a saúde, é um direto constitucional previsto na lei regulamentadora do SUS - Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Essa lei estabelece o caráter determinante da alimentação e atribui ao Ministério da Saúde o papel de formular políticas de alimentação e nutrição. Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, instituída em 1999, chega para dar concretude às ações de alimentação e nutrição no SUS. A iniciativa do MS integra os esforços do Estado brasileiro pela construção e consolidação de um conjunto de políticas centradas no respeito, na proteção e na promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

Em sua nova edição, publicada em 2011, a PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações. Abaixo um destaque para as diretrizes da PNAN.



Figura 1. Diretrizes da PNAN.
Fonte: Ministério da Saúde.

Dentre as diretrizes da PNAN destaca-se a **Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)** que, segundo o MS, tem por objetivo nuclear apoiar estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, possibilitando um pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. Além disso, reflete a preocupação com a prevenção e com o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, além de contemplar necessidades alimentares especiais tais como doença falciforme, hipertensão, diabetes, câncer, doença celíaca, entre outras.

A PAAS corresponde a uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), insere-se como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e tem como enfoque prioritário a realização de um direito humano básico, que proporcione a realização de práticas alimentares apropriadas dos pontos de vista biológico e sociocultural, bem como o uso sustentável do meio ambiente. Considerando-se que o alimento

tem funções que transcendem ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados, **a garantia de uma alimentação adequada e saudável deve contemplar o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais que valorizem a produção e o consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo**, livre de contaminantes, bem como os padrões alimentares mais variados em todos os ciclos de vida.

Diferentes estratégias têm sido pensadas no sentido de estimular a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas e de favorecer a adoção de práticas alimentares (e de vida) saudáveis. Nesse sentido, as ações de PAAS fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas em:

- Políticas públicas;
- Criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais o indivíduo e comunidade possam exercer o comportamento saudável;
- Reforço da ação comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes;
- Reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.

Nas vertentes de atuação do Ministério da Saúde referentes à promoção da alimentação saudável são incluídas medidas de apoio e incentivo, com o objetivo de favorecer a escolha decisória de grupos e indivíduos. As medidas de regulação são as ações que impedem que haja exposição da população a fatores e situações que estimulem práticas não saudáveis, como a regulamentação da venda e propaganda de alimentos nas cantinas escolares; de publicidade dirigida ao público infantil e de rotulagem de produtos dirigidos a lactentes. Já as medidas de controle são aquelas que buscam facilitar a adesão a práticas saudáveis por indivíduos e coletividades, deixando-os informados e motivados, como a rotulagem nutricional, programas de alimentação institucional, cantinas

saudáveis nas escolas e ambiente de trabalho e espaços que favoreçam a amamentação.

Dado que um dos principais problemas de saúde da atualidade consiste no agravamento das doenças crônico-degenerativas e, tendo a obesidade como um importante fator de risco neste processo de adoecimento, são necessárias ações estruturantes e políticas públicas que visem a promoção da saúde, implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado às pessoas com excesso de peso, bem como, o estabelecimento de políticas intersetoriais e outras que promovam ambientes e cidades saudáveis.

A obesidade é de origem multifatorial que engloba diferentes dimensões: biológica, social, cultural, comportamental, de saúde pública e política. O desenvolvimento da obesidade decorre de interações entre o perfil genético de maior risco, fatores sociais e ambientais, por exemplo, inatividade física, **consumo excessivo de calorias e de alimentos ultraprocessados**, sono insuficiente, disruptores endócrinos, ambiente intrauterino, uso de medicamentos obesogênicos e status socioeconômico, dentre outros.

A obesidade está relacionada ao aumento do risco para outras doenças como as do coração, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença do fígado e diversos tipos de câncer (como o de cólon, de reto e de mama), problemas renais, asma, agravamento da covid, dores nas articulações, entre outras, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida.

A prevalência de obesidade tem aumentado de maneira epidêmica em todas as faixas etárias nas últimas quatro décadas e, atualmente, representa um grande problema de saúde pública no mundo.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2020), em 2020, das crianças acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, 15,9% dos menores de 5 anos e 31,7% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso, e dessas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. Quanto aos adolescentes acompanhados na APS em 2020, 31,8% e 11,9% apresentavam excesso de peso e obesidade, respectivamente. Considerando todas as crianças brasileiras

menores de 10 anos, estima-se que cerca de 6,4 milhões tenham excesso de peso e 3,1 milhões tenham obesidade. E considerando todos os adolescentes brasileiros, estima-se que cerca de 11,0 milhões tenham excesso de peso e 4,1 milhões tenham obesidade.

Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)[2] a situação é preocupante:

- Crianças de 0 a 7 anos do Programa Bolsa Família: 971.160 (20,1%) estão com excesso de peso e 502.148 (10,4%) estão com obesidade
- Quase a totalidade de crianças de 5 a 9 anos e adolescentes apresentaram consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior

Assim, é fundamental considerar o ambiente escolar, por se caracterizar como um espaço de formação e potencialização de hábitos e práticas, no qual as crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo, como um dos locais mais estratégicos para a promoção de hábitos saudáveis.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), instituído pela Lei nº 11.947/2009, foi criado nesta direção e obriga a oferta de alimentação segura e de qualidade na rede pública, cumprindo um importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável.

Neste sentido, considerando que as escolas devem ser espaços promotores da saúde, qualidade de vida e de proteção dos direitos das crianças e adolescentes, que influenciam na formação de hábitos alimentares saudáveis, além de contribuir para a prevenção de todas as formas de má nutrição, obesidade e outras doenças crônicas relacionadas à alimentação inadequada, o Governo brasileiro tem regulado o ambiente escolar, por meio de atos normativos federais essenciais neste processo.

Um bom exemplo vem da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e

[2] A plataforma mantém relatórios que podem ser acessados a partir do registro de medidas das dimensões físicas da pessoa (dados antropométricos) e dos marcadores de consumo no e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio Sisvan.

Combate à Fome (SESAN/MDS) que assumiu o compromisso de elaborar um decreto[3] com as diretrizes nacionais para a alimentação saudável no ambiente escolar no âmbito do Planejamento Plurianual do Governo Federal (PPA 2024-2027), do Planejamento Estratégico do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), do Plano Brasil Sem Fome e do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) interministerial para promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.

O Decreto recomenda que estados, Distrito Federal e municípios desenvolvam estratégias e regulamentações capazes de apoiar a implementação dos seguintes eixos estratégicos da promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, considerando as especificidades regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especiais dos estudantes:

- Educação Alimentar e Nutricional;
- Doação e Comercialização de Alimentos e Bebidas; e
- Comunicação Mercadológica de Alimentos e Bebidas.

Segundo o ato normativo federal, a promoção da alimentação adequada e saudável nas unidades escolares das redes de ensino básica pública e privada deve estar em conformidade com:

- O Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas;
- O Guia Alimentar para População Brasileira;
- O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos; e
- As diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), respaldadas na Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, e regulamentação.

[3] Decreto nº 11.821 de 12 de dezembro de 2023 que dispõe sobre os princípios, os objetivos, os eixos estratégicos e as diretrizes que orientam as ações de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar

Assim, dado o exposto, pode-se dizer que a discussão do PLE 71/2024 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador poderá contribuir para o fortalecimento do papel do legislativo soteropolitano na defesa do direito à saúde dos seus munícipes, bem como para o fortalecimento de um SUS efetivo e de qualidade na esfera municipal.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), **saúde da criança,** atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil.

A ementa do PLE 71/2024 proíbe a oferta de “embutidos” e/ou ultraprocessados na composição da merenda de escolas e creches da Rede Pública Municipal e dá outras providências. Tem como objetivo nuclear vedar a oferta de produtos de origem animal do tipo “embutidos” e/ou ultraprocessados no cardápio da merenda de escolas e creches da rede pública municipal de Salvador. Além disso, o referido projeto de lei estende a proibição ao comércio de lanches e refeições no interior das escolas e creches e também ao que for servido em festividades e eventos organizados nas instalações das escolas e creches que servem refeições aos alunos.

Assim, pode-se afirmar que a análise do PLE 71/2024 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara

Municipal de Salvador poderá contribuir para a consolidação do direito à saúde no âmbito do município de Salvador.

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.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16 Série A. Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição – 2006

BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

MANSO, M E G; MORATO, B B; ALENCAR, L F C. História das Políticas Públicas In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Manual de IASC IV**. São Paulo, 2007

RODRIGUES, João Ozório et al. Obesidade como fator de risco para hipertensão em crianças e adolescentes. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, v. 1, n. 1, p. 41-44, 2018.

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 mar. 2024.

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.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde**. V. 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.