CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

PARECER N° DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 41/2023.

O presente projeto, de autoria dos nobres Vereadores Dra. Sandra Tadeu e Fernando Holiday, dispõe sobre o programa de combate ao diabetes e à obesidade infantil na rede pública e privada de ensino da cidade de São Paulo e dá outras providências.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela **legalidade**.

A Comissão de Administração Pública emitiu parecer **favorável**.

A Comissão de Trânsito, Transporte e Atividade Econômica elaborou parecer **favorável**.

A Comissão de Educação, Cultura e Esportes exarou parecer **favorável**.

O projeto de lei cria o Programa de Combate ao Diabetes e à Obesidade Infantil na rede pública e privada de ensino da cidade de São Paulo. Seu objetivo é promover palestras e orientações nutricionais sobre a importância da alimentação saudável para crianças e adolescentes, realizar exames preventivos para detecção e controle do diabetes, e encaminhar os casos identificados para acompanhamento nas unidades de saúde, com o consentimento expresso dos pais ou responsáveis. O programa prevê a atuação conjunta das Secretarias Municipais de Saúde e Educação na capacitação dos docentes e na disponibilização de nutricionistas e profissionais de saúde para apoiar as ações propostas. Também está prevista a possibilidade de realização de mutirões de testes de glicemia nas escolas, acompanhados de palestras e distribuição de cartilhas informativas.

A promoção da saúde no espaço escolar foi moldada ao longo do tempo de acordo com os cenários ideológicos e os referenciais teóricos de cada época. Inicialmente, a educação em saúde nas escolas focava em ações isoladas voltadas para a mudança de comportamentos, muitas vezes sem considerar o contexto social das crianças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou, em 1954, a necessidade de atividades que favorecessem a promoção da saúde, não se limitando à transmissão de conhecimentos. Em 1996, com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), a saúde passou a ser considerada um tema transversal, interligando a educação e a saúde, e exigindo uma abordagem integrada que envolvesse a comunidade escolar e profissionais de saúde.

A criação das Escolas Promotoras de Saúde, apoiada pela OMS e a Declaração de Alma Ata, fortaleceu a ideia de que a escola é o espaço ideal para promover o bem-estar e a saúde, com a participação ativa de alunos, educadores, famílias e profissionais de saúde. O Brasil, em 1998, instituiu o Projeto Promoção da Saúde, que incluiu a Escola Promotora de Saúde como uma de suas diretrizes principais, reconhecendo a escola como um espaço fundamental para a educação integral das crianças, incluindo o cuidado com a saúde. A promoção da saúde na escola, portanto, não se limita à informação, mas visa a adoção de práticas que envolvem os valores e a participação da comunidade escolar.

Além disso, com a LDBEN e os Parâmetros Curriculares Nacionais, o Brasil começou a integrar a promoção da saúde de forma mais ampla, envolvendo as creches e pré-escolas, e destacando a formação integral das crianças. A UNICEF e a UNESCO também reconheceram a importância da integração entre educação e saúde, especialmente na primeira infância, como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida das crianças.

Matéria RELCOM 962/2025. Documento assinado digitalmente por JOSE ROBERTO NAZELLO DE ALVARENGA TRIPOLI. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=639240.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

As práticas educativas no contexto escolar devem ser baseadas em princípios que promovam o cuidado com a saúde e o bem-estar, valorizando a participação, o diálogo e a interação entre diferentes áreas do conhecimento. A educação em saúde transformadora deve focar na capacitação do sujeito social para agir coletivamente, promovendo a saúde e fortalecendo a aprendizagem de valores humanos (Catrib et al., 2003). Esses princípios são fundamentais para criar um ambiente escolar saudável e propício ao desenvolvimento integral dos alunos.

A obesidade infantil é resultado de uma interação complexa entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais, que se manifestam em diversos contextos, como o familiar, escolar, comunitário e social. Por ser uma condição multifatorial, sua compreensão e intervenção exigem ações integradas entre vários setores além da saúde. A vida intrauterina e os primeiros anos de vida são momentos críticos tanto para o surgimento da obesidade quanto para a adoção de hábitos saudáveis que podem preveni-la. Fatores como nutrição inadequada na infância, obesidade materna, ganho excessivo de peso durante a gestação e diabetes gestacional contribuem para o risco de obesidade em crianças. Entre os comportamentos de risco, destacam-se a ausência ou curta duração do aleitamento materno, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, a falta de atividade física, o comportamento sedentário e o sono inadequado. No âmbito ambiental, o chamado ambiente obesogênico — que facilita escolhas alimentares não saudáveis e comportamentos sedentários — é apontado como o principal responsável pelo aumento da obesidade, mais do que fatores genéticos. Assim, o enfrentamento da obesidade infantil demanda não apenas intervenções educativas voltadas ao indivíduo, mas também políticas públicas intersetoriais que transformem os ambientes em espaços que favoreçam a saúde. A obesidade infantil, portanto, não deve ser interpretada como simples consequência de escolhas individuais, sendo necessário o envolvimento de políticas públicas, ações estruturantes e o apoio de famílias, cuidadores e educadores na promoção de comportamentos saudáveis (MENEGON; SILVA; SOUZA, 2022).

A Diabetes Mellitus (DM) infantil é uma das doenças crônicas de maior relevância no mundo, sendo classificada como problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013). Sua alta prevalência e associação com comorbidades resultam em expressivos impactos sociais e econômicos, despertando interesse crescente da comunidade acadêmica. Estima-se que existam 382 milhões de pessoas com diabetes no mundo, sendo 11,9 milhões no Brasil, com projeção de alcançar 19,2 milhões até 2035 (IDF, 2014; DIRETRIZES SBD, 2016). O aumento desses números relaciona-se ao envelhecimento populacional, sedentarismo, obesidade e ao aumento da sobrevida de pacientes em tratamento contínuo.

A DM integra o grupo das doenças crônicas não transmissíveis, responsáveis por 60% da carga global de doenças e por 72% das mortes mundiais, representando um desafio constante para os serviços de saúde e para o Ministério da Saúde (CORTEZ et al., 2015). Trata-se de um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia, decorrente de falhas na ação ou produção de insulina, podendo levar a complicações sérias. Os sintomas iniciais incluem fome e sede excessivas, boca seca, micção frequente e perda de peso (CINTRA et al., 2011; DIRETRIZES SBD, 2016).

Os principais tipos de diabetes que acometem crianças são a DM tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2). A DM1 envolve deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, exigindo o

Matéria RELCOM 962/2025. Documento assinado digitalmente por JOSE ROBERTO NAZELLO DE ALVARENGA TRIPOLI. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=639240.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

uso contínuo dessa substância, sendo comum na infância com prevalência estimada de 1:500 aos 12 anos. Já a DM2 pode ocorrer em crianças e adolescentes, especialmente devido ao aumento da obesidade infantil (BAZOTTE, 2010; PILGER; ABREU, 2007).

Estatísticas nacionais apontam que 7,3% das crianças brasileiras estão com sobrepeso; entre 5 e 9 anos, esse número sobe para 33,5%, e na adolescência alcança 20,5%. Pesquisas indicam que a criança obesa não tem autonomia sobre os alimentos disponíveis em casa, seu preparo ou o estilo de vida adotado pela família (SNIDH, 2015; VIUNISK, 2000).

A educação em saúde é vista como essencial para o controle do diabetes, demandando mudanças de comportamento contínuas e apoio familiar constante. A aceitação e o envolvimento da família são fundamentais para minimizar sentimentos de medo, insegurança e isolamento da criança ou adolescente diabético. Dessa forma, compreender a vivência familiar diante do diagnóstico é essencial para que os profissionais de saúde possam oferecer um cuidado mais resolutivo e eficaz, reconhecendo a influência direta do ambiente familiar na adesão ao tratamento.

Em face do exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que o presente projeto é meritório e merece prosperar, eis que a criação do Programa de Combate ao Diabetes e à Obesidade Infantil nas redes pública e privada de ensino da cidade de São Paulo justifica-se pela necessidade urgente de enfrentar dois dos principais problemas de saúde pública da infância e adolescência: a obesidade e o diabetes tipo 2. Ambos os quadros têm apresentado índices crescentes no Brasil, especialmente em áreas urbanas, e estão diretamente relacionados a hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e falta de acompanhamento preventivo. Ao propor a realização de palestras educativas, exames preventivos, orientações nutricionais e capacitação de profissionais, o programa atua de forma integrada e preventiva, envolvendo as Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Essa abordagem intersetorial permite não apenas detectar precocemente casos de risco, mas também promover uma mudança cultural duradoura no ambiente escolar, envolvendo famílias, professores e alunos. A inclusão de mutirões, materiais educativos e a atuação de nutricionistas e profissionais de saúde reforça o compromisso do município com a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de doenças crônicas desde a infância, em conformidade com os princípios constitucionais do direito à saúde e à educação, sendo, portanto, o parecer **favorável.**

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em

Matéria RELCOM 962/2025. Documento assinado digitalmente por JOSE ROBERTO NAZELLO DE ALVARENGA TRIPOLI. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=639240.