

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO
DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM INGLÊS: ESTUDOS LINGUÍSTICOS E
LITERÁRIOS**

Ana Maria de Souza Olivo

**DEAD WEIGHT:
AN ANALYSIS OF HOW OBESITY IS DEALT WITH IN
BRAZILIAN AND EUROPEAN UNION LEGISLATIONS**

Dissertação submetida ao Programa de
Pós-graduação em Inglês da
Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do Grau de
Mestre em Inglês.

Orientadora: Prof. Dra. Débora de
Carvalho Figueiredo

Florianópolis
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à minha mãe, que sempre foi minha principal (quando não única) incentivadora.

Agradeço imensamente à Débora Figueiredo, por ter despertado em mim o interesse pela Análise Crítica do Discurso e por ter acompanhado minha jornada acadêmica até então com suas contribuições, questionamentos, conhecimentos e bom humor. Agradeço pela paciência e confiança, especialmente nos últimos meses.

Agradeço às professoras, professores e colegas de mestrado que, durante as aulas, discussões e momentos de descontração trouxeram detalhes essenciais ao presente trabalho e à minha formação.

Agradeço aos amigos e amigas próximas por nunca questionarem minha dedicação, tão pouco minhas incertezas em relação aos anos de graduação e mestrado. Neles e nelas encontrei compreensão, carinho e apoio.

Last, but not at all least, I would like to thank my dearest for his friendship and support, especially in the last stage of the process of writing this thesis. Thank you for your kind words, for the encouragement, for the cheesy jokes and cheap thrills. We knew I had this.

*“Sometimes the smallest doubt can shake the
greatest belief.”*

(Jedi Proverb)

RESUMO

Historicamente e culturalmente, corpos mais pesados foram por vezes considerados sinônimos de beleza, fortuna e até saúde. Recentemente, apesar da natureza obesificante das sociedades neoliberais, que nos oferece uma grande variedade de comidas industrializadas, além de exigir que tenhamos uma vida mais sedentária, o indivíduo magro e autorregulado é de grande valor. Autoridades públicas, como governos, instituições de saúde e profissionais da medicina, refletem as crenças da sociedade ao aprovar a conexão entre gordura e falta de saúde. O objetivo do presente trabalho é analisar leis brasileiras e da União Europeia que tratam de sobrepeso e obesidade para compreender como esses dois conceitos e a relação entre peso e saúde são discursivamente construídos. Para tal, foram utilizados conceitos da Análise Crítica do Discurso e categorias analíticas de Legitimação no Discurso, propostas por Van Leeuwen (2007). Os resultados revelaram que a legislação brasileira não define claramente o que é obesidade, fazendo com que se torne um termo vago, dando margem a interpretações sociais e culturais ao invés de considerar explicações biológicas, médicas e socioeconômicas. Também foi possível concluir que a abordagem do sistema legal da União Europeia acerca da obesidade é focada em hábitos alimentares e atividade física, ou seja, em prevenção, enquanto o sistema legal brasileiro refere-se à obesidade principalmente em termos de diagnóstico e tratamento. Por fim, este estudo revelou que o normalizado atualmente é a noção de que a obesidade é resultado de escolhas individuais, de hábitos alimentares ruins e um estilo de vida sedentário e inativo. Além disso, as autoridades escolhem ignorar outros fatores nocivos à saúde e, em oposição, recorrem a instruir indivíduos a monitorar seus hábitos de alimentação, exercício e vida em geral.

Palavras-chave: Análise Crítica do Discurso. Legitimação. Discurso Legal. Legislação Brasileira. Legislação da União Europeia. Obesidade.

ABSTRACT

Historically and culturally, heavier bodies have been considered a synonym of beauty, wealth and even health. More recently, despite the obesifying nature of neoliberal societies, which provide us with a wide variety of industrialized/fast/processed food, but also requires that we lead a more sedentary life, the thin self-regulating individual is of high value. Public authorities, such as governments, health institutions and medical practitioners, reflect society's beliefs by endorsing the connection between fatness and unhealthiness. The objective of this study is to analyze Brazilian and European Union laws regarding overweight and obesity in order to understand how these two concepts and the relation between weight and health are construed through discourse. In order to do that, I rely on Critical Discourse Analysis and the Legitimation in Discourse framework proposed by Van Leeuwen (2007). The results revealed that the Brazilian legislation does not clearly define obesity and, by doing so, makes it a vague term, leaving room for discursive, social and cultural interpretations, rather than relying on biological, medical and socio-economic explanations. The analysis also indicates that the approach of the European Union legal system towards obesity is focused on eating habits and physical activity, that is, on prevention, while the Brazilian legal system addresses obesity primarily in terms of diagnosis and treatment . Finally, the study revealed that what is normalized nowadays is the notion that obesity is the result of the individuals' choices, of bad eating habits and sedentary and inactive lifestyles. Moreover, the authorities choose to ignore other factors that are harmful to health and, instead, rely on instructing individuals to monitor their eating, exercising and living habits.

Keywords: Critical Discourse Analysis. Legitimation. Legal Discourse. Brazilian Legislation. European Union Legislation. Obesity.

SUMÁRIO

CHAPTER I - INTRODUCTION.....	10
1.1 Context of Investigation.....	10
1.2 Significance of Research.....	20
1.3 Objectives and Research Questions.....	21
1.4 Organization of the Thesis.....	22
CHAPTER II – REVIEW OF LITERATURE.....	24
2.1 Initial Remarks.....	24
2.2 Critical Discourse Analysis.....	25
2.3 Legitimation in Discourse.....	28
2.4 Fat Studies.....	31
CHAPTER III - METHOD.....	40
3.1 Initial Remarks.....	40
3.2 Data collection and criteria for data collection.....	40
3.3 Analytical procedures.....	47
CHAPTER IV – RESULTS AND DISCUSSION.....	49
4.1 Initial Remarks.....	49
4.2 Brazilian Legislation.....	50
4.3 EU Legislation.....	91
4.4 Connecting the Dots.....	103
CHAPTER V – FINAL REMARKS.....	112
5.1 Initial Remarks.....	112
5.2 Final Considerations.....	112
5.3 Research Questions Revisited.....	121
5.4 Limitations of the Study and Suggestions for Further Research.....	125
REFERENCES.....	128
APPENDICES.....	135
APPENDIX A – BRAZILIAN LEGISLATION.....	135
APPENDIX B – EUROPEAN UNION LEGISLATION.....	406

CHAPTER I

INTRODUCTION

1.1 Context of Investigation

Historically and culturally, larger and heavier bodies have sometimes been considered a synonym of beauty, wealth and even health. However, contemporary western culture often equates fatness with being unhealthy and living on the edge of death. People with eating disorders, such as anorexia and bulimia, many times in death threatening situations, are seen as less problematic, as if they were holders of the self-discipline lacking in overweight people. Researchers such as Figueiredo (1997, 2008, 2009, 2013) have investigated issues related to the body and body cult, specially regarding women and their identity in media discourse.

In contemporary neoliberal societies, body weight and fatness have become big issues. Concerning the intersection of body and self, the ideal of the self-regulating individual is of high value due to the cultural notion – present in dominant discourses – that being fat is but a consequence of life choices and it is, therefore, the individual's responsibility. As argued by Tischner and Malson (2011, p.51), those dominant discourses “almost invariably equate ‘fatness’ with ‘disease’

and ‘thinness’ with ‘health’ and promote weight loss as an efficient (if not the only) way to achieve or maintain health.” In that sense, Lupton (1996) argues that labels such as ‘obesity’ entail moral failure and imply negative health connotations, which contributes to the idea of overweight being equated to lack of health.

According to Eknayan (2006), the term ‘obesity’ was included in the English language in the seventeenth century as a word to describe excessive fatness. It was only a century ago that obesity began to be considered a disease and had its pathological complications and relations with different illnesses and mortality documented.

The World Health Organization (WHO) published a factsheet¹ on their website on June, 2016, showing that overweight and obesity are linked to more deaths in the world than underweight. According to the factsheet, with the exception of parts of sub-Saharan Africa and Asia, there are more people in the world who are obese than who are underweight. Similarly, the American National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, in a report on the prevalence of obesity in the United States, explains that, according to the National Health and

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Nutrition Examination Survey on Overweight and Obesity among Adults Age 20 and older, carried out in 2009–2010, only 31.2% of American adults had BMIs (Body Mass Index) under 24.9 and were, therefore, considered normal or underweight, while around 35% of American men and women were considered obese in same years (2012, p.2).

Nevertheless, the WHO admits that underweight and malnourishment are still problems in developing countries, especially amongst children. A 2002 report² shows that 170 million children in developing countries are underweight, pointing out poverty as the main reason. According to the report, approximately 27% of children under five years old were underweight, which led to about 3.4 million deaths worldwide in 2000, corresponding to 60% of all child deaths in developing countries.

The WHO defines overweight and obesity as “abnormal or excessive fat accumulation that may impair health.”³ In order to indicate whether a person is overweight, physicians around the world have been

2 <http://www.who.int/whr/2002/overview/en/index1.html>

3 <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

using the BMI. The BMI is the measure of weight relative to height and encompasses different degrees of overweight. The average adult should have a BMI between 21 and 23 kg/m² to be considered healthy, but, according to the WHO, one should aim at having a BMI between 18.5 to 24.9 kg/m². To be considered overweight, an adult has to have a BMI superior to 25 kg/m², whilst obesity starts when the line crosses 30 kg/m².

The BMI, which was invented in the 1830s (Eknoyan, 2006), has been used to report the connection between overweight and mortality. The index averages are the same for adult men and women of all ages, and even though the WHO itself claims that “it should be considered a rough guide because it may not correspond to the same degree of fatness in different individuals”⁴, it still seems to be the go-to tool for overweight and obesity diagnosis. According to Eknoyan, obesity experts agree that the BMI is not an effective measure used on its own since it does not account for other physical aspects such as body fat and waist circumference – which has been recurrently linked to heart diseases and diabetes.

⁴ <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

The BMI was created by Adolphe Quetelet in 1832 under the term Quetelet Index, “after actuaries reported the increased mortality of their overweight policyholders culminated after World War II, when the relationship between weight and cardiovascular disease became the subject of epidemiological studies” (Eknoyan, 2007, p. 47). Later, in 1972, the index was termed Body Mass Index by Ancel Keys.

The motivation for the choice of analysing legal discourse regarding obesity was sparked by personal experience. Firstly, for being considered an overweight and, at times, obese person according to the BMI averages, I have always been questioned by others if my health was not being hindered by my weight. Secondly, after getting acquainted with the work of Malcolm Coulthard and taking the Forensic Linguistics course with him as part of my Master's program at UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), I became immensely interested in how the legal system works and it makes use of discourse to shape its power.

Before we proceed, it is important to highlight that the present study does not aim at disproving, objecting to or disregarding medical

researches that point out the effects that over/underweight may have in the human body and on human health; rather, it aims at investigating how the uncontested connection between weight and health is construed in discourse.

The point here, as Canguilhem (1998) argues, is that biomedical norms such as the BMI should always consider individual relativity. While set conditions may be ideal for one individual, for another they may be unsuited. Statistically obtained averages should not be taken as absolute truth when it comes to identifying individuals as unhealthy. About the difference between normal and pathological, Canguilhem (1998) says that:

If the normal does not have the rigidity of a fact of collective constraint but rather the flexibility of a norm which is transformed in its relation to individual conditions, it is clear that the boundary between the normal and the pathological becomes imprecise [...] In order to be normative in given conditions, what is normal can become pathological in another situation if

it continues identical to itself. It is the individual who is the judge of this transformation because it is he who suffers from it from the very moment he feels inferior to the tasks which the new situation imposes on him. (p. 182)

Rothblum and Solovay (2009) also problematize the abnormality of obesity and overweight by suggesting that the weight-loss industry is fear-based and generally connects overweight and obesity to death, telling people that this can be avoided as long as the individual gets disciplined enough to comply with what is considered a normal body and a normal weight.

In 2010, Karsten Kaltoft, a Danish childminder, lost his job allegedly because of his weight. Such circumstances are not clearly covered by the Danish Law, so, in 2014, the European Court of Justice was asked to decide on whether or not obesity could fall under the definition of ‘disability’ and, therefore, if Mr. Kaltoft could sue his former employer for discrimination. The case⁵ triggered great

⁵ <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=160935&pageIndex=0&doclang=en&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=216919>

controversy in the media and in the legal community, and while some expressed positive opinions about the possibility of benefits and appropriate conditions for overweight people to function in society, others did not agree with the classification of obesity as disability, arguing it is self-inflicted and easily reversed through self-discipline and commitment.

Also in 2014, in Brazil⁶, some people who took part in a government selection process for state teachers in the State of São Paulo were disqualified in the medical exams, even though they had been approved in the previous stages, because their BMI was higher than 40 and, therefore, as reported by the State of São Paulo's Department of Education, above acceptable standards. As the Brazilian legal system, similarly to European ones, does not have specific laws concerning discrimination against obese citizens, the candidates appealed against the decision based on article 5⁷ of 1988's Constitution, which states that

6 <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/07/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-causa-do-peso.html>

7 Dos Direitos e Garantias Fundamentais. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.

“everyone is equal before the law [...] and the right to life, liberty, equality, safety and prosperity is granted to all [...]” (my translation⁸).

At the same time that it abhors overweight bodies, our society not only abundantly provides us with a wide variety of industrialized /fast food, but also requires that we lead a more sedentary life by spending more time sitting down at the office, for example. There is also this new ‘online lifestyle’, in which people interact and function mainly through a computer or smartphone. Despite its obesifying nature, society still values the self-regulating, active and, primarily, thin individual, leaving those who do not fit this norm marginalized. Additionally, great attention has been turned to the issue of weight, be it in ‘big girls’ taking a stand on the right to wear bikinis by posting pictures on the social media, or in the alarming news reports on the obesity epidemic and fatphobia. As a result, we are overwhelmed with concerns generated by countless claims about the ideal weight loss, diet and eating habits, and the dangers of being fat.

Public authorities, such as governments, health institutions and medical practitioners, (re)produce society’s beliefs by endorsing the connection between fatness and unhealthiness. As these discourses hold high prestige, legitimation and power, their statements and recommendations become normative and are usually taken as true.

8 “*Art. 5º Todos são iguais perante a lei [...] garantindo-se [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]*”

Medical discourse, for instance, assists the legal system (and is assisted by it), frequently occupying the role of the expert knowledge in specific cases, and also providing medical or health definitions and bases for laws, decrees, resolutions and so on.

Endorsed by biomedical and legal discourses, society functions with a set of rules that value being thin to such an extent that people who are not within the expected thin standard are seen as lazy, lacking willpower and morally unfit. Bordo (1995) observes that

[...] preoccupations with fat, diet, and slenderness are not abnormal. Indeed, such preoccupation may function as one of the most powerful normalizing mechanisms of our century, insuring the production of self-monitoring and self-disciplining "docile bodies" sensitive to any departure from social norms and habituated to self-improvement and self-transformation in the service of those norms. (p. 186)

Wray and Deery (2008) corroborate this by claiming that overweight people are marginalized and excluded. In conclusion, official, legal and medical discourses based on the ideology of thinness operate as a

regulatory system, aimed at controlling people's bodies and weight, and their ability to be docile and flexible to the demands of neoliberal capitalism.

1.2 Significance of Research

The area of Discourse Analysis is connected with others such as Psychology, Sociology, and Cultural Studies and it is, therefore, considered interdisciplinary. According to Fairclough (1992) Critical Discourse Analysis (CDA) is what interconnects linguistic analysis to social, ideological and political practices of language. In the same sense, Figueiredo (2014) argues that CDA focuses on the ideological effects that discursive practices have on our social relationships, identities and systems of values, beliefs and attitudes.

Fairclough (1995) also suggests that, when doing critical discourse analyses of texts, “discoursal change, and its relationship to ideological change and to social struggle and change in a broader sense, is where the emphasis must be placed, and where the language/ideology problem should be confronted” (p. 78).

In the present work, I analyse laws, decrees and resolution from the Brazilian and European Union legislations regarding the topics of

overweight and obesity. By doing so, it is possible to identify to which extent, and through which linguistic devices, institutions such as the legal and medical systems create standards of body normality and abnormality.

In addition, analyzing texts such as laws, which carry a sense of authority and are generally accepted as legitimate, truthful and trustworthy by the masses, is significant because it contributes to the understating and the awareness of deep-seated power relations in medical and legal discourse and of the ideologies that are forced upon society (e.g. the ideology of body cult and of thinness), questioning how those concepts came about, how and why they are sustained, and how, if necessary, we can change them.

1.3 Objectives and Research Questions

The objective of this study is to analyze Brazilian and European Union (EU) laws regarding overweight and obesity, in order to understand how these two concepts are construed in social, institutional and legal discourse.

More specifically, I investigate how the Brazilian and European Union legal systems deal with the matter of obesity and obese people,

focusing on the solutions and actions to be taken that are presented in legal discourse, the professionals and experts involved and who is held responsible for the so-called ‘fat epidemic’ (WHO, 2013; James, 2008; Rigby, Kumanyika, James, 2006; Shopra, Galbraith, Darnton-Hill, 2002) and for its treatment, in order to understand how the relation between weight and health is construed through discourse, and what representations it generates.

The questions that will guide this study are:

- 1) How are the terms overweight and obesity construed in the discourse of the Brazilian and European Union legal systems?
- 2) How do the linguistic choices made in Brazilian and European Union laws regarding overweight and obesity represent the relation between weight and health?
- 3) How is the relation between weight and health legitimized in these texts?

1.4 Organization of the Thesis

This thesis is composed of five main chapters. The first chapter introduces the investigated social practice of weight control and its

context, presents the significance of the research, the objectives and the research questions that directed this study. The second chapter is composed of the theoretical and analytical frameworks that based the investigation and guided the discursive and linguistic analysis. The third chapter is the methodological one, which describes important aspects of data collection and the procedures through which the analysis was conducted. In the fourth chapter, I discuss the results in view of Critical Discourse Analysis and Legitimation in Discourse and, lastly, in the fifth chapter, I present the final remarks of the study.

CHAPTER II REVIEW OF THE LITERATURE

2.1 Initial Remarks

In order to base this study, it is important to investigate previous works in the area of Critical Discourse Analysis, especially regarding ideology and power relations, in order to understand how these matters are related to the discourse of legislation. Thus, the first part of this chapter, entitled Critical Discourse Analysis, provides a summary of concepts in the area. Afterwards, the second part presents an overview of Legitimation in Discourse, the analytical framework proposed by Van Leeuwen (2007) to investigate how legitimation is generated via discourse. Finally, the last part of this chapter deals with Fat Studies and how it can help the investigation of attitudes toward body weight and image. Fat studies is a relatively new academic field, emerging firstly in sociology and, according to Cooper, it “features multiple actors and perspectives, has potential for exciting theoretical and empirical research, combines popular and high academic discourse with social justice concerns and is beginning to articulate an area of human life where there is a hunger, pun intended [...]”(2010, p. 1020).

2.2 Critical Discourse Analysis

Fairclough (2010) defines CDA as an area that:

aims to systematically explore often opaque relationships of causality and determination between (a) discursive practices, events and texts, and (b) wider social and cultural structures, relations and processes; to investigate how such practices, events and texts arise out of and are ideologically shaped by relations of power and struggles over power; and to explore how the opacity of these relationships between discourse and society is itself a factor securing power and hegemony (p. 93).

Van Leeuwen (2005) sees discourse as social and cultural representations of reality created through the use of language. These representations may be different according to our interests and to the semiotic resources we make use of. Accordingly, Fairclough (1995), by proposing a three-dimensional view of discourse, also connects it to reality: discourses are composed of social practice, discursive practice

and text; therefore, in order to analyze discourse, we have to analyze all these dimensions and how they relate to each other.

As a linguistic theory, many discourse analysts, especially those who work within critical perspectives, adopt Halliday's social semiotics proposal, which states that "The particular way presented by a grammatical system of a language is closely related to the personal and social needs for which the language is to be used" (1978, p. 142, as cited in Caldas-Coulthard, 2008, p. 28, my translation⁹).

According to Fairclough (1992), Critical Discourse Analyses (CDA) interconnects linguistic analysis to social, ideological and political practices of language. In the same vein, Gee (1990) observes that it is the social group of which we take part that dictates our discursive practices, in that way also setting the identity for the members of that group:

Discourses are ways of behaving, interacting, valuing, thinking, believing, speaking, and often reading and writing, that are accepted as instantiations of particular

⁹ *"A forma particular apresentada pelo sistema gramatical de uma língua está estreitamente relacionada com as necessidades pessoais e sociais para as quais a língua irá servir"*

identities (or “types of people”) by specific groups. [...] They are “ways of being in the world”; they are “forms of life”; they are socially situated identities. (p. 3)

In interaction, social practices and linguistic structures shape each other in the choices we make when adopting a specific perspective of what we want to communicate, and in this process leaving traces in the text of our ideologies and identity. As posed by Caldas-Coulthard (2008,), “the act of using language involves choices of what is to be said (and even what is not to be said) and these choices are never neutral, since they are related to our social identities [...]” (p. 31, my translation¹⁰).

Haratyan (2010) argues that analyzing discourse involves an interplay of text structure, function and meaning of language, considering the choices made in discourse within social and cultural contexts. In other words, discourse analysis involves how speakers generate utterances and texts to convey their intended meanings through the “generalized metafunctions that relate language to the outside world

10 “*O ato de usar a língua envolve escolhas do que se falar (e até do que não se falar) e estas escolhas nunca são neutras, já que estão relacionadas às nossas identidades sociais (...)*”.

where interactants and their social roles matter” (Haratyan, 2011, p. 260).

Language is never neutral or isolated from context. Halliday explains that “while construing, language is always also enacting: enacting our personal and social relationships with the other people around us” (2014, p. 30). Therefore, a clause not only represents a process, but it is also information, questions, orders, requests and appraisal in relation to the interactants we are addressing. Halliday (2014) sees meaning as active and, consequently, sees language as action.

2.3 Legitimation in Discourse

‘Legitimation in Discourse and Communication’ is a framework proposed by Theo Van Leeuwen (2007) to analyze legitimation for social practices in public communication and in everyday interaction. In this framework, language is seen as the most important tool to establish and maintain legitimacy.

There are four major categories of legitimation in the framework: *Authorization*, *Moral evaluation*, *Rationalization*, and

Mythopoesis. These categories may be present in text separately or combined, and they can be both legitimizing and delegitimizing mechanisms.

Authorization concerns legitimation by reference to the authority of tradition, custom and law, and people who have some kind of institutional authority. If we consider legitimation to be the answer to “Why should I do this?”, the answer in *Authorization* would be “because I say so”, with no justification needed. This category may take the form of obligation modality, such as ‘have to’, of verbal or mental processes, such as ‘believes’ or ‘claims’, and the use of some adjectives and adverbs, such as ‘mandatory’ and ‘compulsory’. In *Authorization*, legitimacy may be provided by *personal, expert, role model* or *impersonal authority, the authority of tradition and of conformity* (Van Leeuwen, 2007).

Legitimation in Discourse is a framework within Systemic Functional Linguistics (SFL) and highly reliant on it when it comes to lexical and grammatical choices. SFL investigates language as a social system of meanings constituting human experience (Motta-Roth & Heberle, 1994).

The key linguistic identifiers of *Moral Evaluation* are evaluative adjectives such as ‘good/bad’, ‘desirable/undesirable’, ‘natural’, ‘healthy’, and so on. However, most of the time, it is realized implicitly within discourses of moral value. Van Leeuwen (2007) explains that

[...] these adjectives are then the tip of a submerged iceberg of moral values. They trigger a moral concept, but are detached from the system of interpretation from which they derive, at least on a conscious level. As a result it is not possible to find an explicit, linguistically motivated method for identifying moral evaluations of this kind. As discourse analysts, we can only ‘recognize’ them, on the basis of our common-sense cultural knowledge. (p.98)

Rationalization is subdivided into two other categories: *Instrumental Rationalization* and *Theoretical Rationalization*. The first is related to legitimation by reference to the goals and uses of institutionalized social practices and, in text, can be realized, for example, by a purpose clause with ‘to’, ‘in order to’, ‘so as to’, etc. In

other words, “I do X in order to do Y”. In the latter, legitimation is related to naturalization and, according to the author, to whether the practice ‘is founded on some kind of truth, on *the way things are*’. (Van Leeuwen, 2007, p. 103)

Mythopoesis is legitimation conveyed through narratives with outcomes that reward legitimate actions and punish non-legitimate actions, in other words, it is legitimation achieved through storytelling. There are two subgroups in *mythopoesis*: *moral tales*, in which protagonists are rewarded for engaging in legitimate social practices, and *cautionary tales*, which explores what happens when one does not conform to the norms of social practices.

2.4 Fat Studies

As mentioned before, Fat Studies is a relatively new field. Therefore, the review of existing literature concerning linguistic aspects within the field revealed that, even though there are studies regarding body image and cult, there is still a gap when it comes to the specificity of the discourse of weight and weight control.

According to Rothblum (2010), Fat Studies is an academic field that investigate societal attitudes about body weight and image through a

critical perspective. It aims at answering questions such as ‘why we oppress people who are fat and who benefits from that oppression’ (p. 173). It considers body weight as a diverse human characteristic, such as height, and investigates attitudes toward body weight and image in an attempt to promote size acceptance and eliminate the negative image of fat.

In the 1980s and 90s, the matter of weight was mostly investigated within health-related disciplines and, only in the 21st century it began to roam to a more interdisciplinary approach, being studied from psychology, sociology, political and economic perspectives, to literature, cultural, film and media studies (Rothblum, 2010, p. 176)).

The author claims that the assessment of the image of fat people has changed throughout the years – what was considered healthy and attractive until the 1880s switched to being seen as unhealthy and ugly in the following 40 years, as is still the case today.

Fatness and obesity are words often used interchangeably and reflect concepts of unhealthiness and lack of value in individuals, usually not considering cultural and social contexts. McCullough and

Hardin (2013) argue that a critical analysis of fat and obesity expose “culturally located morality discourses woven into concepts and beliefs about fatness, including the belief that all fat equals ill health. It is hard to imagine something of value and beauty in fat.” (p. 5)

Although recognizing that defining concepts and ideas is not a simple task – it is in fact a political choice – McCullough and Hardin (2013) understand obesity as a medical term, while fatness is read as a political label with distinct meanings, such as simply weight, a depreciative evaluation of individuals, and even a term activists use to promote body positivity. Both terms (fatness and obesity) are, therefore, culturally, politically and socially located.

The Brazilian Ministry of Health, through the National Supplementary Health Agency (ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar), published in 2014 the Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases through Telephone Survey¹¹ (Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) of that year, indicating that approximately 52.5%

11 http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf

of the Brazilian population was overweight or obese (with a BMI higher than 25), and that one in every five Brazilians over the age of 18 is considered obese.

On a more global scale, the WHO published a fact sheet¹² on obesity and overweight, last updated in January, 2015, pointing out that: Worldwide obesity has more than doubled since 1980; most of the world's population live in countries where overweight and obesity kill more people than underweight; 42 million children under the age of 5 were overweight or obese in 2013.

Although we can find countless statistics and figures on obesity and overweight around the world, there seems to be little discussion of the social, political, cultural and emotional origins and implications of being obese or overweight - for both those individuals who try and those who do not try to lose weight, and become disciplined subjects. The amount and content of such statistics contribute to and maintain the idea that “fat is an unacceptable stigma to target, as well portray fat and fat people as blameworthy and unhealthy [...] the medicalization of obesity,

12 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

combined with ideas about the questionable moral status of fat and fatness, saturates social life” (McCullough and Hardin, 2013, p. 2).

A quick search on a search engine or social media of choice will reveal how fat and overweight, especially in women, is a target for discussion and, unfortunately, hate. One example is what happened to Daniela Martins¹³, a young Brazilian woman who publicly advocates for body positivity and acceptance on her social media profiles. After posting a picture of herself nude, she received a lot of hate comments regarding her body and weight, as well as death threats.

13 <http://jconline.ne10.uol.com.br/canal/mundo/brasil/noticia/2017/01/04/apos-postar-foto-nua-estudante-recifense-sofre-agressoes-e-e-ameacada-nas-redes-sociais-265746.php>

Após postar foto nua, estudante recifense sofre agressões e é ameaçada nas redes sociais

Daniela Martins procurou nesta quarta (4) o Ministério Público de Pernambuco para denunciar os casos de agressão e ameaças

Publicado em 04/01/2017, às 18h00



Mesmo com todos os preconceitos e ameaças, a foto de Daniela alcançou 65 mil curtidas, mais de 16.000 compartilhamentos e mais de 29.000 comentários

Foto: Reprodução / Facebook

JC Online

Uma estudante recifense tem sido vítima de agressões e ameaças nas redes sociais após postar uma foto nua com uma

Mesmo com todos os preconceitos e ameaças, a foto de Daniela alcançou 65 mil curtidas, mais de 16.000 compartilhamentos e mais de 29.000 comentários, que na grande maioria são de elogios e apoio. Mensagens como "cabelo de bombom", "vaca", "gorda", "feminazi" e outros foram registrados. A universitária já vinha fazendo postagens criticando os "padrões do corpo feminino imposta pela sociedade" e incentivava outras mulheres a enxergar a beleza do seu próprio corpo da forma que eles são. Mas após a publicação da foto do dia 27 de dezembro em que ela aparecia nua, cobrindo apenas os órgãos genitais, que começaram a surgir as agressões e ameaças.



A foto foi compartilhada em um grupo fechado do Facebook, onde os membros fazem ameaças e insultos à universitária. "Ei vadia, sou de Recife e tem vários membros daqui. É melhor parar com isso ou a coisa vai deixar de ser virtual e vai passar pra uma coisa mais física, tá ligado?", escreveu um dos membros, Cesar Seid. "Pelamor de Deus, veste uma roupa e vai lavar louça, fica pagando de ridícula nas redes sociais. Tu é bem retardada", disse Camila Carolina.

Figure 1 – News report on Daniela Martins

In a similar effort, a movement called '*Vai ter gorda na praia*¹⁴' emerged recently in Brazil with the objective of resisting fatphobia. The women who participated in the event posted pictures of themselves in bikinis, once again, generating hate on the internet.

14 <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/02/movimento-vai-ter-gorda-na-praia-acontece-em-florianopolis-no-proximo-domingo-9628610.html>

Movimento "Vai ter gorda na praia" acontece em Florianópolis no próximo domingo

01/02/2017 - 11h01min - Atualizada em 02/02/2017 - 17h57min

Sugerir correção



Por
DIÁRIO
CATARINENSE

COMPARTILHE:

FACEBOOK



TWITTER



PLUS



POR EMAIL



Modelos plus size que participarão do evento
Foto: Leandro Lautert / Divulgação

"Era proibido?", é o que se lê nos primeiros comentários acerca do evento, assim como foi na ação do ano passado. Nunca houve lei que proibisse uma gorda de ir à praia, mas é justamente discutir as

Figure 2 – News report on the 'Vai ter gorda na praia' movement

Apart from comments attacking the women's bodies and making jokes regarding their weight, a large number of people

expressed the idea that these women are obese due to their lack of self-discipline, their lack of motivation to eat and exercise properly in order to be 'normal'. Unfortunately, such ideas are expected, since these are the beliefs that are imposed upon us by all sorts of discourses, such as the media, medical, legal and educational discourses. However, what called my attention the most in the comments was the fact that many people reply to the pictures questioning if going to the beach as a fat/obese person had ever been forbidden. This reveals that a big part of society is yet to understand that fatphobia is a real and serious matter, that people whose weight and body shape do not match the accepted standards are, in fact, marginalized, negatively evaluated and, therefore, kept from participating in many aspects of life in society.

I believe discourses of significant influence and power such as the one produced by the legal and medical systems must be carefully observed and questioned, mainly because these are the discourses that will define what the general public believes in and considers to be correct. Therefore, it is worrying that official discourses maintain and disseminate the idea that weight is unquestionably related to health and

being overweight must be seen as being unhealthy, unworthy and inappropriate.

It occurs to me that, although there has been a lot of discussion about the subjection of the body to different forms of control and monitoring imposed by beauty, health and productivity standards, when it comes to obesity people seem to face it more as an exclusively medical problem, rather than also as a social and political one.

People who are overweight and obese are frequently surrounded with restrictions when dealing with everyday life. They are constantly monitored with regards to what and how much they eat, what they wear and how they behave, and are instantly disqualified and marginalized based solely on the amount of fat in their body. There is an implicit conclusion that the higher the number on the scale, the less an overweight person is allowed to do and be.

As I see it, imposing that an individual is ill, and accepting that such disease is measured only based on a disputed index, is denying the plurality of people and their bodies and ignoring other aspects that may influence them such as the environment, economic status, genetics, culture and even politics.

CHAPTER III METHOD

3.1 Initial Remarks

In this chapter, I will describe important aspects of the data collection and the data itself, and also explain the analytical procedures through which the analysis proposed in this study was conducted.

3.2 Data collection and criteria for data collection

The cases of the Danish childminder who lost his job allegedly for being obese and of the Brazilian teachers who were disqualified in the physical exam for a government selection process for having BMIs above 40 involved similar circumstances in which obese people had some kind of legal injustice perpetrated against them due to their weight. In both cases, the people involved were prevented from continuing to perform their jobs for being obese and had to appeal to the law to have their rights reinstated. The disparity between obesity being declared an epidemic and the lack of specific legislation referring to obesity and the obese motivated me to investigate if, in the same way, Brazil legislation was deficient in the matter. I also decided to investigate European Union laws on the same topic, for comparative purposes. With that in mind, the

objects of this study are Brazilian and European Union laws regarding obesity and obese people.

To that end, I searched the legal sections of the webpages of the Brazilian Federal Government, webpages of some Brazilian State and Municipal Governments, as well as the law databases Jusbrasil¹⁵ and EUR-Lex¹⁶, which were very completed and well organized.

As shown in Table 1, at a preliminary research, the keywords for the Brazilian legislation search in Jusbrasil were '*obesidade*', with 169 results, and '*obeso*' and '*obesa*', with 206 results, totaling 375 laws, complementary laws and decrees for the years of 1996 to 2016 including duplicated results. For this study, due to time constrains, only the results for laws and decrees containing the keyword '*obesidade*' were analyzed.

15 Jusbrasil is a legal community that collects and organizes Brazilian legal content online. The database includes laws, court cases, publications, articles, news reports and legal consulting. (<https://www.jusbrasil.com.br/>)

16 EUR-Lex is an online database that provides free access to the Official Journal of the European Union, EU law and case-law, agreements and other public documents. (<http://eur-lex.europa.eu/>)

Table 1 - Results from Jusbrasil				
Keywords	Results by Level of Government			
	Federal	State	City	TOTAL
Laws addressing ‘obesidade’	0	20	131	151
Decreces addressing ‘obesidade’	1	3	8	13
Complementary Laws addressing ‘obesidade’	0	0	5	5
Results addressing ‘obeso(s)’ or ‘obesa(s)’	-	-	-	206

The Brazilian laws and decrees returned from the search for the keyword ‘*obesidade*’ were categorized in eight different themes or types, as shown in Table 2.

Table 2 – Groups of Brazilian Laws and Decrees	
Groups	Number of Laws and Decrees
Group 1: Calendar ¹⁷	49
Group 2: Programs and Policies	48
Group 3: School	15
Group 4: Treatment	7
Group 5: Accessibility and Inclusion	14
Group 6: Discrimination	1
Group 7: Physical Activities	3
Group 8: Others	27
TOTAL	164

17 This group includes laws and decrees that establish specific days, weeks or months of the year to be part of the official calendar as dates for campaigns and activities regarding obesity.

As shown in Table 3, thirty results were found in the European Union legislation database EUR-Lex for the keywords ‘obesity’ and ‘obese’ for the years of 1987 to 2016. The results for the keywords were duplicated and there were 13 Decisions, 5 Regulations, 4 Recommendations, 2 Implementing Decisions, 2 Delegated Regulations, 2 Resolutions, 1 Budget and 1 Implementing Regulation.

Table 3 - Results from EUR-Lex	
	‘obesity’ AND / OR ‘obese’
Decisions	13
Regulations	5
Recommendations	4
Resolutions	2
Delegated Resolutions	2
Implementing Decisions	2
Budgets	1
Implementing Regulations	1
TOTAL	30

According to the online dictionaries Cambridge Dictionary, Word Reference and Reverso Dictionary, the corresponding words in English for ‘*lei*’ are ‘law’, ‘rule’ or ‘act’. Although the search in the EU Legislation database did not return any results with those terms, the Cambridge Dictionary (see Definition 1 and 2), Oxford Dictionary (see Definition 3 and 4) and The Free Dictionary (see Definition 5 and 6) present definitions for ‘regulation’ that are very similar to the definitions

of 'lei' presented by the Brazilian online dictionaries Dicio (see Definition 7) and Michaelis (see Definition 8).

Definition 1 – Cambridge Dictionary:

law *noun* (RULE)

B1 [C] a rule, usually made by a government, that is used to order the way in which a society behaves:

B2 [U] often the law the system of rules of a particular country, group, or area of activity.

[...]

Definition 2 – Cambridge Dictionary:

regulation *noun*

B2 an official rule or the act of controlling something.

[...]

Definition 3 – Oxford Dictionary:

law

NOUN

1. often the law [*mass noun*] The system of rules which a particular country or community recognizes as regulating the actions of its members and which it may enforce by the imposition of penalties.

[...]

Definition 4 – Oxford Dictionary:

regulation

NOUN

1A. rule or directive made and maintained by an authority.

[...]

Definition 5 – The Free Dictionary:

law

n.

1. A rule of conduct or procedure established by custom, agreement, or authority.
2.
 - a. The body of rules and principles governing the affairs of a community and enforced by a political authority; legal system: international law.
 - b. The condition of social order and justice created by adherence to such a system: a breakdown of law and civilized behavior.

Definition 6 – The Free Dictionary:

regulation

n.

1. The act of regulating or the state of being regulated.
2. A principle, rule, or law designed to control or govern conduct.
3. A governmental order having the force of law. Also called executive order.

Definition 7 – Dicio:

lei

s.f. Regra necessária ou obrigatória: submeter-se a uma lei. Ato de autoridade soberana, que regula, ordena, autoriza ou veda: promulgar uma lei.

Definition 8 – Michaelis:

lei

sf

1 Regra jurídica, de enunciado claro e conciso, estabelecida por uma autoridade constituída, o legislador, que tem seu poder delegado pela soberania popular: Todos os cidadãos devem respeitar a lei.

2 O conjunto de costumes, práticas ou regras que constituem a lei orgânica, prescrevendo a natureza e as condições de existência de um Estado ou de outra forma de comunidade organizada.

3 Agente ou entidade pública responsável pela aplicação e pelo cumprimento dessas regras.

4 Tudo que é juridicamente obrigatório.

5 Ordem, regra ou prescrição que tem autoridade absoluta ou inquestionável: A palavra do comandante era lei.

Therefore, due to time constraints and equivalence, only the European Regulations resulting from the search for the keyword ‘obesity’ were analyzed in this study.

The EU regulations returned from the search for the keyword ‘obesity’ were categorized in three different groups, as shown in Table 4.

Table 4 – Groups of EU Regulations	
Groups	Number of Regulations
Group 1: Food Information	1
Group 2: Food for Children	3
Group 3: Plans	1
TOTAL	5

As a basis for this study, besides Critical Discourse Analysis, I will use the framework for legitimation in discourse developed by Van Leeuwen.

3.3 Analytical procedures

To conduct the linguistic analysis, I rely on CDA and the categories proposed by Van Leeuwen (2007) to investigate legitimation in discourse.

The first stage of analysis included reading through all the laws, decrees and resolutions selected individually. Then, I identified which ones and how the categories of Van Leeuwen's framework were present in the corpus and, finally, I observed the lexical and grammatical choices made.

According to Fairclough (1995), CDA consists of analysing three dimensions of discourse: the object of analysis, the means of which the object is produced and received, and the context of such processes. There are three stages involved in analysing these dimensions: text analysis, also called description, processing analysis, also referred to as interpretation, and social analysis or explanation. Thus, I will first describe and interpret the discourse of Brazilian and

EU legislations and, subsequently, I will move to the explanation of similarities and differences between the two.

Van Leeuwen (2007) explains that legitimation can assist in the understanding of how traditional and naturalized beliefs are valued and maintained. The author argues that “every system of authority attempts to establish and to cultivate the belief in its legitimacy” (p. 91).

More specifically, in order to analyze the Brazilian and EU laws, I will use three of the major categories of legitimation in discourse proposed Van Leeuwen (2007): *Authorization*, *Moral Evaluation* and *Rationalization*, since these are the categories that refer to authority of tradition and law and institutional authority, and obesity is a topic that relates to moral evaluation and common sense. The category of *mythopoesis* would not be appropriate for this study considering it deals with storytelling, which is not a genre within the corpora analysed.

Considering that and the fact that the legal discourse is one of the most powerful discourses, I will, in the next chapter, describe, analyze and discuss how the language in the data legitimizes beliefs about obesity and overweight in Brazil and in the European Union.

CHAPTER IV RESULTS AND DISCUSSION

4.1 Initial Remarks

In this chapter, I describe and analyze the Brazilian and the European Union legislations regarding obesity, discussing which legitimating strategies were used by each and, subsequently, comparing and contrasting the two systems. The description and interpretation of the data followed the same order of groups categorized in the method section and presents the categories of legitimation in discourse (Van Leeuwen, 2007) and lexico-gramatical choices present in each one of them.

All the examples in this section will be numbered in-between brackets according to the order they are mentioned (i.e. [1]) and the words and phrases that directly exemplified what is being discussed will be underlined. The examples of Brazilian legislation will indicate the type of act and its number, the date of publication and the level of government which has published the law (i.e. Federal, State or Municipal Governments) as follows:

[1] Decreto nº 8553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

[...]

§ 2º O Pacto deverá considerar as especificações regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especial da população.¹⁸

[...]

The examples of European Union legislation will indicate, before the excerpt, the regulation number and, occasionally, the instance, date of publication and general topic being ruled as follows:

[2] REGULATION (EU) No 1169/2011 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers

[...]

In order to achieve a high level of health protection for consumers and to guarantee their right to information, it should be ensured that consumers are appropriately informed as regards the food they consume.

[...]

4.2 Brazilian Legislation

As indicated before, some choices in discourse expose social and power relations among participants, reflecting their social roles,

18 Linguistic or typing mistakes present in the online database from which the laws, decrees and resolutions were taken were kept unaltered in the examples.

positions and relations through levels of formality, pronouns, clausal mood and so on.

According to Figueiredo (2010), legal discourse can be seen as a discourse of power as an example of an official, public discourse. The author also explains that

legal discourse, maybe more than other forms of knowledge, is deeply linked to the concept of 'truth'. Legal practitioners (especially judges), in the positivist tradition, are not just 'learned' individuals but individuals who represent and practice a rational, objective and neutral discipline: the law. Their word, both knowledgeable and 'holly', carries an enormous amount of power. (p.24)

All the laws in the Brazilian corpus are, as expected, of a very formal tone and mainly imperative, written either in the simple future or simple present tenses, as shown in examples 1 and 2. There is also some use of modality, primarily in passages describing what can be done in events related to the prevention and combat against obesity and who can be invited to organize and define such events, as in example 3.

[1] Decreto nº 8553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

[...]

§ 2º O Pacto deverá considerar as especificações regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especial da população.

[...]

[2] Lei 5196, de 05 de Março de 2008 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar o Programa de Combate à Obesidade do Estudante das Redes Pública e Privada de Ensino.

[...]

[3] Lei 2319 de 17 de novembro de 2006 – Câmara Municipal de Timbó

[...]

Art. 5º Médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, professores e outros profissionais de saúde e afins, bem como pessoas com conhecimentos nas áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização dos eventos relacionados à Semana.

[...]

In terms of semantic fields, it is interesting to notice how variants and synonyms of the words ‘control’ and ‘discipline’ (see examples 4 to 9) are frequently used, maintaining and disseminating the view that not only should individuals self-discipline themselves, but also

that the Law and the State have their role in this disciplinary process, encouraging and controlling the way the communities deal with their own bodies – the State, sometimes represented by other entities such as schools, controls and monitors obesity and obese individuals, as we can see in example 4.

[4] Lei nº 6476 de 02 de maio de 2006 - Câmara Municipal de Presidente Prudente

CRIA O PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

[...]

Art. 3º - Das ações destinadas a prevenção e ao controle da obesidade em crianças e adolescentes realizadas nos serviços públicos de saúde constarão, entre outras: [...]

[5] Lei nº 1329 de 19 de outubro de 2006 - Câmara Municipal de Praia Grande

"CRIA O PROGRAMA "VIVER MELHOR" PARA O CONTROLE DA OBESIDADE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"

[...]

[6] Lei nº 1654 de 08 de Março de 2004 Câmara Municipal de Itapevi

"INCLUI NO CALENDÁRIO OFICIAL O EVENTO SEMANA DA PREVENÇÃO E COMBATE A OBESIDADE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

[...]

Art. 2º - A semana terá como objetivos fundamentais:

[...]

IV - Ajudar no controle da obesidade e melhorando a qualidade de vida.

[...]

[7] Lei nº 7839 de 11 de julho de 2006 - Câmara Municipal da Sorocaba
DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA ACOMPANHAREM O PESO DOS ALUNOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Art. 1º - As escolas da rede pública do Município farão acompanhamento e controle do peso dos alunos nas matriculados, para fins de prevenção dos problemas decorrentes da obesidade.

Art. 2º - O acompanhamento e controle de que trata esta Lei, serão feitos por meio de ficha, da qual constarão a idade, o peso, a altura, a pressão arterial, e o índice de Massa Corporal (IMC) do aluno.

[...]

[8] Lei nº 5031 de 19 de maio de 2009 - Câmara Municipal do Rio de Janeiro

INSTITUI O SISTEMA DE COMBATE A OBESIDADE E AO SOBREPESO "RIO DE JANEIRO MAIS LEVE".

[...]

Art. 2º Constituem diretrizes da política "Rio de Janeiro mais leve":

[...]

VII - a adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, em parcerias com entidades representativas da área da propaganda, empresas de comunicação, entidade da sociedade civil e do setor produtivo;

[...]

[9] Lei nº 2327 de 19 de julho de 2005 Câmara Municipal de Santos
DISPÕE SOBRE O DISCIPLINAMENTO PARA A VENDA
DE LANCHES E BEBIDAS NAS CANTINAS DOS
ESTABELECIMENTOS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE
SANTOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
[...]

Although the number of laws related to obesity is not so small in Brazil, they deal with a very limited range of aspects – mainly with the creation of official events to campaign against obesity or the creation of governmental programs with the same purpose.

In the corpus, the results categorized under **Group 1 - Calendar** were laws that established specific days, weeks or months of the year to be part of the official calendar as dates for campaigns and activities regarding obesity (see example 10 and 11). 53% of those laws concerned campaigns to make the population aware of the causes of obesity in children, and some of them suggested that activities such as lectures should be carried out either in schools or community centers. The 47% remaining ones were laws that did not target children and adolescents, but rather the community in general, still with the same purpose of making people aware of the causes and dangers of obesity.

Very few of those laws (see example 11) were more explicit as to what exactly should be done to achieve their purpose.

[10] Lei nº 2319 de 17 de novembro de 2006 - Câmara Municipal de Timbó

[...]

Art. 1º - Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana em que esteja compreendido o dia 11 de outubro, instituído como Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º- A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar e orientar a população, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências, e formas de evitá-la ou tratá-la.

[...]

Art. 4º- Fica o Executivo Municipal, através das Secretarias de Educação, de Cultura e de Saúde, autorizado a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída.

Art. 5º- Médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, professores e outros profissionais de saúde e afins, bem como pessoas com conhecimentos nas áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização dos eventos relacionados à Semana.

[...]

[11] Lei nº 3541, de 16 de Março de 2001 - Governo do Estado do Rio De Janeiro

[...]

Art. 1º - Fica instituído no calendário oficial de eventos do Estado do Rio de Janeiro "SEMANA ESTADUAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE", a ser realizada na última semana do mês de outubro.

Art. 2º - O Poder Executivo do Estado, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Cultura e Educação ficam encarregados de criar o programa relativo ao evento, utilizando para esse fim salas de aulas da rede pública, podendo se utilizar de outros locais que julgue conveniente.

Art. 3º - A Semana Estadual para Conscientização, Prevenção e Combate à Obesidade realizará atividades tendentes a:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoa obesa;

IV - promover o intercâmbio de informações com a comunidade visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença.

Art. 3º - Farão parte da Semana de Prevenção da Obesidade SEMANA ESTADUAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE seminários, aulas, palestras com exibição de vídeos, slides, filmes, concursos, cartazes e outros.

[...]

Group 2 - Programs and Policies includes laws that establish different programs and policies related to obesity and the obese. These include diet programs and agendas in schools (see example 12), and

prevention and action programs, mainly in schools or focused on children's health, but also aimed at the general community (see example 13). Similarly to the Calendar group, these laws do not clearly design the structure of each program; rather, in most cases they transfer such responsibility to lower levels of management such as schools and the community (see example 14).

By making partnerships and delegating the control of campaigns to lower levels, the legal system does not take on the role of disciplining and monitoring by themselves. This can be understood as a legitimation strategy in terms of *institutional authority* and *expert authorization* (Van Leeuwen, 2007), since the responsibility is assigned not to anyone who is willing to help, but to public authorities such as state and municipal governments, and to experts such as health professionals.

[12] Lei nº 5196, de 05 de Março de 2008 - Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a implantar o Programa de Combate à Obesidade do Estudante das Redes Pública e Privada de Ensino.

[...]

Art. 3º. Uma vez cadastrado no programa, o estudante será avaliado e, diagnosticada a obesidade, receberá tratamento e acompanhamento médico gratuito.

Art. 4º. Ficará a critério da Secretaria de Estado de Saúde a indicação dos especialistas afetos ao assunto para o desenvolvimento e bom desempenho do referido programa.

[...]

Art. 7º. Os profissionais de saúde que acompanharão o tratamento do estudante convidarão seus pais ou responsável para, em dias previamente agendados, assistirem palestras educativas, para prestarem e receberem orientações indispensáveis ao sucesso do tratamento.

[...]

[13] Lei nº 6354, de 13 de dezembro de 2012 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º O Poder Executivo Estadual poderá celebrar convênios com as Prefeituras Municipais do Estado do Rio de Janeiro, bem como com a Rede SUS Rio de Janeiro, visando a implantação do Programa MUNICÍPIOS EM FORMA, destinado a combater a obesidade em crianças, jovens, adultos e idosos.

Parágrafo único. O Governo do Estado disponibilizará, para os municípios que aderirem ao Programa, uma rede de apoio e informações relacionadas a obesidade, com a finalidade de conscientizar a população sobre os males causados por alimentação inadequada.

[...]

§ 1º O Programa MUNICÍPIOS EM FORMA contará com equipe técnica multidisciplinar compostas dos seguintes profissionais:

a) nutricionistas; b) psicólogos; c) médicos cardiologistas, endocrinologistas, pediatras e clínicos gerais; d) profissionais de Educação Física

§ 2º Caberá a cada profissional, dentro de sua especialidade e em conjunto com os demais membros da equipe, elaborar programas de atividades, orientação e acompanhamento da população inscrita no Programa, respeitadas as condições individuais e sociais de cada participante.

Art. 3º Os municípios disponibilizarão as instalações destinadas a palestras, consultas e atividades físicas.

Art. 4º Os custos do Programa serão garantidos por meio de convênios estabelecidos entre o Governo do Estado e as Prefeituras Municipais, garantidos pelos seus orçamentos e suplementados pelo Estado, se necessário.

[...]

[14] Lei nº 12283, de 22 de fevereiro de 2006 - Governo do Estado de São Paulo

Institui a Política de combate à Obesidade e ao Sobrepeso - "São Paulo Mais Leve".

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

[...]

Artigo 2º - Constituem diretrizes da Política "São Paulo Mais Leve":

[..]

II - o combate à obesidade infantil na rede escolar;

III - a utilização de locais públicos, tais como parques, escolas e postos de saúde, para a implementação da política;

[...]

Artigo 4º - O Estado poderá celebrar convênios e parcerias com a União, Estados, Municípios e entidades da sociedade civil, visando à consecução dos objetivos da Política "São Paulo Mais Leve".

[...]

Seventy two laws contained the keywords '*combate à obesidade*' or '*enfrentamento da obesidade*', as in example 15, and forty nine laws create special events such as '*Semana da Prevenção e Combate à Obesidade*', '*Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil*' and '*Dia Municipal de Combate a Obesidade*', as in example 16. The majority of them establish that state and county governments have to organize events to inform about, prevent and treat obesity.

[15] Lei nº 12.283, de 22 de fevereiro de 2006 – Governo do Estado de São Paulo

[...]

Artigo 1º - Fica instituída a Política de Combate à Obesidade e ao Sobrepeso no Estado de São Paulo, denominada "São Paulo Mais Leve", com a finalidade de implementar ações eficazes para a redução de peso, o combate à obesidade, adulta e infantil, e à obesidade mórbida da população paulista.

[...]

[16] Lei nº 3433, de 30 de junho de 2000 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar, na rede hospitalar pública estadual, Programa de prevenção e tratamento da obesidade e das doenças dela decorrentes, assim como orientação nutricional.

[...]

In these legal texts, the actions to be taken to inform the population about healthy eating habits, the risks of overweight and how to prevent obesity are, in fact, described as the same thing, and the legal texts establish that they should be implemented through events such as lectures and seminars, targeting mainly youngsters of school age, as in example 17.

[17] Lei nº 3484 de 05 de junho de 2006 – Câmara Municipal de Viamão

[...]

Art. 2º - As ações de prevenção consistirão, principalmente, na realização de exposições, seminários, conferências e demais eventos que visem a divulgar, nos diversos segmentos da sociedade e, em especial, no meio estudantil, as causas, consequências, modos de prevenção e tratamento da obesidade infantil, devendo ser realizadas preferencialmente nas redes municipais de saúde e educação.

[...]

The laws that deal with programs for the prevention and treatment of obesity are not specific regarding definitions of obesity and overweight, or about the ways in which the population should be informed or treated. It is up to city governments or state departments to determine, during each campaign, which professionals will be involved

in the activities (see example 18) and what instructions will be given to the participants.

[18] Lei nº 3484 de 05 de junho de 2006 - Câmara Municipal de Viamão

[...]

Art. 4º. Ficará a critério da Secretaria de Estado de Saúde a indicação dos especialistas afetos ao assunto para o desenvolvimento e bom desempenho do referido programa.

[...]

The majority of the Brazilian laws studied do not indicate what obesity is nor when an individual is categorized as obese. The few definitions do not define at all what aspects, numbers or conditions make a person obese, apart from the BMI (see examples 19 and 20). in fact, from the 164 texts, only ten include a definition of obesity (see examples 21 and 22) most of them replicating the laws that deal with the right to surgical treatment, which, in their turn, are mainly based on the WHO's recommended measurement of obesity, the BMI (see examples 23 and 24) which, as mentioned before, has been questioned as a reliable health measurement by the WHO itself, as well as by other experts.

[19] Lei nº 3286 de 18 de outubro de 2001 - Câmara Municipal do Rio de Janeiro

[...]

§ 1 Para efeito desta Lei, obeso mórbido é o portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade extrema traz para seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

[...]

[20] Lei nº 8615 de 11 de julho de 2003 – Câmara Municipal de Belo Horizonte

[...]

§ 1º- Para fim do disposto nesta Lei, entende-se por obeso mórbido a pessoa portadora de obesidade mórbida, enfermidade que pode acarretar ao portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

[...]

[21] Lei nº 5038, de 06 de junho de 2007 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Parágrafo único - Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), entende-se por obesidade mórbida/grave um IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou acima de 40 Kg/m². A obesidade mórbida/grave é considerada uma doença causada por vários fatores geneticamente relacionados, tendo como consequência o aumento significativo de doenças clínicas, psicológicas, sociais, físicas e econômicas.

[...]

[22] Lei nº 3196 de 22 de fevereiro de 2010 – Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

FICA ASSEGURADA A ACESSIBILIDADE DE PESSOAS PORTADORAS DE OBESIDADE.

[...]

Parágrafo Único - Para calcular o IMC, utiliza-se a fórmula recomendada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, $IMC = (\text{peso}/\text{Kg}) / \text{altura (mts)}^2$ que se constitui da divisão atual da pessoa, em Kg, pela altura elevada ao quadrado, em metros.
[...]

[23] Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007 – Câmara Municipal de Matão

[...]

Art. 2º- Para efeitos desta Lei, considera-se obeso mórbido a pessoa portadora de índice de massa corporal - IMC superior a 40 Kg.m

[...]

[24] Lei nº 3196 de 22 de fevereiro de 2010 – Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

[...]

Art. 2º - Para efeitos desta Lei, entende-se por obesa as pessoas que atingir o índice corpórea - IMC igual ou superior a 35 Kg/m².

[...]

By relying solely on the WHO's definitions and basically on the BMI, the Brazilian legal system is referencing, again, the *authority of institution* (Van Leeuwen, 2007) and its role as a source of expert information, carrying a sense of legitimation both from tradition and science. The legitimizing force of science confirms weight as a medical problem, and overweight as a pathology.

Some of those laws concern, for example, the right to ride buses without going through the ticket gate, or the right to use reserved seats for obese people in public buildings. However, if it is the BMI that defines obesity and therefore grants certain legal protections to the obese, one may question how they would prove their BMI to be high enough for them to be considered obese and, thus, have such rights respected.

This lack of definition may have to do with the fact that, according to common sense, obesity and overweight are evaluated in terms of external physical aspects rather than health indexes. In other words, the obese are discriminated against due to their body shape and not necessarily for being unhealthy, since health is not something that can be always measured by the naked eye. Once again, rather than being concerned with the citizens' health, society is simply assessing the obese's lack of discipline and moral failure. Not defining obesity and the obese person allows individuals to be assessed based on common sense, which are naturalized concepts legitimized by *theoretical rationalizations* (Van Leeuwen, 2007), or 'the way things are'.

It seems that the legal system, by not providing definitions or clear instructions, does not want to commit to what should or should not be done when it comes to obesity. The laws do not define what should be said in lectures and campaigns, they do not mention what, exactly, one should do to avoid obesity, they do not even define what it takes to be considered obese other than the BMI.

Despite this omission and vagueness, law's discourse is still legitimate and powerful. It acknowledges that obesity is a problem and, pressed by the evidence of the increase in overweight and the culture of control and monitoring, the legislative system creates laws addressing 'the problem'. In this sense, legitimation, which often comes from institutions of higher power such as courts and governments, is achieved when the legal system calls for a partnership between governmental, medical and educational authorities, as well as commonsensical beliefs, to achieve their objective of dealing with obesity and obese individuals.

Group 3 - School consisted of laws regarding nutrition and food in the school environment. These laws range from listing what types of food and drink can be sold inside public and private schools (see example 25), to determining that public schools should provide

specific food to students who have special nutritional needs, such as diabetes and high blood pressure. Some of the laws in this category determine that the school must provide food that is 'healthy' and does not contribute to obesity (see example 26).

[25] Lei nº 4508, de 11 de janeiro de 2005 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º - Fica proibido comercializar, adquirir, confeccionar e distribuir produtos que colaborem para a obesidade infantil, em bares, cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas situadas no Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Incluem-se no disposto do "caput" do artigo 1º os seguintes produtos: salgadinhos, balas, chocolates, doces a base de goma, goma de mascar, pirulito, caramelo, refresco de pó industrializado, refrigerantes, qualquer alimento manipulado na escola ou em ambiente não credenciado para confecção de preparação alimentícia, bebidas alcoólicas, alimentos com mais de 3 (três) gramas de gordura em 100 (cem) kcal do produto, com mais de 160 (cento e sessenta) mg de sódio em 100 (cem) kcal do produto e alimentos que contenham corantes, conservantes ou anti-oxidantes artificiais (observada a rotulagem nutricional disponível nas embalagens), alimentos sem rotulagem, composição nutricional e prazo de validade.

Parágrafo único - Fica igualmente proibido divulgar propaganda de quaisquer produtos constantes do art. 2º nas dependências das escolas.

Art. 3º - Os serviços de lanches e bebidas, nas unidades educacionais públicas e privadas situadas no Estado do Rio de

Janeiro, que atendam à educação básica, deverão obedecer a padrões de qualidade nutricional e de vida indispensáveis à saúde dos alunos.

[...]

[26] Lei nº 3999 de 16 de dezembro de 2002 Câmara Municipal de Campo Grande

INSTITUI O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DIFERENCIADA PARA CRIANÇAS DIABÉTICAS, HIPERTENSAS E OBESAS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO - REME.

[...]

Art. 3º - Para a efetiva implantação do Programa instituído por esta Lei, será fornecida, pelo órgão designado pelo Poder Executivo, uma relação de alimentação adequada e compatível para crianças portadoras de diabetes, hipertensão e obesidade, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, à Secretaria Municipal de Educação.

[...]

There are seven Brazilian laws under **Group 4 - Treatment**.

The general content of these laws is to establish that obese people have the right to free treatment for their disease (see example 27). Very few of the laws in this group specify what the treatment should be, and even include psychological support in the treatment (see example 28 and 29). This is an example as how the legal discourse mostly ignores other reasons that may lay behind obesity, such as psychological, social and

even financial aspects of one's life, and deals with obesity as a mere matter of choice, of whether or not to eat healthy and exercise properly.

[27] Lei nº 1799 de 30 de outubro de 2003 – Câmara Municipal de Tijucas

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO ATENDIMENTO INTEGRAL PARA PREVENIR E TRATAR A OBESIDADE, NO ÂMBITO DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE

[...]

Art. 1º. - O atendimento no âmbito da rede pública municipal de saúde oferecerá assistência integral ao paciente para prevenir e tratar a obesidade e incluirá programa de educação destinada a prestar ao paciente informações utilizadas sobre a obesidade, as recomendações dietéticas e os cuidados necessários para evitar as complicações da doença.

[...]

[28] Lei nº 3286 de 18 de outubro de 2001 - Câmara Municipal do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a implantar na rede municipal de saúde o Programa de Enfrentamento da Obesidade Mórbida.

Art. 2º No cumprimento desta Lei, o Poder Executivo garantirá ao portador de obesidade mórbida:

I - diagnóstico e avaliação clínica; II - atendimento médico especializado; III - acesso à cirurgia bariátrica; IV - fila única gerenciada pelo Gestor Municipal para a realização do procedimento cirúrgico; V - acompanhamento pós-operatório; VI - fornecimento gratuito de medicamentos

destinados exclusivamente ao portador de obesidade mórbida submetido à cirurgia bariátrica; VII - cirurgia plástica reparadora, após dezoito meses da realização da cirurgia bariátrica.

[...]

§ 2º A cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea-IMC acima de quarenta, ou aquele que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja necessidade do procedimento cirúrgico seja atestada, e que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

Art. 3º As unidades básicas de saúde e policlínicas deverão constituir equipe multidisciplinar para o diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica e acompanhamento da obesidade mórbida, assim como da cirurgia bariátrica no pré-operatório e pós-operatório tardio, integrada por profissionais de saúde das áreas de:

I - cardiologia; II - endocrinologia; III - fisioterapia; IV - psicoterapia; V - enfermagem; VI - saúde mental; VII - saúde bucal; VIII - nutrição; IX - assistência social.

[...]

[29] Lei nº 3484 de 05 de junho de 2006 - Câmara Municipal de Viamão

INSTITUI PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

Art. 3º - A rede pública de saúde promoverá ações específicas ao tratamento da obesidade infantil, em especial as que visem à reeducação alimentar, contando com o acompanhamento de médicos, nutricionistas e psicólogos.

[...]

If prevention and instructions on which actions should be taken are superficially defined, forms of treatment are even less explored. All the laws highlight the fact that there should be treatment and that it should be offered free of charge by the government; however, there is no further specification of what this treatment should be, as in examples 30, 31 and 32.

[30] Lei nº 3433, de 30 de junho de 2000 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

[...]

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar, na rede hospitalar pública estadual, Programa de prevenção e tratamento da obesidade e das doenças dela decorrentes, assim como orientação nutricional.

[...]

[31] Lei nº 3724 de 30 de março de 2000 – Câmara Municipal de Campo Grande

[...]

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Atendimento à Obesos - P.A.O, com o objetivo de diagnosticar, efetuar o tratamento e acompanhamento às pessoas com obesidade.

[...]

[32] Lei nº 5716 de 19 de abril de 2004 – Câmara Municipal de Marília

[...]

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Atendimento a Obesos - P.A.O, com o objetivo de diagnosticar, efetuar o tratamento e acompanhamento as pessoas com obesidade [...]

Nutritional counseling is mentioned several times as part of the treatment, as well as part of prevention in terms of ‘appropriate’ and ‘safe’ eating habits (see example 33). The use of these evaluative adjectives confers legitimacy by *moral evaluation* (Van Leeuwen, 2007), suggesting that in order to be morally valuable we must comply with these habits.

[33] Lei nº 12.283, de 22 de fevereiro de 2006 – Governo do Estado de São Paulo

[...]

I - promoção e desenvolvimento de programas, projetos e ações, de forma intersetorial, que efetivem no Estado o direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas;

[...]

IV - a promoção de campanhas:

a) de conscientização que ofereçam informações básicas sobre alimentação adequada, através de materiais informativos e institucionais;

[...]

V - a capacitação do servidor público estadual que trabalha diretamente com a população, tornando-o um agente multiplicador da segurança alimentar e nutricional em sua plenitude;

VI - a integração às políticas estadual e nacional de segurança alimentar e de saúde;

[...]

Nonetheless, there are no specifications as to what are considered healthy or adequate eating habits. It is worth mentioning that the only entry from the Federal Government is a Decree that established the '*Pacto Nacional para Alimentação Saudável*¹⁹' – which considers being obese and overweight as unhealthy and aims at fighting obesity, amongst other issues (see example 34).

[34] Decreto Nº 8.553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável

[...]

Art. 1º Fica instituído o Pacto Nacional para Alimentação Saudável, com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira.

[...]

Art. 2º São diretrizes do Pacto Nacional para Alimentação Saudável:

I - promover o direito humano à alimentação adequada;

[...]

III - articular ações para o enfrentamento do sobrepeso, da obesidade e das doenças decorrentes da má alimentação; e

[...]

Art. 3º São eixos do Pacto Nacional para Alimentação Saudável:

III - fomentar a educação alimentar e nutricional nos serviços de saúde, de educação e de assistência social;

19 National Agreement for Healthy Eating Habits (my translation)

IV - promover hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira;
[...]

Although specialized medical treatment is mentioned, the course of treatment that is more clearly stated in these laws is surgery (bariatric or other techniques) and follow-up medication. Nine laws attest that surgery is one of the rights of obese people, as in example 35.

[35] Lei nº 8615 de 11 de julho de 2003 – Câmara Municipal de Belo Horizonte

[...]

Art. 2º - Para fim do disposto nesta Lei, o Executivo garantirá ao portador de obesidade mórbida:

I - diagnóstico e avaliação clínica;

II - atendimento médico especializado;

III - acesso à cirurgia bariátrica;

IV - fila única gerenciada pelo gestor municipal para a realização do procedimento cirúrgico;

V - acompanhamento pós-operatório;

VI- fornecimento gratuito de medicamentos destinados exclusivamente a portador de obesidade mórbida submetido à cirurgia bariátrica;

VII - cirurgia plástica reparadora, após 18 (dezoito) meses da realização de cirurgia bariátrica.

[...]

§ 2º - A cirurgia bariátrica é procedimento indicado exclusivamente:

I - a obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea - IMC - superior a 40 (quarenta);

II - àquele que apresentar elevado IMC e cuja necessidade de procedimento cirúrgico seja atestada;

III - àquele que já se submeteu a outros tipos de tratamento e não obteve resultado satisfatório

[...]

As observed in examples 36 and 37, the criteria for bariatric surgery, besides a BMI higher than 40, are, again, not very specific. Whilst ‘other types of treatment’ are mentioned as options prior to the surgery, how such treatment should be carried out, or what specific types of treatment those would be is not apparent in the law. What other treatments should one try before resorting to surgery? And what is most revealing, there are no actors for the process of determining when someone is sufficiently obese to have the right to or need of surgery, which, according to the texts, must be proved or attested – how or by whom we do not know.

[36] Lei nº 3286 de 18 de outubro de 2001 – Câmara Municipal do Rio de Janeiro

[...]

§ 2º A cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea-IMC acima de quarenta, ou aquele que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja necessidade do

procedimento cirúrgico seja atestada, e que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

[...]

[37] Lei nº 9463 de 26 de abril de 2004 Câmara Municipal da Londrina

[...]

§ 2º Cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com índice de massa corpórea (IMC) acima de quarenta ou àquele que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja necessidade do procedimento cirúrgico seja atestada e que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

[...]

In terms of accessibility and inclusion (**Group 5**), there are laws demanding a percentage of adapted seats in theatres (see example 38), allowing obese people to avoid passing through the ticket gate of buses (see example 39), and, in a more general manner, ordering all public establishments to promote accessibility (see example 40). Unlike the rest of the corpus analyzed, the laws in examples 38 and 40 prescribe the actions to be taken by these establishments in order to comply with the ruling and, very importantly, example 40 clearly states that no extra fee or payment should be charged from the obese individual who is to use the adapted facilities.

[38] Lei nº 3590, de 25 de junho de 2001 - Governo do Estado do Rio De Janeiro

[...]

Art. 1º - Ficam as casas de espetáculo de propriedade do Estado do Rio de Janeiro, obrigadas a destinar assentos especiais para pessoas obesas obedecendo um critério de 10% da sua capacidade.

[...]

[39] Lei nº 2282 de 06 de Março de 2009 – Câmara Municipal de São Bento do Sul

[...]

Art. 1º - Ficam reservados os quatro primeiros lugares sentados, na parte dianteira dos veículos de transporte coletivo urbano, reservados para senhoras grávidas ou com crianças de colo, portadores de necessidades especiais e idosos, dificuldades de locomoção e obesidade.

[...]

[40] Lei nº 3196 de 22 de fevereiro de 2010 – Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

FICA ASSEGURADA A ACESSIBILIDADE DE PESSOAS PORTADORAS DE OBESIDADE

[...]

Art. 1º - Ficam os prédios públicos, estabelecimentos comerciais, bancários, de entretenimento, casas lotéricas, laboratórios, cartórios de registros de empresas concessionárias do serviço público de transportes e qualquer outro de utilização pública, obrigados a promover a acessibilidade em seu sistema de atendimento.

[...]

Art. 3º - A promoção da acessibilidade se dará da seguinte forma:

I - Instalação de pelo menos, 02 assentos especiais para obesos, quando o transporte coletivo, ou 2% do total dos assentos, quando mais de 50 poltronas em locais de entretenimento ou qualquer utilização pública com largura, altura e material compatível com a obesidade. [...]

II - Eliminação de obstáculos que dificultem o acesso e a permanência das pessoas obesas;

III - Instalação de portas com largura superior ao padrão, para facilitar o acesso, inclusive no transporte coletivo.

[...]

Art. 5º - Fica vedada qualquer cobrança de taxas e ou valores extras, as pessoas que usufruam dos benefícios da presente Lei.

[...]

As previously discussed, most laws prescribe the creation of events and programs addressing the prevention and treatment of obesity; there is only one law concerning discrimination (**Group 6**) against obese people (see example 41), from the city of Matão, in the State of São Paulo, which not only states that discrimination is forbidden but also determines punishment for those who commit such an offense. Interestingly, this law also determines that the City Government cannot restrict obese candidates from taking on public jobs, as long as their weight does not impair the assignments of said job.

[41] Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007 – Câmara Municipal de Matão

[...]

Art. 1º É proibida qualquer forma de discriminação às pessoas portadoras de obesidade mórbida no âmbito do Município de Matão.

Art. 2º- Para efeitos desta Lei, considera-se obeso mórbido a pessoa portadora de índice de massa corporal - IMC superior a 40 Kg.m

Art. 3º O Poder Público Municipal não poderá criar restrições de qualquer ordem contra as pessoas portadoras de obesidade mórbida, para ingresso nas carreiras públicas municipais, exceto aos cargos ou funções cujas atribuições sejam incompatíveis com essa condição.

Art. 4º O poder Público Municipal cassará imediatamente o Alvará de Funcionamento dos estabelecimentos sediados no Município de Matão, que tenham sido condenados em ação transitada em julgado, por discriminação contra a pessoa portadora de obesidade mórbida.

[...]

Although physical activities and exercises are mentioned as part of the habits that should be encouraged and enabled through the programs and events mentioned in most of the laws in **Group 1 – Calendar and Group 2 - Programs and Policies**, there are only two laws and one decree which account exclusively for physical activities (**Group 7**, see example 42).

[42] Decreto nº 46.664, de 5 de abril de 2002 - - Governo do Estado de São Paulo

Dispõe sobre o "Ano da Atividade Física" no Estado de São Paulo e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, [...]

Considerando que a prática de atividade física atenua a sensação de isolamento, propiciando melhoras na capacidade física e mental entre os idosos e auxiliando em sua reinserção na sociedade;

[...] e Considerando que o incentivo à prática da atividade física é o principal mecanismo para alterar esse cenário, tendo o modelo desenvolvido pelo Programa Agita São Paulo demonstrado alta eficácia na promoção da mensagem que "todo cidadão deve acumular pelo menos 30 (trinta) minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana (se possível todos os dias), de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada", Decreta:

Artigo 1º - Fica o ano de 2002 considerado o "Ano da Atividade Física" no Estado de São Paulo.

Artigo 2º - Fica instituído no Estado de São Paulo o "Dia da Atividade Física", a ser comemorado, anualmente, no dia 6 de abril.

Artigo 3º - As Secretarias de Estado, em especial as da Saúde, da Educação, da Juventude, Esporte e Lazer e de Assistência e Desenvolvimento Social promoverão, de forma integrada, ampla campanha de divulgação e esclarecimentos sobre as conseqüências da falta de atividade física para o organismo humano.

[...]

The remaining 27 laws categorized under the **Group 8 - Others** do not deal directly with the topic of obesity. About half of these laws are alterations of previous laws published (see example 43), and the remaining ones are budget plans for a certain period and other managerial and governing measures.

[43] Lei nº 4.722, de 15 de Março de 2006 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

ALTERA A LEI ESTADUAL Nº 3541, DE 16 DE MARÇO DE 2001, QUE CRIA NO CALENDÁRIO OFICIAL DE EVENTOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO A SEMANA DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE.

[...]

The recurrence of the same set of actions – diagnose, inform and treat - that is sometimes proposed in a compulsory manner in schools, or voluntarily in community spaces such as parks and public health care clinics, shows that the focus is, in fact, on diagnosing and treating the obese. Medical practitioners, members of health departments and the general population are encouraged to seek medical treatment, but never to question and analyze the historical and social origins and causes for obesity, as well as how to adapt health care to a population

that is heavier than in previous generations – in 2008, for instance, the Brazilian Ministry of Health published a report²⁰ stating that 43.3% of the country's population were overweight; in 2015, only seven years later and still considering the same BMI table, a new study pointed to 52.5%.

It is interesting to notice how the law in example 44 stands out from all the others by mentioning the existence of social, psychological and economic aspects of obesity. Unfortunately, those aspects are not treated as part of the cause, but rather as consequences of obesity, being addressed as 'diseases' resulting from overweight. Instead of taking a step forward, this reference ends up marginalizing obesity even more, since it is construed here as something so unwanted that it could lead an individual to be not only physically ill but also socially, psychologically and economically impaired.

[44] Lei nº 5038, de 06 de junho de 2007

Parágrafo único - Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), entende-se por obesidade mórbida/grave um IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou acima de 40 Kg/m². A obesidade mórbida/grave é considerada uma doença causada por vários fatores geneticamente relacionados, tendo como

20 <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17445-obesidade-estabiliza-no-brasil-mas-excesso-de-peso-aumenta>

consequência o aumento significativo de doenças clínicas, psicológicas, sociais, físicas e econômicas.

It is worthy of note that in examples 45 to 48, as well as in other Brazilian laws and decrees studied, people who are overweight or obese are referred to as “*portadoras de obesidade*”.

[45] Lei nº 3541, de 16 de Março de 2001 - Governo do Estado do Rio De Janeiro

[...]

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

[...]

[46] Lei nº 3286 de 18 de outubro de 2001 - Câmara Municipal do Rio de Janeiro

[...]

§ 1 Para efeito desta Lei, obeso mórbido é o portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade extrema traz para seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

[...]

[47] Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007 – Câmara Municipal de Matão

[...]

Art. 2º- Para efeitos desta Lei, considera-se obeso mórbido a peessoa portadora de índice de massa corporal - IMC superior a 40 Kg.m

[...]

[48] Lei nº 3196 de 22 de fevereiro de 2010 – Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

FICA ASSEGURADA A ACESSIBILIDADE DE PESSOAS
PORTADORAS DE OBESIDADE

[...]

According to the Brazilian dictionaries Michaelis and Dicio, *portador/a* means the person/thing that carries something or the person/thing which is somehow infected by a disease (see Definitions 9 and 10). The choice of the term '*portador/a*' is, therefore, critical, since not only does it imply that the obese individual is necessarily ill, but also that they are a potential threat, contaminated or somehow impaired. It also conveys the idea that the individual carries obesity as if it were a burden, or as if the weight was not a constituent part of the individual, but something extra that they carry. Besides, the use of '*portador/a*' does not establish a relationship of responsibility with society or any other aspects apart from the individual - it places that responsibility exclusively upon the carrier.

Definition 9 – Michaelis:

portador

adj sm

1 Que ou quem se encarrega de levar bagagem.

4 MED Diz-se de ou indivíduo infectado por germe ou vírus de alguma doença:

Definition 10 – Dicio.com:

Portador

adj. e s.m.

Pessoa que carrega ou que conduz alguma coisa; carregador.

Pessoa que porta germes e que os transmite.

Another noteworthy lexical choice is ‘*distúrbio*’ (in English, ‘disorder’), which links, even if implicitly, overweight with unhealthiness. As Van Leeuwen (2007) explains, legitimation through *moral evaluation* (Van Leeuwen, 2007) is, most of the time, realized more implicitly within discourses of moral value. In example 49, the expression ‘*distúrbio*’ conveys the idea of problem or illness, and further reinforces the view of obesity as a disease always of the individual body, never of the social body. Likewise, grouping obesity with smoking (see example 50) places it in the category of addiction, implying individual’s responsibility for getting themselves into and out of that condition.

[49] Lei nº 4070 de 24 de maio de 2005 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

ESTABELECE PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA AS AÇÕES MUNICIPAIS VOLTADOS ÀS NECESSIDADES ALIMENTARES E NUTRICIONAIS DA POPULAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

II - promover ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais; [...]

[50] Lei nº 3345 de 28 de dezembro de 2001 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

[...]

POLÍTICAS SOCIAIS

[...]

Incorporar ações preventivas de controle do tabagismo, obesidade e sedentarismo nos programas de controle de doenças cardiovasculares, diabetes, ampliando-os e reorganizando-os.

[...]

In some of the Brazilian laws legitimation is provided by *experts and professional authority* (Van Leeuwen, 2007), which is the case of examples 51 and 52. Most people would not question assertions made by experts or anyone else in a higher position of power and, therefore, such statements automatically become acceptable and true.

[51] Lei nº 2461 de 18 de julho de 2006 – Câmara Municipal de Araranguá

INSTITUI O PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR E PREVENÇÃO DA OBESIDADE NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ - SC E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

Art. 2º Os palestrantes poderão ser os próprios professores da Rede Municipal de Ensino, pessoas ligadas a Secretaria de Saúde e/ou profissionais liberais (nutricionistas, médicos, psicólogos e pedagogos) com notório reconhecimento do assunto, que queiram contribuir para a implantação deste Programa, sem qualquer obrigação de remuneração financeira por parte da Administração Municipal.

[...]

[52] Lei nº 5196, de 05 de Março de 2008 - Governo do Estado do Rio de Janeiro

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A IMPLANTAR O PROGRAMA DE COMBATE À OBESIDADE DO ESTUDANTE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO.

[...]

Art. 4º. Ficará a critério da Secretaria de Estado de Saúde a indicação dos especialistas afetos ao assunto para o desenvolvimento e bom desempenho do referido programa.

[...]

Art. 7º. Os profissionais de saúde que acompanharão o tratamento do estudante convidarão seus pais ou responsável para, em dias previamente agendados, assistirem palestras educativas, para prestarem e receberem orientações indispensáveis ao sucesso do tratamento.

[...]

When it comes to *Rationalization* (Van Leeuwen, 2007), some laws rely on the idea of ‘the way things are’ and include statements that, although not explicitly based on any medical or scientific reference,

naturalize medical or scientific ideas as being the correct ones, as in examples 53 to 55. By not including subjects in some of the sentences in which they explore why obesity must be contained, the lawmakers indicate that such ideas are of common knowledge and, therefore, are generally accepted as true. By saying, for example, “*sabe-se que...*” or “*considerando que...*”, the legislators – themselves figures of power – perpetuate the common sense idea that overweight is connected with lack of health, and that being healthy means being in control of (or having external control over) what you eat and do.

[53] Decreto nº 46.664, de 5 de abril de 2002 - - Governo do Estado de São Paulo

[...]

Dispõe sobre o "Ano da Atividade Física" no Estado de São Paulo e dá providências correlatas

[...]

Considerando que a principal causa das doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, entre outras, é a falta de atividade física [...]

Considerando que o sedentarismo tem a maior prevalência entre os fatores de risco, contribuindo para o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas [...]

[54] Decreto nº 57.910, de 27 de Março de 2012 - Governo do Estado de São Paulo

[...]

Institui, sob a coordenação do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP, o Programa "Horta Educativa" e dá providências correlatas.

[...]

Considerando o aumento do índice de obesidade infantil e a alta incidência, em adultos, de doenças relacionadas a hábitos alimentares inadequados [...]

Considerando a necessidade de tratar as ações preventivas relacionadas à saúde [...]

[55] Decreto nº 58.861, de 28 de janeiro de 2013 - Governo do Estado de São Paulo

[...]

Institui, junto à Secretaria da Educação, o Programa de Alimentação Saudável, e dá providências correlatas.

[...]

Considerando que o perfil da população Brasileira, inclusive das crianças e dos adolescentes, passou nos últimos anos de desnutrição para obesidade; [...]

The analysis of the Brazilian corpus revealed that actions and measures towards obesity are being transferred from the federal level successively to the state and the municipal ones – at the end of the day, it is the responsibility of local authorities to choose the professionals to treat obesity and organize events, according to their own judgment, since the laws specify very little, if at all, what exactly should be done and who should do it. However, instead of taking that duty, state and

municipal governments transfer it once again to schools, teachers, community centers, and other health professionals. During this process of fragmentation of responsibility, the focus is on the individual who is overweight and obese, never on the social, economic and political causes and implications of body weight.

4.3 EU Legislation

The results for the keyword ‘obesity’ in the EU legislation did not reveal resolutions that dealt specifically with the issue of overweight. Instead, the European system seems to deal mostly with the issue of diet and eating habits in general as ways to prevent different illnesses, diseases, nutritional imbalances and other matters, including obesity and overweight.

The European Union regulations were divided in three thematic groups (see Table 4). **Group 1 – Food information's** regulations deal with the provision of food information to consumers in order to protect their health (see example 56). The second group (**Group 2 – Food for Children**) is made up of three regulations regarding food for children, more specifically dealing with the supply of milk and milk products to educational establishments (see example 57), with the supply of fruit

and vegetables for pupils (see example 58), and with provisions on food intended for children, special medical purposes, and weight control (see example 59). Finally, **Group 3 - Plans** contains a regulation detailing a Programme for the Union's action in the area of health for the years 2014 to 2020 (see example 60).

[56] REGULATION (EU) No 1169/2011 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers
[...]

In order to achieve a high level of health protection for consumers and to guarantee their right to information, it should be ensured that consumers are appropriately informed as regards the food they consume.

[...]

[57] REGULATION (EC) No 657/2008 of 10 July 2008 laying down detailed rules for applying Council Regulation (EC) No 1234/2007 as regards Community aid for supplying milk and certain milk products to pupils in educational establishments [...]

[58] REGULATION (EU) 2016/791 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 11 May 2016 amending Regulations (EU) No 1308/2013 and (EU) No 1306/2013 as regards the aid scheme for the supply of fruit and vegetables, bananas and milk in educational establishments. [...]

[59] REGULATION (EU) No 609/2013 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 12 June 2013 on

food intended for infants and young children, food for special medical purposes, and total diet replacement for weight control [...]

[60] REGULATION (EU) No 282/2014 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 11 March 2014 on the establishment of a third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020)

[...]

The general objectives of the Programme shall be to complement, support and add value to the policies of the Member States to improve the health of Union citizens and reduce health inequalities by promoting health, encouraging innovation in health, increasing the sustainability of health systems and protecting Union citizens from serious crossborder health threats.

[...]

By analyzing the EU regulations, it was possible to notice that they function as ‘mandatory recommendations’ or instructions as to how the Member States should go about each specific matter. The simple fact of being recommended by the EU legitimizes these recommendations in terms of *institutional authority* and the *authority of tradition* (Van Leeuwen, 2007). When describing how Member States, Commissions, Councils and other institutions should operate in terms of health care, the regulations often express modulation through modal verbs (see

‘may’ in example 61) and other expressions (see ‘It is desirable’ and ‘It is therefore appropriate’ in example 62) that indicate degrees of obligation. However, since their source is a high power institution, the EU, these modulating resources function as a way of polishing the discourse rather than reducing the mandatory aspect of the ruling.

[61] REGULATION (EU) No 609/2013

[...]

In order to ensure the uniform implementation of this Regulation, the Commission may decide, by means of implementing acts: [...]

- (a) whether a given food falls within the scope of this Regulation;
- (b) to which specific category of food referred to in Article 1(1) a given food belongs.

Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 17(2).

[62] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

(45) It is desirable to ensure a certain level of consistency in the development of additional forms of expression and presentation of the nutrition declaration. It is therefore appropriate to promote the constant exchange and sharing of best practices and experience between Member States and with the Commission and to promote the participation of stakeholders in such exchanges.

[...]

The EU indicates education as a way to fight obesity. Most of the data concerning overweight suggest that, according to the law, the government's role in the prevention and treatment of obesity is in the instructional level and, once informed of the causes and solutions, it is up to citizens to manage their weight on their own (see example 63).

[63] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

Knowledge of the basic principles of nutrition and appropriate nutrition information on foods would contribute significantly towards enabling the consumer to make such an informed choice. Education and information campaigns are an important mechanism for improving consumer understanding of food information.

[...]

The lexical choices in the EU legislation support the idea that individuals should be self-disciplined. Nominal phrases such as 'weight control' and 'shaping diets' reveal that, in Europe, controlling weight is also the ordinary and expected behavior from individuals (see examples 64 to 66).

[64] REGULATION (EU) 2016/791

[...]

(5) Accompanying educational measures that support distribution are necessary in order to make the school scheme effective in reaching its short- and long-term objectives of increasing the consumption of selected agricultural products and shaping healthier diets.

[...]

1. In order to promote the healthy eating habits of children and to ensure that the aid under the school scheme is aimed at children in the target group referred to in Article 22 [...]

[65] REGULATION (EU) No 609/2013

[...]

1. For the purposes of this Regulation, the following definitions shall apply:

[...]

(h) ‘total diet replacement for weight control’ means food specially formulated for use in energy restricted diets for weight reduction which, when used as instructed by the food business operator, replaces the whole daily diet.

[...]

[66] REGULATION (EU) No 609/2013

[...]

(43) ‘Meal replacement for weight control’ intended to replace part of the daily diet is considered as food for particular nutritional uses and is currently governed by specific rules under Directive 96/8/EC. However, more and more foods intended for the general population have appeared on the market carrying similar statements which are presented as health claims for weight control.

[...]

The EU regulations investigated link bad eating habits to overweight and obesity. They offer specifications as to what is considered healthy or adequate eating habits, having, in fact, full regulations exclusively on the matter. In these cases, *moral evaluation* (Van Leeuwen, 2007) is present both explicitly, by the use of adjectives such as ‘healthy’ and ‘appropriate’, as in examples 68 and 69, and implicitly by pointing out that certain diet choices bring benefits to citizens, as in example 67.

[67] REGULATION (EC) No 657/2008

[...]

ANNEX III

Minimum requirements for the European school milk poster

It is recommended to emphasise nutritional benefits and nutritional guidelines for children.

[...]

[68] REGULATION (EC) No 657/2008

[...]

(2) The aid for supplying milk and certain milk products to pupils should be available at nurseries, other pre-school establishments, primary and secondary schools. In the light of the fight against obesity, and in order to provide children with healthy dairy products, these type of schools should be treated equally and have access to the scheme. To simplify management, consumption by pupils in residence at school holiday camps should be excluded.

[69] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

(10) The general public has an interest in the relationship between diet and health and in the choice of an appropriate diet to suit individual needs. [...]

[...]

Bordo (1995) observes that self-monitoring and self-regulating individuals are habituated to self-improvement and self-transformation in the service of social norms. In contemporary society, a valuable individual is the one who does not only fit into most of those social norms but is also productive. For instance, individuals who are not able to work because of depression, physical disability or obesity are strongly encouraged, through different discourses such as the media and the medical ones, to try to find a way to function within society. Maybe these people will not ‘cure’ their personal problems, but they will most probably be back in the production system. Most discourses do not say explicitly that individuals are only valuable when they are productive; however, interestingly enough, the EU legislation explicitly admits that being healthy will lead to a positive impact on productivity and competitiveness, “while reducing pressures on national budgets” (see example 70).

[70] REGULATION (EU) No 282/2014

[...]

The promotion of good health at Union level is also an integral part of 'Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth' ("the Europe 2020 Strategy"). Keeping people healthy and active longer and empowering them to take an active role in managing their health, will have positive overall effects on health, including a reduction of health inequalities, and a positive impact on quality of life, on productivity and competitiveness, while reducing pressures on national budgets.

[...]

In the EU data there are no mentions to any definition of obesity. The EU links weight to health, but only a short definition of 'health', borrowed from the WHO, is provided in all the European data, as shown in example 71.

[71] REGULATION (EU) No 282/2014

[...]

(3) According to the definition of the World Health Organisation (WHO), "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

[...]

Example 72 shows that the EU seems to take some of the responsibly for the health of their citizens, not leaving the task of

deciding, implementing and dealing with the regulations and recommendations concerning health and healthy eating habits exclusively up to the individual or to the local authorities and institutions.

[72] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

(57) Since the objectives of this Regulation cannot be sufficiently achieved by the Member States and can therefore be better achieved at Union level, the Union may adopt measures

[...] in order to achieve those objectives.

[...]

Apart from acknowledging public responsibility for the health of their communities, the European legal texts take other aspects beyond individual choices into consideration. Some of the regulations specify that cultural habits and other social and environmental aspects should be considered when setting health programs and actions (see example 73 and 74). This is a positive step towards dealing with overweight and obesity as a matter within society and its demands, rather than just a personal matter of lack of control and discipline.

[73] REGULATION (EC) No 657/2008

[...]

(5) To take into account the different consumption habits of milk and certain milk products in the Community and to respond to the existing health and nutritional tendencies [...]

[74] REGULATION (EU) No 282/2014

[...] the Programme should contribute to disease prevention in all its aspects (primary, secondary and tertiary prevention) [...] taking into account underlying factors of a social and environmental nature as well as the impact on health of certain disabilities.

[...]

The WHO, other health organizations, studies and reports are referenced by the European regulations (see examples 75 and 76). In these examples, legitimation is provided by *expert authority* (Van Leeuwen, 2007) which, when referenced, excuses the legal discourse from further justification to their statement since science is a widely valued and accepted discourse.

[75] REGULATION (EU) No 609/2013

[...]

(10) A study report of 29 April 2009 by Agra CEAS Consulting, concerning the revision of Directive 2009/39/EC, confirmed the findings of the Commission report of 27 June 2008 [...]

[76] REGULATION (EU) No 282/2014

[...]

(3) According to the definition of the World Health Organisation (WHO), "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

[...]

(18) The Programme should contribute to evidence-based decision-making by fostering a health information and knowledge system, taking into account relevant activities carried out by international organisations, such as the WHO and the Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).

[...]

Although no medical or scientific reference is made in some of the laws, the EU regulations are still legitimized in terms of *theoretical rationalization* (Van Leeuwen, 2007), since this is the discourse of a major economic and political union. As an entity of high power within society whose views also correspond to common knowledge, the EU legal statements bear a sense of both naturalness and accuracy, leading individuals to think that they must be correct and trustworthy (see examples 77 and 78).

[77] REGULATION (EU) No 609/2013

[...]

(16) In addition, in view of the growing rates of people with problems related to being overweight or obese, an increasing number of foods are placed on the market as total diet replacement for weight control.

[...]

[78] REGULATION (EU) 2016/791

[...]

In the current context of declining consumption of fresh fruit and vegetables and milk products, especially among children, and of an increasing incidence of child obesity as a result of consumption habits geared to highly processed foods which, in addition, are often high in added sugars, salt, fat or additives, the Union aid to finance the supply to children in educational establishments of selected agricultural products should do more to promote healthy eating habits and the consumption of local products.

[...]

(4) A trend of declining consumption of, in particular, fresh fruit and vegetables and drinking milk has been identified.

[...]

4.4 Connecting the Dots

In this section, I will take the analysis of both the Brazilian and the EU corpora into consideration in order to discuss similarities and differences between the two legal systems concerning their legitimation strategies with the purpose of concluding the analytical chapter.

Unlike the Brazilian legislation, which has several laws specifically addressing the matter of obesity from different aspects, the EU legislation approaches the matter of obesity as only one of the problems caused by bad eating habits. While the former acknowledges the obesity epidemic and treats it as a pathology that must be controlled, the latter focuses more in addressing what they consider adequate diets in order to prevent (and also control) overweight.

In spite of that difference, the Brazilian and the EU legislation studied share a common view on the relation between body weight and health. Our society is built around the idea that one should always try to achieve a healthy life style in order to succeed and, at the same time, we believe that the higher our weight the less healthy we are. By using evaluative adjectives such as ‘good/bad’, ‘ideal’, ‘proper’ and ‘healthy’, the lawmakers who produced the texts investigated imply that, firstly, in order to be healthy, individuals must follow the provisions of such laws; and second, if they fit the profile of obesity, which is measured only by their BMI index, they are unquestionably unhealthy.

Examples 79 to 85 illustrate the same legitimation strategy used by both the Brazilian and the EU laws. They show how *moral*

evaluation (Van Leeuwen, 2007) is realized implicitly within discourses of moral value. By indicating that obesity is a result of ‘bad’ eating habits and that in order to overcome the disease - and prevent it - we must eat ‘healthy’ foods, lead ‘healthy’ lifestyles and make ‘healthy’ and ‘safe’ choices, we are automatically led to understand that being overweight is the same as being unhealthy.

[79] Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

[...]

Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

[...]

Art. 1º Fica instituído o Pacto Nacional para Alimentação Saudável, com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira.

[...]

Art. 2º São diretrizes do Pacto Nacional para Alimentação Saudável: [...]

III - articular ações para o enfrentamento do sobrepeso, da obesidade e das doenças decorrentes da má alimentação; e [...]

Art. 3º São eixos do Pacto Nacional para Alimentação Saudável: [...]

IV - promover hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira; [...]

[80] Lei nº 6354, de 13 de dezembro de 2012 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

DISPÕE SOBRE O PROGRAMA MUNICÍPIOS EM FORMA, COM O OBJETIVO DE DIMINUIR A OBESIDADE DA POPULAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

Art. 2º Profissionais disponibilizados pelo Governo do Estado serão disponibilizados para os municípios, onde prestarão esclarecimentos sobre a obesidade, promovendo a conscientização da necessidade de adoção de estilo de vida saudável, através de exercícios físicos e alimentação balanceada, objetivando a redução da incidência da obesidade na população.

[...]

[81] Lei nº 3884 de 03 de julho de 2006 Câmara Municipal de Alegrete

INSTITUI O MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE ALEGRETE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

Art. 7º As Secretarias de Educação e Cultura, Esporte e Lazer dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente Lei, e demais ações voltadas a a garantir às mesmas a prática de esportes e uma vida saudável.

[...]

[82] REGULATION (EC) No 657/2008

[...]

(2) The aid for supplying milk and certain milk products to pupils should be available at nurseries, other pre-school establishments, primary and secondary schools. In the light of the fight against obesity, and in order to provide children with healthy dairy products [...]

[83] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

(2) The free movement of safe and wholesome food is an essential aspect of the internal market and contributes significantly to the health and well-being of citizens, and to their social and economic interests.

[...]

(10) The general public has an interest in the relationship between diet and health and in the choice of an appropriate diet to suit individual needs [...]

[...]

[84] REGULATION (EU) 2016/791

[...]

(5) Accompanying educational measures that support distribution are necessary in order to make the school scheme effective in reaching its short- and long-term objectives of increasing the consumption of selected agricultural products and shaping healthier diets.

[...]

1. In order to promote the healthy eating habits of children and to ensure that the aid under the school scheme is aimed at children in the target group referred to in Article 22 [...]

[85] REGULATION (EU) No 282/2014

[...]

ANNEX I

THEMATIC PRIORITIES

1. Promote health, prevent diseases and foster supportive environments for healthy lifestyles taking into account the 'health in all policies' principle [...]

Both legal systems explicitly use evaluating adjectives to provide legitimation through moral values. However, the EU system goes slightly further by using implicitly devices to indicate that following their diet recommendations is beneficial. Although not linguistically explicit, such strategies can be identified by discourse analysts based on common-sense cultural knowledge.

The WHO defines overweight and obesity as abnormal or excessive fat accumulation that present a risk to health. More specifically, in the report "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic" (2000, p.1), the organization defines obesity as a chronic disease. Therefore, being overweight and obese is not only regarded as morally reprehensible, but it is clearly represented as a pathology. Both the Brazilian and the European legislation analyzed prescribe that, amongst other things, eating habits and nutrition can cause, prevent, and treat obesity. Ironically, the same legal text that links obesity control to nutrition also indicates that food products should not carry information stating that they possess medical properties, as shown in example 86.

[86] REGULATION (EU) No 1169/2011

[...]

(20) Food information law should prohibit the use of information that would mislead the consumer in particular as to the characteristics of the food, food effects or properties, or attribute medicinal properties to foods.

[...]

Although The EU regulations, similarly to the Brazilian laws, link bad eating habits to overweight and obesity, contrarily to their Brazilian counterparts, they offer specifications as to what is considered healthy or adequate eating habits, having, in fact, full regulations exclusively on the matter.

Similarly to the Brazilian legislation, the EU links weight to health, but while the Brazilian data presents only a very limited definition of obesity based on WHO' statements and the BMI, in the European data there are no mentions whatsoever to the matter.

By seeking support in publications and definitions by the WHO, which represents the legitimating power of *scientific* and *traditional authorization* (Van Leeuwen, 2007), both the Brazilian and the EU legislations automatically add legitimation to whatever they may produce. The EU and Brazilian legislators are also examples of *institutional authority* (Van Leeuwen, 2007) whose discourses are

trusted and replicated by society. For that reason, besides using health experts and studies to support their claims in some of the laws, they also use their own voice as messengers of common sense and naturalization, without the need of further justification or scientific and medical evidence.

A positive discrepancy between the two corpora analyzed is that, besides taking other aspects than individual choices into consideration, the EU laws, unlike the Brazilian ones, seem to place some of the responsibility for public health on the state and society, not leaving it only up to the individual or to the local authorities and institutions the task of deciding, implementing and dealing with the regulations and recommendations concerning health and healthy eating habits.

As already stated, the Brazilian legal system opted for an approach of taking obesity as a given and attempting to treat it. However, the laws are very vague and full of gaps when it comes to defining what in fact is obesity and how to deal with it and, most importantly, who are the obese. As a consequence of this vagueness, the

assessment of overweight people is primarily moral rather than medical or social.

CHAPTER V FINAL REMARKS

5.1 Initial Remarks

In this chapter, I initially draw conclusions regarding the results that emerged from the analysis of the Brazilian and European Union legislations addressing obesity. Subsequently, I revisit the research questions that guided my investigation. Finally, I discuss the limitations of the study and give suggestions for further research.

5.2 Final Considerations

Two central issues in the analyzed corpora are the lack of definition of who is considered obese and the lack of discussion and protection of overweight people against fatphobia and discrimination. One way of understanding this avoidance is that the creation of laws against the discrimination of overweight and obese people could prove very controversial, seeing that such laws would have to define very clearly what it means to be overweight or obese. By not defining obesity, the legal systems makes it a vague and contentious term, leaving room for discursive, social and cultural interpretations, rather

than relying on biological, medical and socio-economic explanations that would fix the concept.

According to the WHO, the fundamental cause of obesity²¹ is “an energy imbalance between calories consumed and calories expended”, which means an increase of high-energy food consumption and a decrease in physical activity. This concept is widely accepted amongst governments and experts, which includes Brazilian and European legislators. However, the WHO problematizes who or what, besides the individual, is to be held responsible for that imbalance and for the attempt to solve it, and points out that “changes in dietary and physical activity patterns are often the result of environmental and societal changes associated with the development and lack of supportive policies in sectors such as health, agriculture, transport, urban planning, environment, food processing, distribution, marketing, and education.”²²

After the analysis of the Brazilian and European laws, it is possible to conclude that the approach of the EU legal system towards obesity is focused on eating habits and physical activity, that is, on prevention. The Brazilian legal system, although also reliant on eating

21 from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

22 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

habits and nutrition, addresses obesity primarily in terms of diagnosing and treating it. The treatment is, simultaneously, suppressed (even though the term is mentioned) and encouraged – in other words, the laws assert that treatment should be given, but do not state by what means and what measures, except the surgical one (bariatric surgery).

Moreover, the insistence on implementing programs aiming at informing the population about the risks of becoming and being obese suggests an effort from the country's authorities to be exempted from dealing with the population in that aspect; therefore, by providing information, the government shifts the responsibility to individuals, who must then abide the instructions received and manage to become disciplined and acceptable.

Although the Brazilian legislation is based on the WHO's definitions of obesity, it does not seem to follow the organization when it comes to taking part in the solution. The WHO divides the task of reducing and preventing overweight and obesity into different sectors, such as individual, societal, food industry and so on: "Governments, international partners, civil society, non-governmental organizations and the private sector all have vital roles to play in contributing to obesity

prevention”²³. Brazilian laws agree that individuals must take control of their eating habits and physical activities, yet they ignore the other sectors which should be involved, as proposed by the WHO.

While the definition of obesity is mainly linked to body weight in Brazilian laws, the causes, when mentioned, concern the eating and exercising habits of individuals – their weight is enough to indicate that they have a disease and are unhealthy. These laws show no interest in any other aspect which takes part in the weight increase of the global population. There is very little acknowledgement of psychological aspects and no indication of cultural, social, economic or environmental reasons for obesity, nor about the implications of the available forms of treatment (e.g. bariatric surgery). Additionally, very little is mentioned about discrimination and inclusion, as if it were in the interest of the institutions to make obese people feel marginalized and excluded, so that they would have no choice but to seek ways of becoming ‘normal’ (usually via the consumption of products or services), controlling and disciplining themselves to fit society’s standards of what is acceptable in terms of body size and shape.

23 <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en>

EU laws consider other aspects of the matter, such as the habits and the local environment of the Member States, when informing their citizens about healthy diets and healthy eating choices. Perhaps because there are so many different countries and cultures under the EU ruling, the cultural and social aspects of each of them could not be completely ignored in the legal discourse of the Union. Nonetheless, freeing individuals from guilt and sharing with them the responsibility for the obesifying society we live in is an important step towards dealing with overweight and obesity.

According to the WHO²⁴, if once obesity was an issue only in developed countries, now it has spread globally. However, this was not the only change registered in the world with the passing of time. Generally speaking, contemporary societies require us to be more sedentary, be it a result of technology or because of longer hours of work, and at the same time, it provides us with a wide variety of industrialized, processed and fast food. Our contemporary lifestyle leads us to be unhealthier and, perversely, finds ways to profit from our lack of health. Today, more than ever, health and beauty have become very

24 from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

profitable industries, promising to help us achieve the ideal diet, weight, and lifestyle through, for example, one of the several options of beauty treatments, special diets, miracle teas, shakes and drugs to lose weight, different exercise classes for toning each part of our bodies, and so forth.

Nonetheless, the matter of who can afford a healthy lifestyle remains undiscussed and open to inequalities. With the exception of Federal Decree 8553, issued on November 3, 2015, the only example in the data which acknowledges that economic conditions should be taken into account when executing what is proposed in the law (see example 85), the Brazilian legislation does not discuss the relation between diet/physical activity and social class.

[85] Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

[...]

§ 2º O Pacto deverá considerar as especificidades regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especiais da população.

[...]

Recently, the Spanish newspaper El País²⁵ released a news piece by Javier Salas on a study carried out by researchers from Harvard,

²⁵ El País is the highest-circulation daily newspaper in Spain that also produces a world edition that is available online in Brazil and Latin America (<http://brasil.elpais.com/>)

Columbia and London's Imperial College which revealed that poverty and social inequality are highly prejudicial to life, being more harmful to life expectancy than obesity, for example. According to Salas (2017), the study criticizes the WHO for not including poverty as a key aspect in its health policies and recommendations, ignoring the impact that social and economic conditions have on health. The same criticism can be made of the Brazilian legislation, as my investigation revealed.

The study mentioned above, published in *The Lancet*²⁶, compared how social and economic factors affected health as opposed to more conventional ones, such as smoking and obesity, in 1.7 million people in the UK, France, Switzerland, Portugal, Italy, United States and Australia. The results not only showed that poverty influences health as much as obesity, but also that it has a higher probability of shortening life - 2 years for adults between 40 and 85 years old, against 0.7 years due to obesity.

Despite scientific evidence, governments, legal systems and health authorities such as the WHO do not seem to give the necessary importance to social and economic factors. Indicating that these factors

²⁶ The Lancet is an international general medical journal based in London, New York, and Beijing

are subject to improvement and can in fact make a difference in the general population's health may mean that someone other than solely the individual has to take responsibility. As New Zealand's Ministry of Health specialist Martin Tobias stated to the El País, "being of low social economic status means being unable to determine your own destiny, deprived from material resources and having limited opportunities that determine not only lifestyle but also life opportunities" (my translation)²⁷.

Having that in mind, I would like to reiterate that this study was not intended to disprove obesity as something harmful, but in turn suggest that other aspects besides numerical indexes such as the BMI must be taken into account.

In neoliberal societies, for example, where a great amount of people spend from 8 to 12 hours on average, working sedentary office jobs, not having nutritionally adequate meals, such as processed/fast foods, either because it is cheaper or because their functions do not offer enough time or logistics, it is not tangible to expect citizens to find time,

27 "[...] ter baixo nível socioeconômico significa ser incapaz de determinar o próprio destino, privado de recursos materiais e com oportunidades limitadas, que determinam tanto o estilo de vida quanto as oportunidades de vida"

financial resources and motivation to buy and prepare healthier (and more expensive) meals, join a gym and even participate in community events. Therefore, being poor may also lead to overweight and obesity, since being healthy according to current standards is costly and not in reach for everyone.

My study revealed that the legislative discourse normalizes the notion that obesity is the result of individual choices, bad eating habits and a sedentary and inactive lifestyle. Moreover, the legislators chose to ignore other aspects that are harmful to health and, instead, relied on instructing individuals to critically monitor their eating, exercising and living habits.

Additionally, the laws and regulations studied give the impression that it is the government's responsibility to educate and instruct its citizens as to what they should eat and do in order to 'defeat' obesity. This responsibility is transferred down to other institutions until it reaches the individuals who, once instructed, become once again responsible for disciplining themselves into fitting the government's expectations.

The matter of malnutrition, for example, is completely ignored the Brazilian legal system in its weight control discourse. Even though the discourse encourages improvement in the population's eating habits, it is only justified by overweight and obesity. By focusing exclusive on one aspect of the relation weight-health, that of overweight and obesity, the legislative discourses investigated hide the fact that lack of physical activity and bad eating habits do not necessarily result in obesity.

Besides, there are many obese people who are quite active and healthy, as well as thin people who are not. There is not one comprehensive measure of health, therefore, one cannot assume how good or bad a person's health is based on their body size and shape, nor on an index. Nonetheless, authorities and common sense still link overweight with unhealthiness, which legitimizes that belief as being accurate.

5.3 Research Questions Revisited

In this section, I revisit the research questions which guided this study in an attempt to locate the answer produced by the results of my analysis.

1) How are the terms overweight and obesity construed in the discourse of the Brazilian and European Union legal systems?

The definition of overweight and obesity presented by Brazilian laws is very limited. It relies solely on the BMI, which not only has been questioned as not being fully reliable, but also excludes any individual, social, economic and environmental aspects that may be linked to weight.

The EU legislation analyzed does not deal specifically with the issue of overweight and obesity and, therefore, does not present any definition for the term. In fact, it deals with diets and eating habits in general as ways to manage different matters, including obesity and overweight.

The Brazilian legal system focuses mainly on diagnosing and treating obesity, and consequently in pathologizing it, and even though the treatment is sometimes not specified, it is always encouraged. On the other hand, the EU legal system focuses on eating habits and physical activity, that is, on the prevention of obesity.

2) How do the linguistic choices made in Brazilian and European Union laws regarding overweight and obesity deal with the relation between weight and health?

The relation between weight and health revealed by the analyses of the Brazilian and EU laws is that of cause and consequence. The message is that being overweight and obese means being unhealthy.

In terms of semantic choices, variants and synonyms of the words ‘control’ and ‘discipline’ (i.e. ‘in weight control’, ‘shaping diets’, ‘*controle da obesidade*’, ‘*controle do peso*’, ‘*controle dos distúrbios nutricionais*’) were frequently used both by the Brazilian and the EU legal systems, encouraging individuals to self-discipline themselves, and revealing that the Law and the State have an important role in this process.

Additionally, the link between weight and health is legitimized in the discourses of both the Brazilian and the EU legal systems.

3) How is the relation between weight and health legitimized in these texts?

The relation between weight and health in the data analyzed is legitimized through strategies of *moral evaluation*, *authorization* and *rationalization* (Van Leeuwen, 2007).

Regarding *moral evaluation*, by using evaluative adjectives such as ‘good/bad’, ‘ideal’, ‘proper’, ‘safe’ ‘healthy’ to describe eating habits and life styles, the legislative discourse implies that not complying with such provisions means not being considered healthy. In other words, if citizens are obese, they have not made ‘good’ and ‘healthy’ choices and, in order to become healthy, they must lead ‘proper’, ‘good’, ‘ideal’ and ‘healthy’ lives. Thus, we are led to understand that being overweight is being undisciplined and unhealthy.

Some laws include statements that, although not explicitly based on any medical or scientific reference, are still legitimized in terms of *theoretical rationalization* - they naturalize medical or scientific ideas as being the correct ones. The Law is an entity of high power within society and when their statements correspond to common knowledge, they become naturalized and accepted.

The Brazilian legal system, for example, does not define obesity clearly, which allows society to rely on concepts, such as the connection

between weight and health, that are common sense and, therefore, natural.

Authorization is the main legitimation strategy used in the laws and regulations analyzed. The WHO, other health organizations, studies, reports and experts are referenced by both legal systems, providing legitimation by *scientific, expert* and *professional authority*, exempting them from further justification to their statements. Besides, seeing as most people would not question discourses by experts, such statements automatically become acceptable and true.

Furthermore, the EU and the Brazilian legislators automatically add legitimation to whatever they may produce, as they are examples of *institutional authorities* whose discourses are trusted and replicated by society.

5.4 Limitations of the Study and Suggestions for Further Research

At a first, my proposal for the master's thesis was to investigate in detail all the available Brazilian legislation on the topics of obesity and overweight. During the outline period, I was faced with the necessity of incorporating the English language into my study, since the master's program which I am part of strongly recommends that

candidates analysed both data from our native language and English. In the process of writing a final paper for the ‘Language in the News’²⁸ course, in which I analyzed news reports on the case of the Danish childminder who was fired for being overweight, I was curious to find out what the European Union legislation had to say about obesity and overweight, which not only was a very easily accessible and well organized corpus but also covered content from a union of countries instead of only one.

During the first steps into the analysis, coupled with advice from experienced professors and my adviser, it became clear that the amount of data I intended to work with was too large and could not be properly explored within the timeframe and writing space of a master’s thesis. Bearing that in mind, I decided to significantly reduce the data and the analytical tools used, working only with Brazilian laws and decrees that contained the keyword ‘*obesidade*’ and the resolutions from the European Union Legislation that contained the keyword ‘obesity’, applying a critical perspective and considering legitimization strategies in

28 The course ‘Critical Discourse Analysis and Language in the News’ was offered as an elective course for post-graduate students in the second semester of 2015 by professor Carmen Rose Caldas- Coulthard at PPGI/UFSC (Postgraduate English Program of the Federal University of Santa Catarina)

order to investigate the relation between health and weight in discourse of the law.

This study was carried out in a period where fatphobia came about and was both rejected and endorsed by many, especially on social media, bringing about many different aspects regarding weight that should be investigated in similar studies. Moreover, the topic of obesity is somewhat of a cliché in places such as United States, the country widely known for being obese, and United Kingdom, where overweight is being discussed in terms of social benefits, food labels and disabilities.

Therefore, investigating not only the totality of legislation of different countries from different perspective and using different analytical tools, but also other aspects concerning obesity such as the pathologization of fat and overweight and, in a broader sense, the medicalization of life and its connection to body weight and image, would reveal different perspectives and findings regarding the topic.

REFERENCES

- Após postar foto nua, estudante recifense sofre agressões e é ameaçada nas redes sociais* [Press release]. (2017, January 04). Retrieved January, 2017, from <http://jconline.ne10.uol.com.br/canal/mundo/brasil/noticia/2017/01/04/apos-postar-foto-nua-estudante-recifense-sofre-agressoes-e-e-ameacada-nas-redes-sociais-265746.php>
- BRASIL. Título II: Dos Direitos e Garantias Fundamentais. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Bordo, S. (1995). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Berkeley: University of California Press.
- Caldas-Coulthard, C.R. (2008) Da Análise do Discurso à Análise Crítica do Discurso: introduzindo conceitos. *Desvendando discursos: conceitos básicos*. Eds. Caldas-Coulthard, C. R. & Scliar-Cabral, L. Florianópolis: Editora da UFSC. 19-44.
- Canguilhem, G. (1998). *The normal and the pathological* (4th ed.). New York: Zone Books.
- Chopra, M., Galbraith, S., Darnton-Hill, I. 2002. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 952 - 958
- Cooper, C. (2010), Fat Studies: Mapping the Field. *Sociology Compass*, 4: 1020–1034. doi:10.1111/j.1751-9020.2010.00336.x
- Eknoyan, G. (2006). A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 13(4), 421-427

- Eknoyan, G. (2007). Adolphe Quetelet (1796 - 1874) the average man and indices of obesity. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 23(1), 47-51. doi:10.1093/ndt/gfm517
- EUR-Lex. (n.d.). Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/>
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis*. London and New York: Longman.
- Fairclough, N. (1992). *Language and Social Change*. Cambridge, Polity Press;
- Fairclough, N. (2001). *Critical Discourse Analysis as a Method in social scientific research*. In: Wodak, R.; Meyer, M.: *Methods of Critical Discourse Analysis*. SAGE Publications
- Fairclough, N. (2010). *Critical Discourse Analysis: The critical study of language*. 2.ed. Harlo, UK: Pearson Education.
- Figueiredo, D. C. (2000). *Critical Discourse Analysis: Towards a New Perspective of EFL Reading*. *Ilha do Desterro*, 38, 115-138
- Figueiredo, D. C. (2000). *Victims and villains gender representations, surveillance and punishment in the judicial discourse on rape* (Unpublished doctoral dissertation). - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão.
- Figueiredo D. C. (2013). Em busca do corpo “ideal”: consumo, prazer e controle Através da mídia de massa. *Revista Intercâmbio*, XXVI, 42-60.
- Figueiredo, D. C. (2009). Gendered narratives and feminine identity formation in media personal accounts. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, 10 (1), 41-56.
- Figueiredo, D. C. (2008). COMO VOCÊ SE RELACIONA COM A COMIDA? A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE FEMININA

NO DISCURSO MIDIÁTICO SOBRE O EMAGRECIMENTO. *Matraga* (Rio de Janeiro), 22, 1-15.

- Figueiredo, D. C. (1997). Critical discourse analysis: Cosmopolitan/Nova and the creation/maintenance of a conservative view of female sexuality. *Intercâmbio* (PUCSP), São Paulo, 2, 753-773.
- Figueiredo, D. (2014). Discurso, gênero e violência. *Language and Law / Linguagem e Direito*, 1, 141-158. Universidade do Porto.
- Gee, J.P. (1990). *Social Linguistics and Literacies: Ideology in discourses*. Abingdon and New York: Routledge, 2008. Web.
- Georges, C. (1991). *The normal and the pathological*. New York: Zone Books.
- Giddens, A., 2002, *Modernidade e identidade*. (P. Dentzien, Trans.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Halliday, M. A. K., & Matthiessen, C. (2004). *An Introduction to Functional Grammar*. London: Hodder Arnold.
- Haratyan, F. (2011). Halliday's SFL and Social Meaning. *2nd International Conference on Humanities, Historical and Social Sciences*, 11, 260-264.
- James, W. P. (2008). WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 32, 120 - 126
- Jusbrasil Direito. (n.d.). Retrieved from <http://www.jusbrasil.com.br/>
- (law. (n.d.) American Heritage® Dictionary of the English Language. Retrieved December 28 2016 from <http://www.thefreedictionary.com/law>)
- (law. (n.d.) Cambridge Dictionary®. Retrieved December 28 2016 from <http://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/law>)

(law. (n.d.) Oxford Dictionary®. Retrieved December 28 2016 from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/law>)

(law. (n.d.) The Free Dictionary. Retrieved December 28 2016 from <http://www.thefreedictionary.com/law>)

(lei. (n.d.) Dicio – Dicionário Online de Português. Retrieved December 28 2016 from <https://www.dicio.com.br/lei/>)

(lei. (n.d.) Michaelis®. Retrieved December 28 2016 from <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=lei/>)

Lupton, D. (1996). *Food, the Body & the Self*. London: Sage.

Martin, J.R. & White, P.R.R., 2005, *The Language of Evaluation, Appraisal in English*, London & New York: Palgrave Macmillan.

McCullough, M. B., Hardin, J. A. Reconstructing Obesity: The Meaning of Measures and the Measure of Meanings (1st ed., Vol. 2, pp. 2-19). Berghahn Books

Ministério da Saúde. (n.d.). Accessed January, 2016, from <http://portalsaude.saude.gov.br/>

Motta-Roth, D & Heberle, V. M. (1994). Critical discourse analysis and the language learner's autonomy: possible ways to relate both areas of study. In: V. Leffa. (Org.). *Autonomy in Language Learning*. 1ed. Porto Alegre: Editora da Universidade – UFRGS.

Movimento "Vai ter gorda na praia" acontece em Florianópolis no próximo domingo [Press release]. (2017, February 02). Retrieved February, 2017, from <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/02/movimento-vai-ter-gorda-na-praia-acontece-em-florianopolis-no-proximo-domingo-9628610.html>

Obesidade estabiliza no Brasil, mas excesso de peso aumenta. (n.d.). Retrieved July, 2015, from <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenzia-saude/17445-obesidade-estabiliza-no-brasil-mas-excesso-de-peso-aumenta>
Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. (2000).

Obesity. (n.d.). Retrieved June 15, 2015, from <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

Obesity and overweight. (n.d.). Retrieved September 04, 2016, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of obesity in the United States, 2009–2010. NCHS data brief, no 82. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2012.

Overview. (n.d.). Retrieved June 15, 2015, from <http://www.who.int/whr/2002/overview/en/index1.html>

Portal do Governo do Estado de São Paulo. (n.d.). Retrieved September, 2015, from <http://www.saopaulo.sp.gov.br/>

Portal do Governo do Estado do Rio de Janeiro. (n.d.). Retrieved September, 2015, from <http://www.rj.gov.br>

Poulain, J. P. (2014). *Sociologia da Obesidade*. São Paulo: Senac Editoras.

Professores de SP são reprovados em perícia médica por causa do peso [Press release]. (2014, July 29). Retrieved January, 2017, from <http://g1.globo.com/jornal- hoje/noticia/2014/07/professores-de-sp-sao-reprovados-em-pericia-medica-por-cao-do-peso.html>

Salas, J. (2017). Pobreza encurta a vida mais que obesidade, álcool e hipertensão (2017, February 02). Retrieved February, 2017,

from

http://brasil.elpais.com/brasil/2017/01/31/ciencia/1485861765_197759.html

(regulation. (n.d.) American Heritage® Dictionary of the English Language. Retrieved December 28 2016 from <http://www.thefreedictionary.com/regulation>)

(regulation. (n.d.) Oxford Dictionary®. Retrieved December 28 2016 from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/regulation>)

(regulation. (n.d.) The Free Dictionary. Retrieved December 28 2016 from <http://www.thefreedictionary.com/regulation>)

(regulation. (n.d.) Cambridge Dictionary®. Retrieved December 28 2016 from <http://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/regulation>)

Rigby, N. J., Kumanyika, S., James W. P. (2006). Confronting the epidemic: the need for global solutions. *Journal of Public Health*, 25, 418 - 434

Rothblum, E. D. (2011). Fat Studies. Chapter 13 in J. Cawley (Ed.) *The Oxford Handbook of the social science of obesity* (pp. 173-183). NY: Oxford University Press.

Rothblum, E., and S. Solovay, eds. (2009). *The Fat Studies Reader*. New York: New York University Press

Tischner, I., Malson, H. (2011). Deconstructing Health and the Un/Healthy Fat Woman. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22, 50–62.

Van Leeuwen, T. (1996). The representation of social actors. In C. R. Caldas-Coulthard & M. Coulthard (Eds.), *Texts and practices: Readings in critical discourse analysis*. London: Routledge.

- Van Leeuwen, T. (2005). *Introducing social semiotics*. London and New York: Routledge.
- Van Leeuwen, T. (2007). Legitimation in discourse and communication. *Discourse & Communication*, 1, 91-112.
- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. (2015). VIGITEL Brasil 2014 Saúde Suplementar - Ministério da Saúde Agência Nacional de Saúde Suplementar, 167. Retrieved March, 2016, from http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf
- Wray, S., & Deery, R. (2008). The Medicalization of Body Size and Women's Healthcare. *Health Care for Women International*, (29), 227-243.
- 10 facts on obesity. (n.d.). Retrieved March, 2015, from <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en>

APPENDICES
APPENDIX A – BRAZILIAN LEGISLATION

Presidência da República

organizada, os organismos internacionais e o setor privado.

Decreto nº 8.553, de 3 de novembro de 2015 – Presidência da República

§ 2º O Pacto deverá considerar as especificidades regionais, culturais e socioeconômicas e as necessidades alimentares especiais da população.

Institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

Art. 2º São diretrizes do Pacto Nacional para Alimentação Saudável:

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV e inciso VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, DECRETA:

I - promover o direito humano à alimentação adequada;

Art. 1º Fica instituído o Pacto Nacional para Alimentação Saudável, com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira.

II - fomentar o acesso a alimentos de qualidade e em quantidade adequada, considerando a diversidade alimentar e os aspectos sociais e culturais da população brasileira;

III - articular ações para o enfrentamento do sobrepeso, da obesidade e das doenças decorrentes da má alimentação; e

§ 1º Poderão integrar o Pacto os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, a sociedade civil

IV - fortalecer as políticas de promoção da organização e da comercialização da produção da agricultura familiar.

Art. 3º São eixos do Pacto Nacional para Alimentação Saudável:

I - aumentar a oferta e a disponibilidade de alimentos saudáveis, com destaque aos provenientes da agricultura familiar, orgânicos, agroecológicos e da sociobiodiversidade;

II - reduzir o uso de agrotóxicos e induzir modelos de produção de alimentos agroecológicos;

III - fomentar a educação alimentar e nutricional nos serviços de saúde, de educação e de assistência social;

IV - promover hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira;

V - reduzir de forma progressiva os teores de açúcar adicionado, de gorduras e de sódio nos alimentos processados e ultraprocessados;

VI - incentivar o consumo de alimentos saudáveis no ambiente escolar, bem como a regulamentação da comercialização, da propaganda, da publicidade e da promoção comercial de alimentos e bebidas

em escolas públicas e privadas, em âmbito nacional;

VII - fortalecer as políticas de comercialização e de abastecimento da agricultura familiar; e

VIII - aperfeiçoar os marcos regulatórios para o processamento, a agroindustrialização e a comercialização dos produtos da agricultura familiar.

Art. 4º A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - Caisan, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Sisan, será a instância de coordenação e gestão do Pacto Nacional para Alimentação Saudável.

Art. 5º O Pacto Nacional para Alimentação Saudável será formalizado por meio de acordo de cooperação e de plano de trabalho, que conterá o detalhamento dos compromissos firmados.

Art. 6º O Pacto Nacional para Alimentação Saudável será custeado por:

I - dotações orçamentárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consignadas anualmente nos respectivos orçamentos, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento fixados anualmente; e

II - outras fontes de recursos destinadas por organismos internacionais e entidades privadas sem fins lucrativos, cujo objeto social seja compatível com os eixos e as diretrizes do Pacto.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de novembro de 2015; 194º da Independência e 127º da República.

DILMA ROUSSEFF

Aloizio Mercadante

Marcelo Costa e Castro

Tereza Campello

Patrus Ananias

Este texto não substitui o publicado no DOU de 4.11.2015

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Lei nº 3541, de 16 de Março de 2001 - Governo do Estado do Rio de Janeiro

CRIA NO CALENDÁRIO OFICIAL DE EVENTOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO A

O Governador do Estado do Rio de Janeiro, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído no calendário oficial de eventos do Estado do Rio de Janeiro "A SEMANA DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE"

"SEMANA ESTADUAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE", a ser realizada na última semana do mês de outubro.

* Alteração feita pela Lei nº 4722/2006.

Art. 2º - O Poder Executivo do Estado, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Cultura e Educação

ficam encarregados de criar o programa relativo ao evento, utilizando para esse fim salas de aulas da rede pública, podendo se utilizar de outros locais que julgue conveniente.

* Art. 3º - A Semana Estadual para Conscientização, Prevenção e Combate à Obesidade realizará atividades tendentes a:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoa obesa;

IV - promover o intercâmbio de informações com a comunidade visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença.

* Nova redação dada pela Lei nº 4722/2006. * Art. 4º

Art. 3º - Farão parte da Semana de Prevenção da Obesidade SEMANA ESTADUAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE À

OBESIDADE seminários, aulas, palestras com exibição de vídeos, slides, filmes, concursos, cartazes e outros.

* Alteração feita pela Lei nº 4722/2006. * Art. 5º

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua vigência.

* Renumerado pela Lei nº 4722/2006. * Art. 6º

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Lei nº 5196, de 05 de Março de 2008 - Governo do Estado do Rio de Janeiro

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A IMPLANTAR O PROGRAMA DE COMBATE À OBESIDADE DO ESTUDANTE DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO.

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a implantar o Programa de Combate à Obesidade do Estudante das Redes Pública e Privada de Ensino.

Art. 2º. O estudante, para se inscrever no programa, deverá, quando menor de idade, apresentar autorização por escrito de seus pais ou responsável.

Art. 3º. Uma vez cadastrado no programa, o estudante será avaliado e, diagnosticada a obesidade, receberá tratamento e acompanhamento médico gratuito.

Art. 4º. Ficará a critério da Secretaria de Estado de Saúde a indicação dos especialistas afetos ao assunto para o desenvolvimento e bom desempenho do referido programa.

Art. 5º. As consultas e avaliações médicas serão prestadas dentro do estabelecimento de ensino no qual o estudante está matriculado.

Art. 6º. As coletas dos materiais para exames laboratoriais serão obrigatoriamente realizadas em hospitais da rede pública, através de acompanhamento médico.

Art. 7º. Os profissionais de saúde que acompanharão o tratamento do estudante convidarão seus pais ou responsável para, em dias previamente agendados, assistirem palestras educativas, para prestarem e receberem orientações indispensáveis ao sucesso do tratamento.

Art. 8º. Havendo necessidade de procedimentos cirúrgicos, com a anuência dos pais ou responsável, o estudante será encaminhado aos órgãos competentes.

Art. 9º. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Estado de Saúde, suplementadas, se necessário.

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará esta Lei por ato próprio.

Art. 11. Esta Lei entrará em vigor, na data da sua publicação.

Rio de Janeiro, 05 de março de 2008.

SÉRGIO CABRAL

Governador Ficha Técnica

Lei nº 6354, de 13 de dezembro de 2012 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

DISPÕE SOBRE O PROGRAMA MUNICÍPIOS EM FORMA, COM O OBJETIVO DE DIMINUIR A OBESIDADE DA POPULAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Poder Executivo Estadual poderá celebrar convênios com as Prefeituras Municipais do Estado do Rio de Janeiro, bem como com a Rede SUS Rio de Janeiro, visando a implantação do Programa MUNICÍPIOS EM FORMA, destinado a combater a obesidade em crianças, jovens, adultos e idosos.

Parágrafo único. O Governo do Estado disponibilizará, para os municípios que aderirem ao Programa, uma rede de apoio e informações relacionadas a

obesidade, com a finalidade de conscientizar a população sobre os males causados por alimentação inadequada.

Art. 2º Profissionais disponibilizados pelo Governo do Estado serão disponibilizados para os municípios, onde prestarão esclarecimentos sobre a obesidade, promovendo a conscientização da necessidade de adoção de estilo de vida saudável, através de exercícios físicos e alimentação balanceada, objetivando a redução da incidência da obesidade na população.

§ 1º O Programa MUNICÍPIOS EM FORMA contará com equipe técnica multidisciplinar compostas dos seguintes profissionais:

- a) nutricionistas;
- b) psicólogos;
- c) médicos cardiologistas, endocrinologistas, pediatras e clínicos gerais;
- d) profissionais de Educação Física

§ 2º Caberá a cada profissional, dentro de sua especialidade e em

conjunto com os demais membros da equipe, elaborar programas de atividades, orientação e acompanhamento da população inscrita no Programa, respeitadas as condições individuais e sociais de cada participante.

Art. 3º Os municípios disponibilizarão as instalações destinadas a palestras, consultas e atividades físicas.

Art. 4º Os custos do Programa serão garantidos por meio de convênios estabelecidos entre o Governo do Estado e as Prefeituras Municipais, garantidos pelos seus orçamentos e suplementados pelo Estado, se necessário.

Art. 5º O Poder Executivo baixará os Atos que se fizerem necessários para a regulamentação da presente Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2012.

SÉRGIO CABRAL

Governador Ficha Técnica

Lei nº 7474 de 26 de outubro de 2016. do Rio de Janeiro

INCLUI NO ANEXO DA CONSOLIDAÇÃO DE DATAS COMEMORATIVAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, A SEMANA ESTADUAL DE COMBATE À OBESIDADE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica incluído no anexo da Lei n.º 5.645, de 6 de janeiro de 2010, que consolida a legislação das datas comemorativas do Calendário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, a SEMANA ESTADUAL DE COMBATE À OBESIDADE, a ser comemorada anualmente, na semana do dia 11 de outubro.

Art. 2º - O anexo da Lei n.º 5.645, de 6 de janeiro de 2010, passa a ter a seguinte redação:

"ANEXO CALENDÁRIO DATAS COMEMORATIVAS

DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO:

(...)

OUTUBRO

(...)

SEMANA DO DIA 11 -
SEMANA ESTADUAL DE
COMBATE À OBESIDADE.

(...) (NR)"

Art. 3º - São objetivos da Semana
Estadual de Combate à
Obesidade:

I - Enaltecer a importância e
divulgar os métodos do combate à
obesidade, através de exercícios
regulares e alimentação saudável;

II - Recuperar a autoestima da
pessoa obesa;

III - Promoção da solidariedade
para com o próximo;

IV - Explicação do
funcionamento e da
recomendação da cirurgia
bariátrica;

V - Divulgação do Programa
Estadual de Cirurgia Bariátrica do
Governo do Estado.

Art. 4º - Em celebração ao
evento tratado no artigo 1º
poderão ser desenvolvidas e
difundidas, pelas entidades
representativas, ONGs e demais
colaboradores, no Estado: ações,
eventos, projetos, divulgações e
demais atividades voltadas à
conscientização sobre a
importância do combate à
obesidade e a realização de
cirurgia bariátrica em alguns
casos.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação.

Lei nº 4.722, de 15 de Março de
2006 – Governo do Estado do
Rio de Janeiro

ALTERA A LEI ESTADUAL Nº
3541, DE 16 DE MARÇO DE
2001, QUE CRIA NO
CALENDÁRIO OFICIAL DE
EVENTOS DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO A SEMANA
DE PREVENÇÃO DA
OBESIDADE.

A Governadora do Estado do Rio
de Janeiro, Faço saber que a
Assembléia Legislativa do Estado
do Rio de Janeiro decreta e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Acrescenta o art. 3º à Lei Estadual nº 3.541, de 16 de março de 2001, renumerando os demais, com a seguinte redação:

"Art. 3º - A Semana Estadual para Conscientização, Prevenção e Combate à Obesidade realizará atividades tendentes a:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoa obesa;

IV - promover o intercâmbio de informações com a comunidade visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença."

Art. 2º - A ementa, o art. 1º e atual art. 3º da Lei 3.541, de 16 de março de 2001 onde se lê: "SEMANA DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE" leia-se "SEMANA ESTADUAL PARA CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE".

Art. 3º - Esta Lei deverá entrar em vigor a contar da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 15 de março de 2006.

ROSINHA GAROTINHO

Governadora Informações Básicas R

Lei nº 3433, de 30 de junho de 2000 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A IMPLANTAR, NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA ESTADUAL, PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE E DAS DOENÇAS DELA DECORRENTES, ASSIM COMO ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

O Governador do Estado do Rio de Janeiro, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a implantar, na rede

hospitalar pública estadual, Programa de prevenção e tratamento da obesidade e das doenças dela decorrentes, assim como orientação nutricional.

Parágrafo único - Para implantação do Programa, poderá o Poder Executivo destinar ambulatórios específicos, sendo que os mesmos deverão estar devidamente dotados de recursos materiais e humanos necessários ao seu adequado funcionamento.

Art. 2º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei por Ato próprio.

Art. 3º - Esta Lei deverá entrar em vigor a contar da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2000.

ANTHONY GAROTINHO

Governador

Lei nº 4508, de 11 de janeiro de 2005 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

PROÍBE A
COMERCIALIZAÇÃO,

AQUISIÇÃO, CONFEÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS QUE COLABOREM PARA A OBESIDADE INFANTIL, EM BARES, CANTINAS E SIMILARES INSTALADOS EM ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, NA FORMA QUE MENCIONA.

A Governadora do Estado do Rio de Janeiro, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica proibido comercializar, adquirir, confeccionar e distribuir produtos que colaborem para a obesidade infantil, em bares, cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas situadas no Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Incluem-se no disposto do "caput" do artigo 1º os seguintes produtos: salgadinhos, balas, chocolates, doces a base de goma, goma de mascar, pirulito, caramelo, refresco de pó industrializado, refrigerantes, qualquer alimento manipulado na escola ou em ambiente não

credenciado para confecção de preparação alimentícia, bebidas alcoólicas, alimentos com mais de 3 (três) gramas de gordura em 100 (cem) kcal do produto, com mais de 160 (cento e sessenta) mg de sódio em 100 (cem) kcal do produto e alimentos que contenham corantes, conservantes ou anti-oxidantes artificiais (observada a rotulagem nutricional disponível nas embalagens), alimentos sem rotulagem, composição nutricional e prazo de validade.

Parágrafo único - Fica igualmente proibido divulgar propaganda de quaisquer produtos constantes do art. 2º nas dependências das escolas.

Art. 3º - Os serviços de lanches e bebidas, nas unidades educacionais públicas e privadas situadas no Estado do Rio de Janeiro, que atendam à educação básica, deverão obedecer a padrões de qualidade nutricional e de vida indispensáveis à saúde dos alunos.

Art. 4º - V E T A D O .

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação,

revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 11 de janeiro de 2005.

ROSINHA GAROTINHO

Governadora

Lei nº 3590, de 25 de junho de 2001 – Governo do Estado do Rio de Janeiro

ESTABELECE A
OBRIGATORIEDADE DA
COLOCAÇÃO DE ASSENTOS
ESPECIAIS PARA PESSOAS
OBESAS EM CASAS DE
ESPETÁCULO DE
PROPRIEDADE DO ESTADO,
OBEDECENDO A UM
CRITÉRIO DE 10% DA
CAPACIDADE TOTAL

O Governador do Estado do Rio de Janeiro, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Ficam as casas de espetáculo de propriedade do Estado do Rio de Janeiro, obrigadas a destinar assentos especiais para pessoas obesas

obedecendo um critério de 10% da sua capacidade.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de junho de 2001.

ANTHONY GAROTINHO

Governador

Lei nº 3590, de 25 de junho de 2001 Governo do Estado do Rio de Janeiro

ESTABELECE A
OBRIGATORIEDADE DA
COLOCAÇÃO DE ASSENTOS
ESPECIAIS PARA PESSOAS
OBESAS EM CASAS DE
ESPETÁCULO DE
PROPRIEDADE DO ESTADO,
OBEDECENDO A UM
CRITÉRIO DE 10% DA
CAPACIDADE TOTAL

O Governador do Estado do Rio de Janeiro, Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Ficam as casas de espetáculo de propriedade do Estado do Rio de Janeiro, obrigadas a destinar assentos especiais para pessoas obesas obedecendo um critério de 10% da sua capacidade.

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de junho de 2001.

ANTHONY GAROTINHO

Governador Ficha Técnica

Governo do Estado de São Paulo

Lei nº 12.283, de 22 de fevereiro de 2006 - Governo do Estado de São Paulo

Institui a Política de combate à Obesidade e ao Sobrepeso - "São Paulo Mais Leve".

O GOVERNADOR DO
ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Fica instituída a Política de Combate à Obesidade e ao Sobrepeso no Estado de São Paulo, denominada "São Paulo Mais Leve", com a finalidade de implementar ações eficazes para a redução de peso, o combate à obesidade, adulta e infantil, e à obesidade mórbida da população paulista.

Artigo 2º - Constituem diretrizes da Política "São Paulo Mais Leve":

I - promoção e desenvolvimento de programas, projetos e ações, de forma intersetorial, que efetivem no Estado o direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas;

II - o combate à obesidade infantil na rede escolar;

III - a utilização de locais públicos, tais como parques, escolas e postos de saúde, para a implementação da política;

IV - a promoção de campanhas:

a) de conscientização que ofereçam informações básicas sobre alimentação adequada, através de materiais informativos e institucionais;

b) de estímulo ao aleitamento materno, como forma de prevenir tanto a obesidade quanto a desnutrição;

V - a capacitação do servidor público estadual que trabalha diretamente com a população, tornando-o um agente multiplicador da segurança alimentar e nutricional em sua plenitude;

VI - a integração às políticas estadual e nacional de segurança alimentar e de saúde;

VII - a adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, em parceria com as entidades representativas da área de propaganda, empresas de comunicação, entidades da sociedade civil e do setor produtivo;

VIII - o direcionamento especial da política às comunidades que registrem baixos índices de pobreza e desenvolvimento econômico e social.

Artigo 3º - O Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável - CONSEA/SP assumirá novas

atribuições para a consolidação de uma política efetiva de combate à obesidade e ao sobrepeso no Estado.

Artigo 4º - O Estado poderá celebrar convênios e parcerias com a União, Estados, Municípios e entidades da sociedade civil, visando à consecução dos objetivos da Política "São Paulo Mais Leve".

Artigo 5º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 (noventa) dias a contar da sua publicação.

Artigo 6º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, aos 22 de fevereiro de 2006.

Geraldo Alekmin

Luiz Roberto Barradas Barata

Secretário da Saúde

Arnaldo Madeira

Secretário-Chefe da Casa Civil

Lei nº 9.474, de 30 de dezembro de 1996 - Governo do Estado de São Paulo

Estabelece normas relativas às condições de funcionamento de clínicas, estabelecimentos e congêneres especializados no trato da obesidade e emagrecimento

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - As normas estabelecidas na presente lei aplicam - se aos serviços prestados por clínicas e entidades congêneres especializadas em emagrecimento e no trato da obesidade.

Parágrafo único - São também considerados, para os efeitos desta lei, quaisquer outros estabelecimentos que por sua atividade possam, direta ou indiretamente, constituir como finalidade o tratamento para emagrecimento e estética.

Artigo 2º - As clínicas e entidades congêneres são obrigadas a emitir discriminadamente os serviços e medicamentos ministrados aos pacientes, com seus respectivos preços, contendo:

I - nome, CGC e endereço do emitente; e

II - nome do paciente e data do início do tratamento.

Artigo 3º - Os estabelecimentos deverão informar clara e adequadamente sobre os diferentes produtos e serviços empregados, com especificação de características, bem como sobre os riscos que apresentem e os resultados que poderão ser obtidos, sem prejuízo de adoção de outras medidas cabíveis a cada caso concreto, fornecendo dados técnicos e/ou científicos que embasam o tratamento.

Parágrafo único - A publicidade enganosa, os métodos desleais de informação e o uso de terapias, produtos e serviços em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes serão devidamente punidos, nos termos da legislação vigente.

Artigo 4º - As clínicas e entidades congêneres só poderão utilizar

drogas sob controle especial, desde que devidamente legalizadas e reconhecidas pelas autoridades competentes, sob estrita prescrição e orientação médica.

Parágrafo único - A aquisição, prescrição e uso de tais drogas obedecerão ao disposto na legislação pertinente.

Artigo 5º - Os estabelecimentos somente poderão funcionar mediante licença de funcionamento e alvará expedidos pelas autoridades competentes.

§ 1º - Para seu funcionamento, deverão notificar sua abertura à autoridade de saúde de sua jurisdição, nos termos da legislação vigente.

§ 2º - Somente será concedida licença e expedido alvará aos estabelecimentos devidamente legalizados perante o Conselho Regional de Medicina e a autoridade municipal.

§ 3º - A autorização para o funcionamento de que trata o presente artigo deverá ser renovada anualmente, perante as mesmas autoridades, mediante prévia fiscalização.

Artigo 6º - Os estabelecimentos deverão ser mantidos sob estrita responsabilidade médica, em perfeitas condições de ordem e higiene, dotados por profissionais devidamente habilitados, de acordo com as técnicas empregadas.

Artigo 7º - Sempre que necessário, a autoridade de saúde estadual competente expedirá normas técnicas especiais relativas à matéria, fixando parâmetros para a avaliação qualitativa dos serviços.

Artigo 8º - O descumprimento das normas estabelecidas nesta lei sujeitará o infrator à suspensão imediata de suas atividades, sem prejuízo das demais penalidades cabíveis previstas em lei.

Artigo 9º - O Poder Executivo regulamentará esta lei dentro de 90 (noventa) dias, a contar de sua publicação.

Artigo 10 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 30 de dezembro de 1996.

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Robson Marinho

Secretário - Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica Publicado na Assessoria Técnico - Legislativa, aos 7 de janeiro de 1997.

Lei nº 14.830, de 13 de julho de 2012 - Governo do Estado de São Paulo

Cria o Programa Nutricional nas escolas públicas.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Cria o Programa Nutricional em escolas públicas, com intuito de prevenir a obesidade infantil.

Artigo 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, aos 13 de julho de 2012.

Geraldo Alekmin

Herman Jacobus Cornelis
Voorwald Secretário da Educação

Sidney Estanislau Beraldo

Secretário-Chefe da Casa Civil

Decreto nº 46.664, de 5 de abril de
2002 - Governo do Estado de São
Paulo

Dispõe sobre o "Ano da Atividade
Física" no Estado de São Paulo e
dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN,
GOVERNADOR DO ESTADO
DE SÃO PAULO, no uso de suas
atribuições legais, Considerando a
proximidade das comemorações
do "Dia Mundial de Saúde",
atribuído pela Organização
Mundial de Saúde para o dia 7 de
abril;

Considerando que a principal
causa das doenças
cardiovasculares, obesidade,
diabetes, entre outras, é a falta de
atividade física, podendo a adoção
de mudanças relativamente
modestas no estilo de vida da
população ser suficientes para
prevenir o desenvolvimento de
doenças;

Considerando que a atividade
física, direta e indiretamente,
reduz a frequência e o índice de
violência entre nossos jovens,
favorecendo um estilo de vida
sem fumo, sem drogas e,
inclusive, diminuindo certos
comportamentos de risco;

Considerando que a prática de
atividade física atenua a sensação
de isolamento, propiciando
melhoras na capacidade física e
mental entre os idosos e
auxiliando em sua reinserção na
sociedade;

Considerando que o sedentarismo
tem a maior prevalência entre os
fatores de risco, contribuindo
para o aumento da incidência das
doenças crônico-degenerativas,
sendo imenso o custo pessoal,
familiar e para a sociedade,
envolvendo em torno de 60 a
70% do dispêndio em saúde
pública; e Considerando que o
incentivo à prática da atividade
física é o principal mecanismo
para alterar esse cenário, tendo o
modelo desenvolvido pelo
Programa Agita São Paulo
demonstrado alta eficácia na
promoção da mensagem que
"todo cidadão deve acumular pelo
menos 30 (trinta) minutos de

atividade física, na maior parte dos dias da semana (se possível todos os dias), de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada",
Decreta:

Artigo 1º - Fica o ano de 2002 considerado o "Ano da Atividade Física" no Estado de São Paulo.

Artigo 2º - Fica instituído no Estado de São Paulo o "Dia da Atividade Física", a ser comemorado, anualmente, no dia 6 de abril.

Artigo 3º - As Secretarias de Estado, em especial as da Saúde, da Educação, da Juventude, Esporte e Lazer e de Assistência e Desenvolvimento Social promoverão, de forma integrada, ampla campanha de divulgação e esclarecimentos sobre as consequências da falta de atividade física para o organismo humano.

Artigo 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 5 de abril de 2002

GERALDO ALCKMIN

Decreto nº 57.910, de 27 de Março de 2012 - Governo do Estado de São Paulo

Institui, sob a coordenação do Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP, o Programa "Horta Educativa" e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN,
GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, Considerando o aumento do índice de obesidade infantil e a alta incidência, em adultos, de doenças relacionadas a hábitos alimentares inadequados;

Considerando a necessidade de tratar as ações preventivas relacionadas à saúde, educação, meio ambiente e horticultura de maneira integrada no processo de aprendizagem do ensino infantil; e Considerando constituir-se a primeira infância em período decisivo para a formação da personalidade, Decreta:

Artigo 1º - Fica instituído o Programa "Horta Educativa", direcionado a crianças com idade de 4 (quatro) a 8 (oito) anos matriculadas em unidades

escolares públicas, com os seguintes objetivos:

I - incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis;

II - fortalecer o trabalho educacional voltado à formação de valores sociais, culturais e alimentares compatíveis com a preservação da cultura do país e do meio ambiente;

III - sensibilizar os alunos a respeito da importância da boa alimentação para um crescimento saudável;

IV - divulgar os alimentos oriundos do ecossistema de cada região;

V - integrar, a partir da horticultura, os diferentes conteúdos curriculares da educação infantil.

Artigo 2º - O Programa de que trata o artigo 1º deste decreto será implementado por meio de convênios celebrados com Municípios paulistas, por intermédio dos respectivos Fundos Sociais de Solidariedade, que venham a constar de relação aprovada nos moldes do artigo 1º do Decreto nº 53.325, de 15 de agosto de 2008, e

compreenderá as seguintes etapas:

I - capacitação dos profissionais envolvidos em sua execução para que possam transmitir às crianças conhecimentos científicos e tecnológicos que as estimulem a melhorar os hábitos alimentares e a respeitar o meio ambiente;

II - fornecimento de material de apoio para implantação de hortas educativas em unidades escolares públicas como instrumento de educação ambiental de forma interdisciplinar.

Artigo 3º - A coordenação do Programa de que trata este decreto incumbirá ao Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP, que contará, para sua execução, com o apoio técnico da Secretaria de Agricultura e Abastecimento, o qual consistirá nas seguintes ações:

I - auxílio na escolha da unidade escolar-piloto do Município;

II - elaboração de estudo de viabilidade padronizado da área na qual será desenvolvida a "Horta Educativa";

III - colaboração com o Município na implantação e operacionalização do Programa, observado o cronograma de atividades elaborado pelo FUSSESP;

IV - capacitação da equipe coordenadora municipal, dos servidores e dos profissionais que atuarão no Programa;

V - disponibilização de assistência técnica para assuntos relacionados ao Programa.

Artigo 4º - Fica o FUSSESP autorizado a representar o Estado na celebração dos convênios de que trata o artigo 2º deste decreto, obedecido o modelo constante do Anexo deste decreto.

Parágrafo único - A instrução dos processos referentes a cada convênio deverá atender ao disposto no Decreto nº40.722, de 20 de março de 1996, e no Decreto nº 52.479, de 14 de dezembro de 2007 .

Artigo 5º - O órgão jurídico que atende ao FUSSESP será ouvido no caso concreto, quando houver necessidade de dirimir dúvida acerca da documentação apresentada ou quanto à execução do convênio.

Artigo 6º - Após a assinatura do instrumento de ajuste deverá ser adotado o procedimento estipulado no artigo 11 do Decreto nº 40.722, de 20 de março de 1996.

Artigo 7º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de março de 2012

GERALDO ALCKMIN

ANEXO

a que se refere o artigo 4º do Decreto nº 57.910, de 27 de março de 2012 TERMO DE CONVÊNIO QUE CELEBRAM O ESTADO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DO FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO - FUSSESP, E O MUNICÍPIO DE , POR MEIO DO SEU FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE, TENDO POR OBJETO A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA "HORTA EDUCATIVA "

Convênio FUSSESP nº Em de de 2012, o Estado de São Paulo, por intermédio do Fundo Social de

Solidariedade do Estado de São Paulo - FUSSESP, com sede na rua Ministro de Godói, nº 180, Parque "Dr. Fernando Costa", Perdizes, nesta Capital, doravante designado FUSSESP, autorizado pelo Decreto nº , de de 2012, neste ato representado por sua Presidente , e o Município de , inscrito no CNPJ sob o nº , por meio do respectivo Fundo Social de Solidariedade, com sede na , nº , doravante denominado MUNICÍPIO, neste ato representado por seu Prefeito, , e pela Presidente do FUNDO, , resolvem celebrar o presente convênio, que se regerá pelas disposições da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 6.544, de 20 de novembro de 1989, no que couber, e demais normas regulamentares incidentes na espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Do Objeto Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos materiais, que compõem o "Kit Horta", com vista à implantação e execução do Programa "Horta Educativa", de acordo com o Plano de Trabalho

que, constante de fls. dos autos do Processo FUSSESP nº , integra o presente instrumento como se neste estivesse transcrito.

Parágrafo único - O Plano de Trabalho poderá ser modificado, para melhor adequação técnica ou financeira, mediante prévia autorização da Presidente do FUSSESP, fundada em manifestação justificada do MUNICÍPIO, vedados a alteração de objeto ou o repasse de recursos financeiros estaduais.

CLÁUSULA SEGUNDA

Do Valor O valor do presente convênio é de R\$ (), sendo R\$ () de responsabilidade do FUSSESP, relativos ao "Kit Horta", e R\$ () de responsabilidade do MUNICÍPIO.

Parágrafo único - Não haverá repasse de recursos financeiros entre os partícipes.

CLÁUSULA TERCEIRA

Das obrigações dos Partícipes

I - Compete ao FUSSESP:

a) transferir ao MUNICÍPIO, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura do presente instrumento, o material pedagógico e didático, ferramentas e insumos que compõem o "Kit Horta", conforme descrito no Plano de Trabalho;

b) supervisionar a execução do objeto deste convênio;

II - Compete ao MUNICÍPIO:

a) indicar os servidores que comporão a equipe coordenadora municipal e atuarão como agentes multiplicadores, com vista à implantação do Programa em outras unidades escolares públicas;

b) executar, direta ou indiretamente, sob sua responsabilidade, o Programa referido na cláusula primeira, com a implantação da "Horta Educativa", de acordo com o Plano de Trabalho;

c) disponibilizar o "Cuidador da Horta", responsável pela manutenção desta durante a vigência do convênio;

d) participar de reuniões de acompanhamento do Programa;

e) observar, na execução do Programa de que trata o inciso I desta cláusula, as normas legais e regulamentares pertinentes, bem como as regras que o regem, constantes de manual disponibilizado pelo FUSSESP em sítio eletrônico;

f) arcar com os ônus trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e quaisquer outros decorrentes da execução do ajuste, ficando o FUSSESP isento de qualquer responsabilidade;

g) utilizar os bens transferidos exclusivamente na execução do objeto deste convênio;

h) apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento do convênio, relatório das atividades desenvolvidas, contendo informações sobre o Programa, bem como sobre as metas e objetivos alcançados;

i) restituir ao FUSSESP os materiais, equipamentos e insumos que compõem o "Kit Horta", ou seu equivalente em dinheiro, em caso de inexecução do Programa, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias

da denúncia ou rescisão do presente convênio.

CLÁUSULA QUARTA

Do Prazo de Vigência O prazo de vigência do presente convênio é de () dias, contados da assinatura do presente instrumento.

Parágrafo único - Eventuais prorrogações de prazo dependerão de prévia aprovação do FUSSESP e serão formalizadas mediante termo de aditamento.

CLÁUSULA QUINTA

Da Denúncia e da Rescisão Este convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, e será rescindido na hipótese de descumprimento de suas cláusulas ou infração legal.

Parágrafo único - A denúncia e rescisão por inexecução do ajuste obrigam o MUNICÍPIO à restituição integral dos recursos materiais recebidos ou de seu equivalente em dinheiro.

CLÁUSULA SEXTA

Da Ação Promocional Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente convênio deverá,

obrigatoriamente, ser consignada a participação do Estado de São Paulo, pelo FUSSESP, ficando vedada a utilização de nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos, nos termos do § 1º do artigo 37 da Constituição Federal.

CLÁUSULA SÉTIMA

Do Foro Fica eleito o foro da comarca da Capital do Estado de São Paulo para dirimir quaisquer questões relativas à execução do presente ajuste, não resolvidas na esfera administrativa, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acertadas, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

FUSSESP MUNICÍPIO

Testemunhas:

1. _____
—
2. _____
—

Nome:

Nome:

R.G.:

R.G.:

CPF:

CPF:

Publicado em: 28/03/2012

Atualizado em: 28/03/2012 10:33

Decreto nº 58.861, de 28 de janeiro de 2013 - Governo do Estado de São Paulo

Institui, junto à Secretaria da Educação, o Programa de Alimentação Saudável, e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN,
GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, Considerando que o perfil da população Brasileira, inclusive das crianças e dos adolescentes, passou nos últimos anos de desnutrição para obesidade; e Considerando as metas do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), destacando-se no âmbito da Educação a necessidade de reduzir

a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, o consumo médio de sal, bem como aumentar a prática de atividade física e o consumo de frutas e hortaliças, Decreta:

Artigo 1º - Fica instituído, junto à Secretaria da Educação, o Programa de Alimentação Saudável.

Artigo 2º - O programa instituído pelo artigo 1º deste decreto tem por objetivo a orientação e a conscientização dos alunos da rede pública estadual de ensino para uma alimentação saudável de forma a melhorar a qualidade de vida.

Artigo 3º - O Programa de Alimentação Saudável instituído por este decreto visa às seguintes ações, sem prejuízo de outras a serem estabelecidas por resolução do Secretário:

I - proceder à avaliação da população discente por meio de aferição do peso, altura e circunferência abdominal a fim de adequar os cardápios atualmente existentes nas escolas, com a ampliação da oferta de frutas e hortaliças, e a redução do consumo de sal;

II - estimular a prática de atividades esportivas;

III - implantar projeto piloto "Cantina Saudável" e, a partir do monitoramento e avaliação, aplicar os resultados obtidos na implementação do projeto nas demais escolas;

IV - buscar parcerias com instituições de ensino superior, que tenham curso de nutrição, com vistas a aumentar o número de estagiários supervisionados objetivando a disseminação da educação nutricional.

Artigo 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 28 de janeiro de 2013

GERALDO ALCKMIN

Câmaras Municipais

Lei nº 2319 de 17 de novembro de 2006 - Câmara Municipal de Timbó

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE

INFANTIL E A INCLUI NO CALENDÁRIO DE COMEMORAÇÕES OFICIAIS DO MUNICÍPIO.

DEDIERGO WOLTER FILHO, Prefeito de Timbó em exercício, Estado de Santa Catarina. Faço saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Ordinária:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana em que esteja compreendido o dia 11 de outubro, instituído como Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar e orientar a população, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências, e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à

Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada por meio de campanhas pelos órgãos de comunicação: rádio, jornal e televisão.

Art. 4º Fica o Executivo Municipal, através das Secretarias de Educação, de Cultura e de Saúde, autorizado a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída.

Art. 5º Médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, professores e outros profissionais de saúde e afins, bem como pessoas com conhecimentos nas áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização dos eventos relacionados à Semana.

Art. 6º Passa a fazer parte do calendário de comemorações oficiais do Município de Timbó a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil.

Art. 7º Caberá ao Executivo regulamentar normas para a implantação da Semana

Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

MUNICÍPIO DE TIMBÓ, em 17 de novembro de 2006; 137º ano de Fundação; 72º ano de Emancipação Política.

DEDIERGO WOLTER FILHO

Prefeito Municipal em exercício

Monica Manske

Coordenadora Executiva do Gabinete

Lei nº 1799 de 30 de outubro de 2003 – Câmara Municipal de Tijucas

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO ATENDIMENTO INTEGRAL PARA PREVENIR E TRATAR A OBESIDADE, NO ÂMBITO DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE

UILSON SGROTT, Prefeito municipal de Tijucas faz saber a todos os habitantes deste

Município, que a Câmara de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º. - O atendimento no âmbito da rede pública municipal de saúde oferecerá assistência integral ao paciente para prevenir e tratar a obesidade e incluirá programa de educação destinada a prestar ao paciente informações utilizadas sobre a obesidade, as recomendações dietéticas e os cuidados necessários para evitar as complicações da doença.

Parágrafo Único - Para receber o atendimento referido neste artigo o paciente precisará estar inscrito e freqüentar regularmente o programa de educação previsto no mesmo artigo, obrigação dispensada no caso em que for diagnosticada a condição de obesidade mórbida.

Art. 2º. - Fica o Município autorizado a financiar com recursos da Seguridade Social as despesas decorrentes da implementação desta Lei

Art. 3º. - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Tijucas,
30 de Outubro de 2003. UILSON
SGROTT

PREFEITO MUNICIPAL

Lei nº 2282 de 06 de Março de 2009 – Câmara Municipal de São Bento do Sul

RESERVA LUGARES EM
VEÍCULOS DE TRANSPORTE
COLETIVO URBANO
MUNICIPAL PARA
GESTANTES, MULHERES
COM CRIANÇAS DE COLO,
IDOSOS, PORTADORES DE
NECESSIDADES ESPECIAIS E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Vereadores de São Bento do Sul aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Ficam reservados os quatro primeiros lugares sentados, na parte dianteira dos veículos de transporte coletivo urbano, reservados para senhoras grávidas ou com crianças de colo, portadores de necessidades

especiais e idosos, dificuldades de locomoção e obesidade.

§ 1º - Os passageiros que estiverem ocupando esses assentos ficam obrigados, pela ordem, a desocupá-los na medida em que os beneficiários se apresentarem.

§ 2º - A concessionária do serviço de transporte coletivo urbano municipal identificará esses assentos com cores diferentes dos demais assentos e com aviso de advertência, padronizada.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua promulgação, revogada a Lei nº 330 de 17 de dezembro de 1998. São Bento do Sul, 06 de março de 2009.

MAGNO BOLLMANN

Prefeito Municipal

-x--

Lei nº 2461 de 18 de julho de 2006
– Câmara Municipal de Araranguá

INSTITUI O PROGRAMA DE
ORIENTAÇÃO E

CONSCIENTIZAÇÃO DA
SAÚDE ALIMENTAR E
PREVENÇÃO DA OBESIDADE
NAS ESCOLAS MUNICIPAIS
DO MUNICÍPIO DE
ARARANGUÁ - SC E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Mariano Mazzuco Neto, no exercício das atribuições emanadas da Lei Orgânica do Município, faz saber a todos os habitantes do Município que a Câmara de Vereadores aprovou e ele sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído no âmbito da rede municipal de ensino de Araranguá um programa de orientação e conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade, destinadas aos alunos matriculados da 1ª à 8ª série do Ensino Fundamental.

§ 1º As palestras referidas no "caput" deverão ser ministradas no início ou no final do ano letivo.

§ 2º Cada palestra deverá ter a duração equivalente há duas horas/aula, sendo apresentada por um professor ou profissional liberal competente cuja disciplina seja voltada à conscientização da saúde

alimentar e prevenção da obesidade.

§ 3º O palestrante dividirá o tempo da aula em duas sessões, sendo a primeira parte expositiva, quando serão apresentados filmes, "slides" e/ou transparências, e a segunda parte deverá ser dedicada a debates com alunos e a dirimir as dúvidas porventura surgidas.

Art. 2º Os palestrantes poderão ser os próprios professores da Rede Municipal de Ensino, pessoas ligadas a Secretaria de Saúde e/ou profissionais liberais (nutricionistas, médicos, psicólogos e pedagogos) com notório reconhecimento do assunto, que queiram contribuir para a implantação deste Programa, sem qualquer obrigação de remuneração financeira por parte da Administração Municipal.

§ 1º A direção de cada escola deverá convidar os palestrantes com 1 (um) mês, no mínimo, de antecedência.

§ 2º Ficará também a critério da direção a marcação do dia e horário das palestras, assim como possível unificação de algumas ou de todas as turmas da escola.

Art. 3º Caberá a Secretaria Municipal de Educação fornecer à direção da escola a relação com os nomes dos palestrantes que se inscreverem para ministrar as conferências.

Art. 4º O Executivo deverá regulamentar esta Lei 60(sessenta) dias após a sua publicação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Araranguá, em 18 de julho de 2006.

MARIANO MAZZUCO NETO

Prefeito Municipal

Lei nº 1104 de 15 de junho de 2007 – Câmara Municipal de Capivari de Baixo

INSTITUI O PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA OBESIDADE NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO

DE CAPIVARI DE BAIXO E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

MOACIR RABELO DA SILVA,
PREFEITO MUNICIPAL DE
CAPIVARI DE BAIXO, SC., faço
saber a todos os habitantes deste
município que a Câmara
Municipal aprovou e eu sanciono a
seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído no âmbito
da rede Municipal de Ensino de
Capivari de Baixo um programa
de orientação e conscientização
da saúde alimentar e prevenção da
obesidade, destinado aos alunos
matriculados da 1ª à 8ª série do
Ensino Fundamental, mediante a
realização de palestras.

§ 1º As palestras referidas no
"caput" deverão ser ministradas
no início ou no final de cada ano
letivo, sendo uma anualmente,
por unidade de ensino, e
dependendo da necessidade do
aluno e conforme avaliação de
profissional competente, poderão
ser ministradas mais palestras.

§ 2º Cada palestra deverá ter a
duração equivalente a duas
horas/aulas, sendo apresentada
por um professor habilitado ou
profissional liberal da área de
atuação, cujo assunto seja voltado

à conscientização da saúde
alimentar e prevenção da
obesidade.

§ 3º O palestrante dividirá o
tempo de aulas em duas sessões,
sendo a primeira parte
expositiva, onde serão
apresentados filmes, "slides"
e/ou transparências e outros
recursos áudio visuais, e a
segunda parte deverá ser
dedicada a debates com os
alunos e dirimir as dúvidas, se
porventura surgirem.

Art. 2º - Os palestrantes poderão
ser os próprios professores da
Rede Municipal de Ensino de
pessoas ligadas à Secretaria de
Saúde e/ou profissionais liberais
(nutricionistas, médicos,
psicólogos e pedagogos) com
notório reconhecimento sobre o
assunto, que desejam contribuir
para a implantação deste
programa, sem qualquer
obrigação de remuneração
financeira por parte da
administração Municipal.

§ 1º A direção de cada Unidade
escolar deverá convidar os
palestrantes com 01 (um) mês,
no mínimo, de antecedência.

§ 2º Ficará também a critério da direção da Unidade escolar, a marcação do dia e horário das palestras, assim como compartilhamento de algumas ou de todas as turmas da escola.

§ 3º A direção da escola deverá estender o convite para os membros da APP, pais ou responsáveis pelos alunos e outras pessoas da Rede Municipal da comunidade estudantil para participarem das palestras.

Art. 3º Caberá à Secretaria da Educação fornecer relação à direção da escola com os nomes dos palestrantes que se inscreverem para ministrar a conferência.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Capivari de Baixo, SC., 15 de junho de 2007.

Moacir Rabelo da Silva

Prefeito Municipal

Lei nº 3666 de 28 de maio de 2002 – Câmara Municipal de Americana

"INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

Autor do Projeto de Lei C. M. nº 034/2002 - Poder Legislativo - Vereador João Simoncini Dr. Waldemar Tebaldi, Prefeito Municipal de Americana, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população de Americana, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através da Secretaria Municipal de Educação e Cultura e Secretaria Municipal de Saúde, a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída.

Art. 4º - Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidados a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e organizativos relativos a Semana

Art. 5º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação,

revogadas as disposições em contrário.

Lei nº 4602 de 09 de julho de 2002 – Câmara Municipal de Joinville

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Joinville, no exercício de suas atribuições, faz saber que a Câmara de Vereadores de Joinville aprovou e ele sanciona a presente lei:

Art. 1º. Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 11 de outubro, "Dia Mundial de Combate à Obesidade".

Art. 2º. A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população de Joinville, através de procedimentos informativos e educativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas,

consequências e formas de evitá-la.

Art. 3º. A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e com ampla divulgação, ficando autorizado o Poder Público Municipal a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas no período.

Art. 4º. Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para Estudos da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos e educativos relativos à Semana.

Art. 5º. A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Março Antônio Tebaldi

Prefeito Municipal

Lei nº 4815 de 22 de novembro de 2005 – Câmara Municipal de Criciúma

INSTITUI O PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR E PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA REDE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O PREFEITO MUNICIPAL DE CRICIÚMA, Faço saber a todos os habitantes deste Município, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a presente Lei:

Art. 1º Fica instituído na rede escolar do Município de Criciúma um programa de orientação e conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade, destinadas aos alunos matriculados da 1ª a 8ª série do Ensino Fundamental.

§ 1º As palestras referidas no caput deverão ser ministradas no início ou no final do ano letivo.

§ 2º Cada palestra deverá ter a duração equivalente há duas horas/aula, sendo apresentada por um professor ou profissional liberal competente cuja disciplina seja voltada à conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade.

§ 3º O palestrante dividirá o tempo da aula em duas sessões, sendo a primeira parte expositiva, quando serão apresentados filmes, "slides" e/ou transparências, e a segunda parte deverá ser dedicada a debates com os alunos e a dirimir as dúvidas que porventura surgirem.

Art. 2º Os palestrantes poderão ser os próprios professores da rede municipal de ensino, pessoas ligadas a Secretaria Municipal de Saúde e/ou profissionais liberais (nutricionistas, médicos, psicólogos e pedagogos) com notório reconhecimento do assunto, que queiram contribuir para a implantação deste programa, sem qualquer obrigação de remuneração financeira por parte da municipalidade.

§ 1º A direção de cada escola deverá convidar os palestrantes

com 1 (um) mês, no mínimo, de antecedência.

§ 2º Ficará também a critério da direção a marcação do dia e horário das palestras, assim como a possível unificação de algumas ou de todas as turmas da escola.

Art. 3º Caberá a Secretaria Municipal de Educação fornecer à direção da escola a relação com os nomes dos palestrantes que se inscreveram para ministrar as palestras.

Art. 4º Esta Lei será regulamentada por ato do Chefe do Poder Executivo, num prazo máximo de sessenta dias após sua publicação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL MARCOS ROVARIS, 22 de Novembro de 2005.

ANDERLEI JOSÉ ANTONELLI

Prefeito Municipal

SILVIO FRANCISCO PINHO MOREIRA

Secretário de Administração

Lei nº 10029 de 31 de agosto de 2006 - Câmara Municipal de Londrina

TRANSFORMA DEZ VAGAS DA FUNÇÃO DO CARGO DE PROMOTOR DE SAÚDE PÚBLICA - SERVIÇO DE MEDICINA GERAL INSTITUÍDO PELA LEI Nº 9.337, DE 19 DE JANEIRO DE 2004, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 153/2006
Autoria: Executivo Municipal

A CÂMARA MUNICIPAL DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU, PREFEITO DO MUNICÍPIO, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Ficam transformadas dez vagas da função do cargo de Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina Geral - instituído pela Lei nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004, nas seguintes funções:

Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Cardiologia - 04 vagas Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Endocrinologia - 02

vagas Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Neuropediatria - 01 vaga Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Neurologia - 01 vaga Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Urologia - 01 vaga Promotor de Saúde Pública - Serviço de Medicina em Reumatologia - 01 vaga

Art. 2º Ficam incluídos no Anexo VII do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Município de Londrina, instituído pela Lei nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004, as descrições de cargos constantes do Anexo I, desta Lei.

Art. 3º Dê-se ao artigo 23, da Lei 9.337/94 a seguinte redação:

"Art. 23 A jornada de trabalho será:

I - ...

II - de 96 horas mensais, em regime de plantão de doze e/ou seis horas diárias, para as funções do cargo de Promotor Plantonista de Saúde Pública; e

III - de 30 horas semanais, para as demais carreiras, respeitadas as jornadas definidas em legislação específica."

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 31 de agosto de 2006.

Nedson Luiz Micheleti

PREFEITO DO MUNICÍPIO

Adalberto Pereira da Silva

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Jacks Aparecido Dias
SECRETÁRIO DE GESTÃO
PÚBLICA

ANEXO I

DESCRIÇÃO DE CARGOS E
FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública
Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Cardiologia
Código: PSPU18 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas ligados ao serviço de Cardiologia.

Descrição detalhada * Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de pequeno porte, ambulatoriais, dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

* Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.

* Conhecer a Semiologia aplicada à Cardiologia, anatomia do coração e vasos da base, fisiologia cardiovascular, o ciclo cardíaco, propedêutica das doenças cardíacas, fatores de

risco das doenças cardíacas, farmacologia cardiovascular, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, doença reumatisal, valvopatias adquiridas, arteriosclerose, miocardiopatias, endocardite infecciosa, pericardiopatias, cardiopatias congênitas, arritmias cardíacas, e urgências em cardiologia.

* Aplicar o conceito de medicina baseado em evidências.

* Indicar, realizar e interpretar exames não invasivos em Cardiologia: eletrocardiografia, eletrocardiografia dinâmica (Holter), ergometria, monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA).

* Indicar e interpretar os exames hemodinâmicos por cateterismo cardíaco.

* Atender os pacientes portadores de disfunção cardíaca orgânica e/ou funcional leve e moderada que requeiram atendimento diagnóstico e condutas de urgência, fazendo a detecção das causas e estabelecendo medidas de controle.

* Indicar e interpretar os exames ecodoppler cardiográficos e de Medicina Nuclear.

* Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, participar de estudo de casos, estabelecendo planos de trabalho, com vistas a prestar assistência integral ao indivíduo.

* Participar na elaboração e/ou adequação de programas, normas e rotinas, visando à sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.

* Manter contatos com as unidades de saúde, implementar os protocolos clínicos e realizar referência e contra-referência dos pacientes encaminhados.

* Desenvolver atividades educativas junto aos profissionais das unidades de saúde para o desenvolvimento de aptidões técnicas no diagnóstico das doenças e na realização de procedimentos de menor complexidade.

* Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.

- * Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.
- * Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.
- * Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortas.
- * Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.
- * Assinar declaração de óbito.
- * Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.
- * Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- * Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.
- * Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.

- Ensino Superior completo.

- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Endocrinologia Código: PSPU19 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao serviço de Endocrinologia.

Descrição detalhada * Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de pequeno porte, ambulatoriais,

dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

* Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.

* Conhecer as patologias relacionadas ao eixo hipotálamo-hipófise (neuroendocrinologia), pâncreas endócrino (diabetes mellitus tipo I e II e suas complicações agudas e crônicas), obesidade e dislipidemias, tireopatias (disfunções tireoidianas e doenças nodulares), semiologia aplicada à endocrinologia, patologias da córtex adrenal (hipo e hipercortisolismo, síndromes de excesso de mineralocorticoides e sistema cromafim) e diagnóstico das síndromes endocrinológicas mais prevalentes na população.

* Solicitar e interpretar exames laboratoriais específicos e inespecíficos utilizados em endocrinologia (dosagens

bioquímicas, dosagens hormonais, exames radiológicos e medicina nuclear).

* Possuir noções básicas das drogas utilizadas no tratamento endocrinológico (classificação, mecanismo de ação, farmacocinética, indicações clínicas e efeitos adversos).

Manuseio do paciente endocrinológico em intercorrências clínicas e cirúrgicas.

* Desenvolver práticas multiprofissionais: atuação nas áreas de educação em diabetes e obesidade. Provas funcionais e bioquímicas, incluindo o conhecimento sobre as técnicas de coleta de material, necessárias ao diagnóstico endocrinológico e a interpretação e a correlação com a clínica. Possuir noções básicas iniciais sobre os princípios fundamentais do radioimunoensaio.

* Realizar punção aspirativa de tireóide com agulha fina, diagnóstico citológico e correlação clínico-citológica.

* Realizar diagnóstico das patologias endocrinológicas com maior ênfase nas tireopatias.

- * Interpretar exames radiológicos complementares no diagnóstico endocrinológico com maior ênfase na determinação da idade óssea e estudo radiológico da sela túrcica.
- * Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, participar de estudos de casos, estabelecendo planos de trabalho, visando prestar assistência integral ao indivíduo.
- * Participar na elaboração e ou adequação de programas, normas, rotinas, visando à sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.
- * Manter contatos com as unidades de saúde, implementando os protocolos clínicos e realizando referência e contra-referência dos pacientes encaminhados.
- * Desenvolver atividades educativas, junto aos profissionais das unidades de saúde, para o desenvolvimento de aptidões técnicas no diagnóstico das doenças e na realização de procedimentos de menor complexidade.
- * Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.
- * Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.
- * Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.
- * Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortas.
- * Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.
- * Assinar declaração de óbito.
- * Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.
- * Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- * Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.
- * Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.
- Ensino Superior completo.
- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública
Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Neuropediatria
Código: PSPU20 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao serviço de Neuropediatria.

Descrição detalhada * Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de

pequeno porte, ambulatoriais, dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

* Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.

* Avaliar e estabelecer prognóstico funcional da criança com disfunção neuromotora, planejar e definir a seleção de estratégias de fisioterapia, a intervenção multiprofissional e a participação da família e do cuidador no processo de reabilitação.

* Prestar atendimento de urgência das principais patologias neurológicas na infância e adolescência.

* Possuir conhecimento de fisiologia, produção e circulação do liquor, técnicas de punção

liquórica, análise citológica e bioquímica do liquor. Alterações liquóricas nas principais doenças do sistema nervoso. Fisiologia do sistema nervoso periférico.

Doenças do sistema nervoso periférico. Doenças das placas mioneural e miopáticas. Alterações eletromiográficas nas doenças neuromusculares.

* Possuir conhecimento da epidemiologia, etiologia, patogenia, patologia clínica, tratamento e medidas de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, transtornos de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, de linguagem e desordens complexas de comunicação.

* Diagnosticar os distúrbios neurológicos congênitos e adquiridos da infância e manifestações de anormalidades de conduta na criança (autismo, déficit de atenção e hiperatividade).

* Desenvolver a reabilitação de incapacidades neurológicas adquiridas.

* Possuir noções sobre fisiologia do Sistema Nervoso. Interpretação das principais alterações do EEG

em situações patológicas, Eletroencefalografia, Ressonografia magnética, Tomografia axial computadorizada, etc.

* Definir o tratamento de desordens de conduta, farmacológicos e psicológicos.

* Conhecer e realizar eletroencefalograma - principais alterações patológicas do sistema nervoso, com ênfase na epilepsia. Alterações paroxísticas freqüentes, incluindo epilepsia, transtornos do sono e cefaléia. Causas de transtornos de aprendizagem e suas dificuldades específicas, incluindo distúrbios de linguagem, comunicação. Relação das enfermidades neurológicas com outros sistemas como crescimento e nutrição. Genética e imunologia de alguns processos neurológicos, metodologia da investigação.

* Avaliar a visão, audição, potenciais cerebrais evocados, tronco cerebral.

* Efetuar a investigação neurometabólica e estudo da marcha.

* Aplicar adequadamente a medicação: antiepiléticos,

corticóides, imunossuppressores, relaxantes musculares, analgésicos, etc e sua repercussão e conduta.

* Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, participar de estudo de casos, estabelecer planos de trabalho, com vistas a prestar assistência integral ao indivíduo. Seminários sobre Ética Médica, Bioética, Epidemiologia e Bioestatística.

* Participar na elaboração e/ou adequação de programas, normas e rotinas, visando à sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.

* Manter contatos com as unidades de saúde, implementar os protocolos clínicos e realizar referência e contra-referência dos pacientes encaminhados.

* Desenvolver atividades educativas, junto aos profissionais das unidades de saúde, para o desenvolvimento de aptidões técnicas no diagnóstico das doenças e na realização de procedimentos de menor complexidade.

* Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.

* Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.

* Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.

* Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortis.

* Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.

* Assinar declaração de óbito.

* Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.

* Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.

* Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.

* Manter organizados, limpos e conservados os materiais,

máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.

- Ensino Superior completo.

- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública
Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Neurologia
Código: PSPU21 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao serviço de Neurologia.

Descrição detalhada:

* Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de pequeno porte, ambulatoriais, dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

* Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.

* Avaliar e estabelecer prognóstico funcional da criança com disfunção neuromotora, planejar e definir a seleção de estratégias de fisioterapia, a intervenção multiprofissional e a participação da família e do cuidador no processo de reabilitação.

* Realizar exame neurológico evolutivo para detecção de malformações do sistema nervoso central, doenças degenerativas, doenças inflamatórias e

infeciosas, patologias vasculares, epilepsia na infância, miopatias na infância, doenças do sistema nervoso.

* Prestar atendimento de urgência das principais patologias neurológicas.

* Conhecer a produção e circulação do liquor. Fisiologia. Técnicas de punção liquórica. Análise citológica e bioquímica do liquor. Alterações liquóricas nas principais doenças do sistema nervoso.

* Possuir noções sobre fisiologia do Sistema Nervoso. Principais alterações do EEG em situações patológicas. Fisiologia do sistema nervoso periférico. Doenças do sistema nervoso periférico. Doenças das placas mioneural e miopatias. Alterações eletromiografias nas doenças neuromusculares.

* Conhecer e realizar eletroencefalograma - principais alterações patológicas do sistema nervoso, com ênfase na epilepsia.

* Conhecer a anatomia e fisiologia dos receptores, transmissão da dor para o sistema nervoso central. Cefaléia, neuralgia, calsalgias, distrofia simpática reflexa, dor por

deafferentação, dor nas neoplasias e definir o tratamento farmacológico da dor, bloqueios do sistema nervoso periférico para o tratamento da dor e cirurgias da dor.

* Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliando as ações desenvolvidas, participar de estudo de casos, estabelecer planos de trabalho, com vistas a prestar assistência integral ao indivíduo. Seminários sobre Ética Médica, Bioética, Epidemiologia e Bioestatística.

* Participar na elaboração e/ou adequação de programas, normas e rotinas, visando à sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.

* Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.

* Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.

* Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.

* Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortas.

- * Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.
- * Assinar declaração de óbito.
- * Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.
- * Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- * Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.
- * Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.
- Ensino Superior completo.
- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Reumatologia Código: PSPU22 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao Serviço de Reumatologia.

Descrição detalhada * Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de pequeno porte, ambulatoriais, dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

* Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.

* Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao serviço de Reumatologia.

* Possuir conhecimento de anatomia macroscópica do esqueleto, músculos e sistema nervoso periférico e noções de histologia, fisiologia e patologia do aparelho locomotor e noções de imunologia. Diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas. Drogas utilizadas em Reumatologia e seus efeitos colaterais. Semiologia reumatológica. Conhecimento das principais patologias: Colagenoses. Espondiloartropatias soronegativas. Vasculites. Osteoartrose. Artrites microcristalinas. Reumatismo extra-articulares. Doença sistêmica com manifestação articular.

Doenças metabólicas ósseas. Infecções articulares. Para indicação dos procedimentos ortopédicos e cirurgias nas doenças reumáticas.

* Avaliar o paciente no pré e pós-operatório ortopédico, tumores ósseos, deformidades congênicas e adquiridas, fraturas e luxações, técnicas de avaliação em medicina física e reabilitação; possuir conhecimentos básicos do tratamento fisioterápico, atuação da fisioterapia na reabilitação dos pacientes e terapia ocupacional para doentes reumáticos.

* Prestar atendimento aos pacientes com urgências reumatológicas e realizar avaliações interdisciplinares e interconsultas.

* Possuir princípios básicos de radiologia do sistema músculo-esquelético, radiologia simples, mielografia, tomografia computadorizada, prática de artocentese, infiltração periarticular, biópsia da membrana sinovial, biópsia de pele, biópsia de músculo, pesquisa de cristais de líquido sinovial com luz polarizada, ultrasonografia, artrites reativas, doenças hereditárias e congênicas,

neoplasias articulares e metastáticas miscelânea: sinovite vilonodular pigmentada, reticulohistiocitose, endocrinopatias, granulomatose, fibromialgia, aspectos psicológicos em reumatologia, ciclo grávido-puerperal nas doenças reumáticas e imunodiagnóstico em reumatologia.

* Estabelecer tratamento fisioterápico em doenças reumáticas, técnicas de medicina física e reabilitação e suas indicações e realizar avaliações interdisciplinares e interconsultas.

* Estabelecer condutas médicas nas afecções reumáticas: Febre Reumática. Artrites crônicas da infância. Colagenoses. Lúpus neonatal. Doenças infecciosas relacionadas a queixas músculo-esqueléticas. Dor em membros. Manifestações músculo-esqueléticas de diversas etiologias. Tratamento integrado nas afecções reumáticas na infância e na adolescência.

* Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, participar de estudo de casos, estabelecer planos de trabalho, com vistas a prestar

assistência integral ao indivíduo. Seminários sobre Ética Médica, Bioética, Epidemiologia e Bioestatística.

* Participar na elaboração e/ou adequação de programas, normas e rotinas, visando à sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.

* Manter contatos com as unidades de saúde, implementando os protocolos clínicos e realizando referência e contra-referência dos pacientes encaminhados.

* Desenvolver atividades educativas junto aos profissionais das unidades de saúde para o desenvolvimento de aptidões técnicas no diagnóstico das doenças e na realização de procedimentos de menor complexidade.

* Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.

* Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.

* Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.

- * Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortas.
- * Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.
- * Assinar declaração de óbito.
- * Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.
- * Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.
- * Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.
- * Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.
- Ensino Superior completo.

- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo: Promotor de Saúde Pública Classe: ÚNICA Função: Serviço de Medicina em Urologia Código: PSPU23 Descrição Sintética * Atuar em atividades de planejamento, elaboração, coordenação, acompanhamento, assessoramento, pesquisa e execução de procedimentos e programas, ligados ao serviço de Urologia.

Descrição Detalhada * Prestar atendimento médico e ambulatorial examinar pacientes, solicitar e interpretar exames, prescrever, orientar e acompanhar a evolução, registrando a consulta em documentos próprios e encaminhar, quando necessário.

* Executar atividades médico-sanitaristas, exercer atividades clínicas, proceder às cirurgias de pequeno porte, ambulatoriais, dentro das especialidades básicas do modelo assistencial, conforme sua área de atuação, desenvolver ações que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

- * Participar de equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico de saúde, analisar dados de morbidade e mortalidade, verificar os serviços e a situação de saúde da comunidade, para o estabelecimento de prioridades nas atividades a serem implantadas.
- * Prestar atendimento de primeira consulta e triagem, orientação nas patologias ambulatoriais mais freqüentes.
- * Acompanhar as atividades de ambulatório especializado de doenças sexualmente transmissíveis, uroginecologia, uropediatria e oncologia urológica.
- * Estabelecer conduta em urgências não traumáticas do sistema urogenital. Cateterismo vesical. Treinamento em técnica cirúrgica urológica básica. Orientação na investigação e tratamento dos pacientes de ambulatório. Interpretação de exames radiológicos em urologia. Obstrução e estase. Infecção urinária específica e inespecífica. Refluxo vesico uretral. Litíase urinária. Patologias congênitas e adquiridas do rim, ureter, bexiga, uretra, pênis, bolsa escrotal e seu conteúdo.
- * Indicar e interpretar os resultados de: Fluxometria livre, cistometria de infusão e miccional, pressão de perda sobre manobra de Valssalva, eletromiografia e perfil uretral.
- * Prestar atendimento, seguimento e conduta nas patologias do trato genital. Ambulatório geral e específico de uropediatria, uroneurologia, andrologia. Infertilidade masculina. Impotência. Aspectos psicossomáticos em urologia.
- * Estabelecer diagnóstico e conduta nas patologias urológicas de Pronto Socorro. Traumatismo do sistema urogenital. Retenção urinária. Cólica nefrética. Técnica de cateterismo vesical e punção supra púbica. Técnicas cirúrgicas fundamentais de pronto socorro.
- * Participar das atividades educativas do Planejamento familiar e realizar vasectomia nos pacientes indicados.
- * Coordenar as atividades médicas, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas, participar de estudo de casos, estabelecer planos de trabalho, com vistas a prestar assistência integral ao indivíduo. Seminários sobre Ética

Médica, Bioética, Epidemiologia e Bioestatística.

* Participar na elaboração e/ou adequação de programas, normas e rotinas, visando a sistematização e melhoria da qualidade de ações de saúde.

* Manter contatos com as unidades de saúde, implementando os protocolos clínicos e realizando referência e contra-referência dos pacientes encaminhados.

* Desenvolver atividades educativas junto aos profissionais das unidades de saúde para o desenvolvimento de aptidões técnicas no diagnóstico das doenças e na realização de procedimentos de menor complexidade.

* Orientar a equipe de técnicos e assistentes nas atividades delegadas.

* Pautar a assistência em protocolos baseados em evidências.

* Realizar exames em peças operatórias ou de necropsia para fins de diagnósticos.

* Realizar necropsia para fins de diagnósticos de causas mortas.

* Realizar treinamento na área de atuação, quando solicitado.

* Assinar declaração de óbito.

* Atuar, na qualidade de instrutor de treinamentos e outros eventos de igual natureza, mediante participação prévia em processo de qualificação e autorização superior.

* Operar equipamentos e sistemas de informática e outros, quando autorizado e necessário ao exercício das demais atividades.

* Dirigir veículos leves, mediante autorização prévia, quando necessário ao exercício das demais atividades.

* Manter organizados, limpos e conservados os materiais, máquinas, equipamentos e local de trabalho sob sua responsabilidade.

Requisito (s) da Função:

- A serem especificados no Edital de Abertura do respectivo concurso.

- Ensino Superior completo.

- Registro no respectivo Conselho da Categoria Profissional.

Lei nº 4464 de 24 de outubro de 2006 – Câmara Municipal de Jaraguá do Sul

MODIFICA DISPOSITIVOS DO ANEXO DEMONSTRATIVO DE COMPATIBILIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DOS ORÇAMENTOS COM A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E COM O PLANO PLURIANUAL, DA LEI MUNICIPAL Nº 4.124/2005, DE 22/12/2005, E ALTERAÇÕES, QUE ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL, SEUS ÓRGÃOS E ENTIDADES, PARA O EXERCÍCIO DE 2006, SUPLEMENTA E ANULA DOTAÇÕES DO ORÇAMENTO VIGENTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL, no uso das atribuições que lhe são conferidas, FAZ SABER a todos os habitantes deste Município que a Câmara

Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam modificadas, no Demonstrativo de Compatibilização da Programação dos Orçamentos com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e com o Plano Plurianual, da Lei Municipal Nº 4.124/2005, de 22/12/2005, e alterações, que Estima a Receita e Fixa a Despesa do Município de Jaraguá do Sul, seus Órgãos e Entidades, para o Exercício de 2006, as ações valoradas especificadas nos Anexos que integram a presente Lei, pertinentes aos Programas Encargos Especiais e Dívida Pública; Educação em Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária e Promoção da Saúde; Atenção Secundária e Recuperação da Saúde; Apoio e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis / DST/AIDS; Controle de Zoonoses; Políticas da Vigilância Sanitária; Vigilância à Saúde do Trabalhador; Atenção Terciária e Especializada; Sorria Jaraguá; e Gestão Tecnológica e Logística da Política de Saúde Municipal.

Art. 2º Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a abrir crédito suplementar, mediante Decreto, no valor de R\$ 2.017.362,00 (Dois milhões, dezessete mil, trezentos e sessenta e dois reais), para reforço dos programas e verbas abaixo discriminados, constantes do Orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde - FMS, a saber:

[...]

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Jaraguá do Sul, 24 de outubro de 2006.

MOACIR ANTÔNIO BERTOLDI

Prefeito Municipal

CELSO ORLANDO PIRMANN

Chefe de Gabinete de
Planejamento e Gestão Interino

Lei nº 4738 de 15 de agosto de 2007 – Câmara Municipal de Jaraguá do Sul

SUPLEMENTA E ANULA
DOTAÇÕES DO ORÇAMENTO
VIGENTE, DA LEI MUNICIPAL

Nº 4.559/2006, DE 22/12/2006, E ALTERAÇÕES, QUE ESTIMA A RECEITA E FIXA A DESPESA DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ DO SUL, SEUS ÓRGÃOS E ENTIDADES, PARA O EXERCÍCIO DE 2007, REFERENTE À PREFEITURA MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL, AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS, AO FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - FMDCA, AO FUNDO MUNICIPAL DE INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO RURAL - FROAGRO E À FUNDAÇÃO CULTURAL DE JARAGUÁ DO SUL.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JARAGUÁ DO SUL, no uso das atribuições que lhe são conferidas, FAZ SABER a todos os habitantes deste Município que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a abrir crédito suplementar, mediante Decreto, no valor de R\$ 566.543,51 (Quinhentos e sessenta e seis mil, quinhentos e quarenta e três reais e cinquenta

e um centavos), para reforço dos programas e verbas abaixo discriminados, constantes do Orçamento vigente das Secretarias de Educação e Cultura; de Obras Públicas e Habitação; de Desenvolvimento Social e Família; de Desenvolvimento Econômico; de Urbanismo; do Fundo Municipal de Saúde - FMS; do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - FMDCA; do Fundo Municipal de Incentivo ao Desenvolvimento Rural - FROAGRO; e da Fundação Cultural de Jaraguá do Sul, a saber:

[...]

Art. 3º Para complementar o saldo das despesas não cobertas pelos recursos mencionados no artigo 2º será utilizado o "Excesso de Arrecadação", da Fundação Cultural de Jaraguá do Sul, proveniente dos recursos vinculados do PRONAC - Revitalização do Centro Histórico, no valor de R\$ 70.000,00 (Setenta mil reais).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Jaraguá do Sul, 15 de agosto de 2007.

MOACIR ANTÔNIO
BERTOLDI

Prefeito Municipal

ROSEMEIRE PUCCINI VASEL

Chefe de Gabinete de
Planejamento e Gestão

Lei nº 1982 de 15 de Março de 2004 – Câmara Municipal de Içara

INSTITUI O FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE IÇARA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Eu, JULIO CEZAR CECHINEL, Prefeito Municipal de Içara, Faço saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a presente Lei:

[...]

Art. 24 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25 - Revogam-se as disposições em contrário.

Paço Municipal Ângelo Lodetti
em Içara, 15 de março de 2004

JULIO CEZAR CECHINEL

Prefeito Muni

Lei nº 2508 de 13 de dezembro de
2007 – Câmara Municipal de Içara

ALTERA E CONSOLIDA, COM
NOVA REGULAMENTAÇÃO,
O FUNDO DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DO SERVIDOR
PÚBLICO MUNICIPAL DE
IÇARA - FASSEPI, DANDO
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Eu, HEITOR VALVASSORI,
Prefeito Municipal de Içara, Faço
saber a todos os habitantes deste
Município que a Câmara
Municipal aprovou e eu sanciono a
presente Lei:

[...]

Art. 30 Esta lei entra em vigor na
data de sua publicação.

Publicada no Paço Municipal
Ângelo Lodetti em Içara, 13 de
dezembro de 2007.

HEITOR VALVASSORI

Prefeito Municipal

DALVANIA CARDOSO

Secretária de Administração

MARCOS ROSSI DE JESUS

Ag. de Atividades

Complementares

**Lei nº 3542 de 17 de abril de
2000 Camara municipal Osasco**

"DISPÕE SOBRE CARTEIRA
ESPECIAL DE PASSAGEIROS
PARA OBESOS, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS"

SILAS BORTOLOSSO, Prefeito
do Município de Osasco, usando
das atribuições que lhe são
conferidas por lei, FAZ SABER
que a Câmara Municipal aprovou
e ele sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Fica o executivo obrigado
a proporcionar aos cidadãos
obesos Carteira Especial para
permitir sua entrada, sem passar
pela roleta, nos ônibus que
servem as linhas Municipais,
mediante pagamento da tarifa
correspondente e apresentação da
Carteira Especial de obesos.

Parágrafo Único - Para efeito
desta lei o cidadão obeso é todo
aquele que não consegue passar

pela roleta dos ônibus por motivo de sua obesidade.

Art. 2º A Carteira Especial de Obesos de que trata o artigo anterior será emitida pelo órgão competente do Município, após prévio cadastramento dos beneficiários, e expedida em caráter pessoal e intrasferível.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Transportes estabelecerá normas complementares visando a adequação e a exequibilidade do benefício de que cuida a presente lei.

Art. 4º As despesas com a execução desta lei, correrão por conta de dotações orçamentárias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei será regulamentada pelo poder executivo no prazo de 120 dias, contados de sua publicação.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Osasco, 17 de abril de 2000

SILAS BORTOLOSSO

Prefeito

Lei nº 1622 de 27 de dezembro de 2001 – Câmara Municipal de Biguaçu

CONCEDE AUXÍLIO
FINANCEIRO E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL,
FAÇO SABER QUE A
CÂMARA DE VEREADORES
APROVOU E EU SANCIONO
A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica o chefe do Poder Executivo Municipal, autorizado a conceder auxílio financeiro ao Senhor Edésio Soares, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), para ajudar nas despesas do funeral de sua mãe, falecida em 11/11/01 que necessitou de urna especial, devido a obesidade e inchaço, Conforme ficha de encaminhamento da Secretaria de Assistência Social.

Art. 2º - Os recursos de que trata o artigo anterior, correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Biguaçu, 27 de dezembro de 2001

Lei nº 1856 de 17 de junho de 2003 – Câmara Municipal de Biguaçu

CONCEDE AUXILIO
FINACEIRO E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL,
FAÇO SABER QUE A CÂMARA
DE VEREADORES APROVOU
E EU SANCIONO A SEGUINTE
LEI:

Art. 1º - Fica o chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a conceder auxílio financeiro a Senhora Maria Lúcia Costa no valor de R\$ 100,00 (cem reais), para custear exames de ecocardiograma de sua irmã Marilene Costa, portadora de obesidade mórbida ao qual deverá ser submetida a uma cirurgia de redução do estomago, conforme ficha de encaminhamento de Secretaria de assistência Social.

Art. 2º - Os recursos de que trata o artigo anterior, correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Biguaçu, 17 de junho de 2003

Vilmar Astrogildo Tuta de Souza

Prefeito Municipal

Lei nº 2368 de 21 de dezembro de 2005 – Câmara Municipal de Itapema

"DISPÕE SOBRE
INSTITUIÇÃO DE CARGOS
PARA OS PROGRAMAS DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE E SANEAMENTO E
DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS."

CLÓVIS JOSÉ DA ROCHA,
Prefeito Municipal de Itapema,
Estado de Santa Catarina, no uso
das atribuições que me são
conferidas por lei, faço saber a
todos os habitantes deste
Município que a Câmara de
Vereadores aprovou e eu
sanciono a seguinte Lei:

[...]

Lei nº 1149 de 14 de outubro de 2009 – Câmara Municipal de Bombinhas

"INSTITUI A SEMANA DA OBESIDADE INFANTIL"

Manoel Marcílio dos Santos, Prefeito Municipal de Bombinhas, Estado de Santa Catarina, no uso das atribuições conferidas pelo inciso III do art. 64 da Lei Orgânica do Município, faço saber a todos que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei, de autoria do Vereador Leopoldo Teixeira.

Art. 1º Fica instituída a semana de prevenção da Obesidade Infantil, no âmbito do Município de Bombinhas, a ser realizada anualmente, na semana do dia 12 de Outubro.

Art. 2º A data ora instituída passará a constar no calendário oficial de eventos do Município.

Art. 3º A Semana de Prevenção da Obesidade Infantil terá por objetivo a conscientização da população através de procedimentos informativos, educativos e organizacionais.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Bombinhas, 14 de outubro de 2009.

MANOEL MARÍCLIO DOS SANTOS

Prefeito Municipal

Lei nº 6808 de 23 de novembro de 2005 - Câmara Municipal de Blumenau

INSTITUI A "SEMANA DA PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE", NO MUNICÍPIO.

JOÃO PAULO KLEINÜBING, Prefeito Municipal de Blumenau, Faço saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída e incluída no Calendário Oficial do Município, a Semana da Prevenção e Combate à Obesidade, cujo evento será realizado na segunda semana do mês de Abril de cada ano.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BLUMENAU, em 23 de
novembro de 2005.

JOÃO PAULO KLEINÜBING

Prefeito Municipal

Lei nº 7498 de 03 de Março de
2010 - Câmara Municipal de
Blumenau

ALTERA A REDAÇÃO DO
ART. 1º, DA LEI Nº 5.732, DE 15
DE OUTUBRO DE 2001.

JOÃO PAULO KLEINÜBING,
Prefeito Municipal de Blumenau,
no uso da atribuição que lhe
confere o art. 59, V, da Lei
Orgânica do Município de
Blumenau, faz saber que a Câmara
Municipal aprovou e ele sanciona
e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 1º, da Lei nº 5.732,
de 15 de outubro de 2001, passa a
vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º É permitido o
desembarque de pessoas
portadoras de obesidade morbida,
gestantes com mais de 6 (seis)
meses de gravidez e de crianças
menores de 5 (cinco) anos de
idade quando acompanhadas das
pessoas tratadas neste artigo, pela

porta dianteira dos ônibus
coletivos urbanos."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BLUMENAU, em 03 de março
de 2010.

JOÃO PAULO KLEINÜBING

Prefeito Municipal

**Lei nº 3286 de 18 de outubro de
2001 - Câmara Municipal do
Rio de Janeiro**

Autora: Vereadora Rosa
Fernandes

O PREFEITO DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO, faço saber
que a Câmara Municipal decreta
e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo
autorizado a implantar na rede
municipal de saúde o Programa
de Enfrentamento da Obesidade
Mórbida.

Art. 2º No cumprimento desta
Lei, o Poder Executivo garantirá
ao portador de obesidade
mórbida:

I - diagnóstico e avaliação clínica;

II - atendimento médico especializado;

III - acesso à cirurgia bariátrica;

IV - fila única gerenciada pelo Gestor Municipal para a realização do procedimento cirúrgico;

V - acompanhamento pós-operatório;

VI - fornecimento gratuito de medicamentos destinados exclusivamente ao portador de obesidade mórbida submetido à cirurgia bariátrica;

VII - cirurgia plástica reparadora, após dezoito meses da realização da cirurgia bariátrica.

§ 1º Para efeito desta Lei, obeso mórbido é o portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade extrema traz para seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

§ 2º A cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea-IMC acima de quarenta, ou aquele

que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja necessidade do procedimento cirúrgico seja atestada, e que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

Art. 3º As unidades básicas de saúde e policlínicas deverão constituir equipe multidisciplinar para o diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica e acompanhamento da obesidade mórbida, assim como da cirurgia bariátrica no pré-operatório e pós-operatório tardio, integrada por profissionais de saúde das áreas de:

I - cardiologia;

II - endocrinologia;

III - fisioterapia;

IV - psicoterapia;

V - enfermagem

VI - saúde mental;

VII - saúde bucal;

VIII - nutrição;

IX - assistência social.

Art. 4º Ao portador de obesidade mórbida será assegurado atendimento através de atuação

integrada dos diversos níveis das unidades de saúde, hierarquizadas por etapas de tratamento.

I - nas unidades básicas:

a) avaliação clínica e diagnóstico, através de equipe médica multidisciplinar, prestando esclarecimentos sobre as alternativas de tratamento cirúrgico e compensação clínica das doenças associadas;

b) acompanhamento nutricional no pós-operatório tardio, após a cirurgia bariátrica;

II - nas unidades secundárias - PAMs - Postos de Atendimento Médico e Policlínica:

a) avaliação e pareceres nas especialidades de endocrinologia, cardiologia e outras necessárias ao equilíbrio pré-operatório;

III - nas unidades terciárias:

a) disponibilização da realização da cirurgia bariátrica, em suas diversas técnicas existentes;

b) realização periódica de reuniões integrando equipe médica e portadores de obesidade mórbida para esclarecimento sobre técnicas e procedimentos do pós-operatório imediato e tardio;

IV - na etapa do pós-operatório imediato e tardio:

a) pós-operatório imediato será prestado nas unidades terciárias (hospitais) em que se realizarem as cirurgias bariátricas;

b) pós-operatório tardio será prestado em unidade disponível e compatível com a complexidade da cirurgia prevendo ambulatório de acompanhamento (follow-up) na rede hospitalar;

c) acompanhamento clínico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nas unidades de atendimento básico;

V - prover os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica dos medicamentos específicos e indispensáveis a seu tratamento pós-operatório.

Art. 5º As despesas decorrentes da presente Lei deverão estar consignadas na Lei Orçamentária Anual, como determina a legislação em vigor.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CESAR MAIA

Decreto nº 83 de 14 de fevereiro de 2007 – Câmara Municipal de Campos Largo

REGULAMENTA A LEI Nº 1.930, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2006, DISCIPLINANDO O SISTEMA DE BILHETAGEM ELETRÔNICA NOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASSAGEIROS DE COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAMPO LARGO E O EXERCÍCIO DAS RESPECTIVAS GRATUIDADES.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAMPO LARGO, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o constante do processo número e, CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº 1.930, de 28 de novembro de 2006, institui o Sistema de Bilhetagem Eletrônica nos serviços de transporte público de passageiros de competência do Município de Campo Largo, disciplinando sobre os beneficiários de gratuidades;

CONSIDERANDO a necessidade de que o novo sistema seja implementado em consonância com o disposto no art. 257 da Lei Orgânica do Município de Campo Largo, haja vista o caráter social

da gratuidade ou redução tarifária no transporte por ônibus para os maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, alunos da rede pública de ensino fundamental e portadores de deficiências;

CONSIDERANDO a importância de se promover a integração modal, em atendimento à política de desenvolvimento urbano, como preconiza o art. 230 da Lei Orgânica Municipal, o que reclama modelo de bilhetagem eletrônica aberto tecnologicamente;

CONSIDERANDO que o sistema a ser implantado tende a oferecer maior comodidade aos usuários e incremento de eficiência e segurança na execução do serviço público de transporte coletivo público municipal, considerado essencial pelo art. 30, inciso V, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a maior eficiência na tutela do interesse coletivo, em virtude do acesso, por parte do poder concedente municipal, às informações detalhadas sobre o número de viagens e de usuários por linha, providência exequível apenas através do suporte tecnológico

desenvolvido por intermédio do "Sistema de Bilhetagem Eletrônica".

CONSIDERANDO a transparência que resultará da implementação do novo modelo gerencial para a fixação do valor das respectivas tarifas;
DECRETA:

CAPÍTULO I

DO SISTEMA DE BILHETAGEM ELETRÔNICA

Art. 1º Fica instituído o sistema de bilhetagem eletrônica no transporte público de passageiros por ônibus, a ser implementado diretamente pela empresa concessionária, que se regerá pelo disposto na Lei Municipal nº 1.930/2006, no presente decreto e nos demais atos baixados pelo Poder Executivo.

§ 1º Os trabalhos necessários ao desenvolvimento do sistema serão desenvolvidos a partir da publicação deste ato, de modo que, no período de até 60 (sessenta) dias após a publicação da Lei nº 1.930/2006, seja iniciada a implantação do "Sistema de Bilhetagem Eletrônica".

§ 2º A implantação integral do sistema não ultrapassará o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da publicação do diploma legal mencionado no parágrafo anterior.

§ 3º O referido sistema poderá ser ampliado aos demais tipos de veículos integrantes da frota da concessionária de transporte coletivo de passageiros do Município de Campo Largo.

Art. 2º Constituem objetivos básicos do Sistema de Bilhetagem Eletrônica a transparência, segurança, conforto e rapidez dos serviços, além da possibilidade de integração tarifária do transporte público municipal e intermunicipal.

Parágrafo Único - O sistema mencionado no "caput" também tem por finalidade:

- a) facilitar o exercício das gratuidades contempladas na legislação, de modo a impedir mecanismos de burla por todos usuários e beneficiários de gratuidade;
- b) possibilitar a utilização do cartão eletrônico como instrumento do vale-transporte,

na forma da legislação federal e municipal aplicável à espécie;

c) tornar a execução do serviço público de transporte mais eficiente e moderno, propiciando maior segurança e comodidade aos usuários;

d) obter um controle preciso da utilização de benefícios das gratuidades tarifárias no sistema de transporte público de Campo Largo, assegurando o equilíbrio econômico-financeiro da concessão;

e) promover a integração física e/ou tarifária entre modais ou linha do sistema de transporte municipal.

Art. 3º Para as finalidades do presente decreto, compreende-se como Sistema de Bilhetagem Eletrônica a coordenação operacional dos seguintes elementos:

I - Central de Operação;

II - equipamentos de informática que serão instalados na garagem e/ou no escritório da concessionária;

III - catracas eletromagnéticas ou eletromecânicas que serão

instaladas no interior dos ônibus ou micro-ônibus e ligadas aos validadores;

IV - cartão eletrônico;

V - validadores;

VI - sistema de recarga e acessórios;

VII - software de gerenciamento e controle do sistema;

VIII - pessoal indicado à operacionalização de todo o sistema.

Art. 4º Com o início da implantação do Sistema de Bilhetagem Eletrônica deverá a concessionária de transporte público municipal encaminhar mensalmente à Secretaria Municipal do Desenvolvimento Urbano - Departamento de Trânsito e Secretaria Municipal de Promoção Social, relatório das informações processadas em meio físico, contendo o demonstrativo atinente à quantidade de passageiros beneficiários de gratuidades, exercitadas pelos maiores de 65 anos, pelos estudantes da rede pública de ensino fundamental, pelos portadores de deficiência e pelos portadores de patologias

crônicas que necessitam de tratamento continuado, além dos respectivos acompanhantes, quando for o caso.

Parágrafo Único - O poder concedente reserva-se o direito de auditar a Central de Operações do Sistema de Bilhetagem Eletrônica, no tocante aos fluxos de passageiros transportados pelo Sistema de Transporte Coletivo do Município de Campo Largo, desde que respeitado o previsto no art. 6º da Lei Municipal nº 1.930/2006.

Art. 5º O Sistema de Bilhetagem Eletrônica contará com uma adequada rede de postos de cadastro, vendas e de recarga de cartões, de forma a assegurar o conforto do usuário e a eficiência na execução do serviço.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS ACERCA DAS GRATUIDADES E REDUÇÕES TARIFÁRIAS

Art. 6º As gratuidades concedidas aos maiores de sessenta e cinco anos e às pessoas portadoras de deficiência físico-motora, auditiva, visual, mental e doenças crônicas que necessitem de tratamento continuado e

respectivo acompanhante e as reduções tarifárias aos alunos da rede pública fundamental, jovens participantes de programas e ou projetos sociais desenvolvidos pela Municipalidade e jovens integrantes do Tiro de Guerra, serão exercidas nos ônibus utilizados no sistema, por intermédio da apresentação de cartão eletrônico emitido pela concessionária de serviço público de transporte coletivo.

§ 1º Fica garantido o ingresso de crianças de até 06 (seis) anos sem a apresentação de cartão eletrônico, desde que acompanhadas dos pais ou responsáveis, assim pagantes.

§ 2º Fica assegurada a gratuidade e a redução tarifária no transporte dos beneficiários mencionados no caput deste artigo, com a apresentação de cartão eletrônico, sendo que a previsão em lei municipal de novos destinatários de gratuidade ou redução tarifária deverá, simultaneamente, fazer previsão da correspondente fonte de custeio.

Art. 7º Os destinatários da gratuidade e de redução tarifária não serão onerados com os

custos decorrentes da emissão dos cartões eletrônicos, incumbindo à concessionária a adequada divulgação dos locais de entrega dos cartões aos titulares do benefício ou à pessoa devidamente credenciada.

Parágrafo Único - Excluí-se da regra contida no caput deste dispositivo o extravio, perda ou qualquer outro evento que requeira a emissão da segunda via do cartão.

Art. 8º Não haverá limites de viagens para as gratuidades concedidas aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, às pessoas portadoras de deficiência físico-motora, auditiva ou visual, de doenças crônicas e de deficiência mental que necessitem de tratamento continuado e o respectivo acompanhante que, para tanto, receberão o cartão anualmente, com validade de 01 (um) ano, sujeito à renovação.

Parágrafo Único - O acompanhante somente poderá exercer o direito à gratuidade em viagens nas quais esteja assistindo o portador de deficiência.

Art. 9º Os alunos da rede pública de ensino fundamental, que terão

benefícios de redução tarifária, para as finalidades do disposto no art. 185, V, da Lei Orgânica e no art. 15, da Lei Municipal nº 1.930/2006, receberão, a cada ano, créditos nos cartões eletrônicos, contendo a quantidade necessária para cumprimento do calendário escolar emitido pela Secretaria Municipal de Educação."

Parágrafo Único - Os jovens participantes de programas e ou projetos sociais desenvolvidos pela Municipalidade e os jovens integrantes do Tiro de Guerra, receberão, a cada ano, créditos nos cartões eletrônicos, contendo a quantidade necessária para cumprimento de suas atividades, de acordo com seus respectivos calendários.

Art. 10 O ingresso dos beneficiários de gratuidade dar-se-á da mesma forma que o usuário pagante, exceto os portadores de deficiência física, com reconhecida dificuldade de locomoção, que se utilizem de cadeiras de rodas. **Parágrafo Único** - O usuário pagante, com alto grau de obesidade, poderá ingressar por qualquer uma das portas de saída dos ônibus,

quando possuir dificuldade em transpor a catraca instalada no interior do veículo, o que não implica em concessão de benefício tarifário.

Art. 11 A implantação do modelo de bilhetagem eletrônica será precedido de campanha de orientação e esclarecimento, a cargo da concessionária mediante supervisão do poder concedente, devendo ser adotadas as necessárias providências para que não ocorra prejuízo ou embaraço ao direito previsto no art. 230 § 2º da Constituição Federal e Lei nº 1.939/93, do Município de Campo Largo.

CAPÍTULO III

DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA e PORTADORAS DE PATOLOGIA CRÔNICA

Art. 12 Para os efeitos deste Decreto, considera-se deficiente a pessoa portadora de pelo menos uma das seguintes condições:

I - Deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia,

paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraplesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções;

II - Deficiência auditiva - perda total das possibilidades auditivas sonoras, ou parcial, acima de cinqüenta e seis decibéis;

III - Deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/100 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 03 (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;

IV - Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e que impeça o indivíduo em responder as demandas da sociedade;

V - Associação de duas ou mais deficiências;

Parágrafo Único - Para efeitos deste Decreto, também receberão

isenção tarifária os portadores das seguintes patologias crônicas:

I - Insuficiência renal crônica;

II - Câncer em tratamento continuado;

III - Hansenianos em tratamento;

IV - Portadores de HIV em tratamento;

V - Diabéticos em tratamento por neuropatia;

VI - Portadores de artrose com grande dificuldade de locomoção, que necessitem de fisioterapia ou estejam em tratamento continuado;

VII - Transtornos mentais em atendimento continuado (CAPS, Escola Especial, Oficinas Terapêuticas)

Art. 13 A execução dos serviços de transporte para os destinatários do artigo anterior será supervisionado pela concessionária e pelo departamento de trânsito da Prefeitura Municipal, verificando as condições de embarque e desembarque nos veículos adaptados.

Art. 14 Para obtenção do cartão - transporte deverão os pretendentes à gratuidade, prevista no art. 12 da presente lei, apresentar:

I - Formulário específico de encaminhamento para credenciamento de isenção tarifária, contendo os dados de identificação do beneficiário, avaliação social e avaliação médica.

Art. 15 O credenciamento de que cuida o art. 14 do Decreto nº 83 consiste em:

I - avaliação social feita pelo profissional Assistente Social que deverá contemplar os requerentes que apresentarem renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos;

II - avaliação médica (perícia) feita pelo profissional médico, que deverá contemplar os requerentes que apresentarem o atestado médico original com CID da deficiência ou doença crônica pertinentes no capítulo III, artigo 12, cabe também ao médico perito verificar a necessidade de acompanhante aos portadores de deficiência;

III - cópia dos documentos pessoais (RG, CPF e comprovante de residência).

§ 1º É obrigatória a presença do portador de deficiência beneficiário da gratuidade em posto de cadastro da concessionária para o devido preenchimento de ficha cadastral (nome, qualificação, endereço e telefone), para emissão de cartão-eletrônico individual, desde que cumprida uma das hipóteses relacionadas no art. 12 do presente Decreto.

§ 2º A concessionária realizará a emissão e distribuição do documento apropriado aos destinatários da gratuidade referida neste capítulo.

CAPÍTULO IV

DAS PESSOAS MAIORES DE 65 ANOS

Art. 16 O cadastramento das pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco) anos será executado pela concessionária.

§ 1º Os destinatários da gratuidade deverão comparecer aos postos de cadastro da concessionária munidos de cédula de identidade ou outro documento

equivalente, comprobatório da idade, além de identificação do local de moradia.

§ 2º Com a cópia do cadastro, instruída com os documentos apresentados pelos cidadãos, a concessionária confeccionará o cartão eletrônico num prazo não superior a 30 (trinta) dias úteis, divulgando, em seguida, os locais de entrega dos cartões eletrônicos.

§ 3º Como condição para a renovação anual do cartão eletrônico, as pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, destinatárias da gratuidade, deverão atualizar seus dados cadastrais, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de seus aniversários.

CAPÍTULO V

DOS BENEFICIÁRIOS DE REDUÇÕES TARIFÁRIAS

Art. 17 São beneficiários de redução tarifária os alunos da rede pública de ensino fundamental, devidamente matriculados na rede municipal e estadual de ensino público do Município de Campo Largo, os jovens integrantes, que freqüentam regularmente os

programas e ou projetos sociais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Promoção Social, Emprego e Trabalho e Provopar Municipal e jovens integrantes do Tiro de Guerra

Art. 18 Quanto aos alunos da rede pública de ensino fundamental, o cartão eletrônico será emitido de acordo com os dados cadastrais fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação de Campo Largo e pela Secretaria Estadual de Educação, e dos jovens integrantes, que freqüentam regularmente os programas e ou projetos sociais desenvolvidos será emitido de acordo com os dados cadastrais fornecidos pela Secretaria Municipal de Promoção Social, Emprego e Trabalho e Provopar Municipal e dos jovens integrantes do Tiro de Guerra, pela respectiva corporação

Parágrafo Único - Os órgãos mencionados no caput deverão encaminhar à concessionária, em seu designado posto de cadastro, para a finalidade de confecção e emissão dos cartões eletrônicos, válidos anualmente, cadastro contendo:

I - o nome da unidade escolar;

II - o nome e qualificação do aluno;

III - a data de nascimento;

VI - o local de residência;

V - o itinerário utilizado pelo aluno no deslocamento casa-escola-casa, indicando a linha por ele utilizada, bem como as viagens complementares efetivamente necessárias ao aprendizado, com a indicação das possíveis linhas a serem utilizadas;

VI - a série por ele cursada, os dias, e o respectivo turno.

§ 1º É obrigatória a presença do aluno em posto de cadastro da concessionária para preenchimento de ficha cadastral e confecção pela concessionária do cartão-transporte.

§ 2º Qualquer alteração dos dados cadastrais deverá ser mensalmente comunicada à concessionária.

§ 3º Como condição para a renovação semestral do cartão eletrônico, no início do semestre letivo, cada aluno, beneficiário da redução tarifária, deverá atualizar seus dados cadastrais,

apresentando comprovante de matrícula, com nome, número de matrícula, série, turno e nome da escola.

CAPÍTULO VI

DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO

Art. 19 As infrações aos preceitos deste Decreto e aos dispositivos da Lei Municipal nº 1.930/2006 sujeitarão o infrator, beneficiário ou não de gratuidade, conforme natureza da falta e sujeitas à cumulação no caso de reincidência, às seguintes penalidades:

I - advertência escrita;

II - apreensão do cartão eletrônico e bloqueio temporário;

III - pagamento de multa;

IV - perda do direito ao benefício da gratuidade, no prazo de 01 (um) ano, condicionada à previa homologação da Secretaria Municipal responsável;

§ 1º Os valores das multas aplicadas deverão ser recolhidos na tesouraria dos postos de cadastros da concessionária, que encaminharão mensalmente à Secretaria Municipal de

Desenvolvimento Urbano relatório informando o montante recolhido.

§ 2º Quando, no período de 12 (doze) meses, houver reincidência numa mesma infração, as multas serão cobradas em dobro.

§ 3º O bloqueio do cartão eletrônico, previsto no inciso II, terá seu prazo fixado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.

§ 4º A multa a ser cobrada, prevista no inciso III, terá seu valor fixado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano - Departamento de Trânsito.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20 O descumprimento de qualquer das normas contidas na presente regulamentação será reprimido com as sanções previstas neste Decreto, sem prejuízo de aplicação das sanções previstas no Código Disciplinar de Sistema de Transporte por Ônibus do Município de Campo Largo.

Parágrafo Único - Fica assegurado passe livre a servidores públicos municipais, designados pelo Poder Concedente, quando do exercício da fiscalização dos serviços.

Art. 21 A ampliação de isenção ou redução tarifária para usuários, além dos já especificados pelo presente Decreto na forma das leis municipais antes citadas deverá, simultaneamente, fazer previsão da correspondente fonte de custeio, consoante art. 11 da Lei nº 1.930/2006, de modo a preservar o equilíbrio econômico-financeiro da concessão.

Parágrafo Único - Caso não haja subsídio estatal ou municipal como fonte de custeio de novos benefícios ou reduções tarifárias, não poderá ser excessivamente onerada a tarifa paga pelos demais usuários do sistema.

Art. 22 A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano - Departamento de Trânsito editará os atos necessários à execução do presente decreto.

Art. 23 Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campo Largo, 14 de fevereiro de 2007.

Lei nº 3864 de 17 de julho de 2007 – Câmara Municipal de Matão

VEDA QUALQUER FORMA DE DISCRIMINAÇÃO AOS PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MATÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

AUTORIA: Vereador TADEU BELLINTANI TRENCH A CÂMARA MUNICIPAL DE MATÃO DECRETA E EU PROMULGO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º É proibida qualquer forma de discriminação às pessoas portadoras de obesidade mórbida no âmbito do Município de Matão.

Art. 2º Para efeitos desta Lei, considera-se obeso mórbido a pessoa portadora de índice de massa corporal - IMC superior a 40 Kg.m

Art. 3º O Poder Público Municipal não poderá criar

restrições de qualquer ordem contra as pessoas portadoras de obesidade mórbida, para ingresso nas carreiras públicas municipais, exceto aos cargos ou funções cujas atribuições sejam incompatíveis com essa condição.

Art. 4º O poder Público Municipal cassará imediatamente o Alvará de Funcionamento dos estabelecimentos sediados no Município de Matão, que tenham sido condenados em ação transitada em julgado, por discriminação contra a pessoa portadora de obesidade mórbida.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio da Independência, aos 17 de julho de 2007.

DR. ADAUTO SCARDOELLI
Prefeito Municipal

Lei nº 3484 de 05 de junho de 2006 - Câmara Municipal de Viamão

INSTITUI PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ALEX SANDER ALVES BOSCAINI, Prefeito Municipal de Viamão, no uso de suas atribuições legais, Faço saber que a Câmara Municipal de Viamão aprovou e eu sanciono a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a instituir programas de prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Art. 2º - As ações de prevenção consistirão, principalmente, na realização de exposições, seminários, conferências e demais eventos que visem a divulgar, nos diversos segmentos da sociedade e, em especial, no meio estudantil, as causas, conseqüências, modos de prevenção e tratamento da obesidade infantil, devendo ser realizadas preferencialmente nas redes municipais de saúde e educação.

Art. 3º - A rede pública de saúde promoverá ações específicas ao tratamento da obesidade infantil, em especial as que visem à reeducação alimentar, contando com o acompanhamento de médicos, nutricionistas e psicólogos.

Art. 4º - O Poder Executivo está autorizado a realizar anualmente avaliação nutricional dos alunos da rede municipal de ensino, e promoverá o incentivo à prática regular de atividades físicas.

Art. 5º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com entidades públicas e/ou privadas, visando ao fiel cumprimento desta Lei.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará no que couber e que não conste nesta Lei, quando de sua execução e atos necessários ao cumprimento, no prazo máximo de 30 dias, a partir da publicação.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE VIAMÃO, em 05 de junho de 2006.

ALEX SANDER ALVES
BOSCAINI

PREFEITO MUNICIPAL

Lei nº 3196 de 22 de fevereiro de 2010 – Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

FICA ASSEGURADA A ACESSIBILIDADE DE PESSOAS PORTADORAS DE OBESIDADE.

Jarbas Sampaio Vieira (Dr. Jarbas), Presidente da Câmara Municipal de Sapucaia do Sul, no uso de suas atribuições legais constantes no art. 34, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Ficam os prédios públicos, estabelecimentos comerciais, bancários, de entretenimento, casas lotéricas, laboratórios, cartórios de registros de empresas concessionárias do serviço público de transportes e qualquer outro de utilização pública, obrigados a promover a acessibilidade em seu sistema de atendimento.

Art. 2º - Para efeitos desta Lei, entende-se por obesa as pessoas que atingir o índice corpórea - IMC igual ou superior a 35 Kg/m².

Parágrafo Único - Para calcular o IMC, utiliza-se a fórmula recomendada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, $IMC = (\text{peso}/Kg) / \text{altura (mts)}^2$ que se constitui da divisão atual da pessoa, em Kg, pela altura elevada ao quadrado, em metros.

Art. 3º - A promoção da acessibilidade se dará da seguinte forma:

I - Instalação de pelo menos, 02 assentos especiais para obesos, quando o transporte coletivo, ou 2% do total dos assentos, quando mais de 50 poltronas em locais de entretenimento ou qualquer utilização pública com largura, altura e material compatível com a obesidade. Sendo que um assento especial deve equivaler a dois assentos normais, com pelo menos, 90 cm de largura, para carga de 250 Kg e 100 Kg no encosto, confeccionado de cor diferente, com sinalização e o seguinte aviso: "Assento preferencial para obesos, com IMC igual ou superior a 35 Kg/m²;"

II - Eliminação de obstáculos que dificultem o acesso e a permanência das pessoas obesas;

III - Instalação de portas com largura superior ao padrão, para facilitar o acesso, inclusive no transporte coletivo.

Art. 4º - Fica dispensado de passar pela catraca do veículo de transporte coletivo municipal, toda a pessoa que corresponder às características da obesidade, procedendo no pagamento e descendo pela porta da frente.

Art. 5º - Fica vedada qualquer cobrança de taxas e ou valores extras, as pessoas que usufruam dos benefícios da presente Lei.

Art. 6º - Os estabelecimentos comerciais e empresas de transportes de que trata esta Lei, deverão realizar suas adaptações no prazo de 180 dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 7º - A não observância desta Lei implicará em multas de 500 vezes a Unidade Municipal de Referência Fiscal - UMRF, sobrando à reincidência.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sapucaia do Sul, 22 de fevereiro de 2010.

JARBAS SAMPAIO VIEIRA

Vereador Presidente

EDSON LUIZ PORTILHO

Secretário

Lei nº 3724 de 30 de Março de 2000 – Câmara Municipal de Campo Grande

DISPÕE SOBRE O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Faço saber, que a Câmara Municipal de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, aprova e eu MÁRCIO MATOZINHOS, seu Presidente promulgo nos termos do art. 43 §§ 3º e 7º da Lei Orgânica de Campo Grande-MS, combinado com o art. 30, inciso I, alínea q, e art. 139 §§ 1º e 5º do Regimento Interno, a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Atendimento à Obesos - P.A.O, com o objetivo de diagnosticar, efetuar o tratamento e acompanhamento às pessoas com obesidade.

Art. 2º - Caberá a Secretaria Municipal competente a implantação do Programa, através

da utilização de técnicos do quadro de funcionários municipais, materiais e os meios físicos disponíveis.

Art. 3º - O Poder Executivo Municipal regulamentará a presente Lei no prazo máximo de 90 (noventa) dias de sua publicação.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, 30 DE MARÇO DE 2000.

MÁRCIO MATOZINHOS

Presidente

Lei nº 8615 de 11 de julho de 2003 – Câmara Municipal de Belo Horizonte

DISPÕE SOBRE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE À OBESIDADE MÓRBIDA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Executivo autorizado a implantar na rede municipal de saúde o Programa de Combate à Obesidade Mórbida.

Art. 2º - Para fim do disposto nesta Lei, o Executivo garantirá ao portador de obesidade mórbida:

I - diagnóstico e avaliação clínica;

II - atendimento médico especializado;

III - acesso à cirurgia bariátrica;

IV - fila única gerenciada pelo gestor municipal para a realização do procedimento cirúrgico;

V - acompanhamento pós-operatório;

VI - fornecimento gratuito de medicamentos destinados exclusivamente a portador de obesidade mórbida submetido a cirurgia bariátrica;

VII - cirurgia plástica reparadora, após 18 (dezoito) meses da

realização de cirurgia bariátrica.

§ 1º - Para fim do disposto nesta Lei, entende-se por obeso mórbido a pessoa portadora de obesidade mórbida, enfermidade que pode acarretar ao portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

§ 2º - A cirurgia bariátrica é procedimento indicado exclusivamente:

I - a obeso mórbido com Índice de Massa Corpórea - IMC - superior a 40 (quarenta);

II - àquele que apresentar elevado IMC e cuja necessidade de procedimento cirúrgico seja atestada;

III - àquele que já se submeteu a outros tipos de tratamento e não obteve resultado satisfatório.

Art. 3º - (VETADO)

Art. 4º - Ao portador de obesidade mórbida será assegurado atendimento por meio de atuação integrada dos diversos níveis das unidades de saúde, hierarquizadas por etapas de tratamento:

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - em unidades terciárias:

- a) disponibilização para realização de cirurgia bariátrica em suas diversas técnicas existentes;
- b) realização periódica de reuniões, integrando-se equipe médica e portadores de obesidade mórbida para esclarecimento sobre técnicas e procedimentos do pós-operatório imediato e tardio.

IV - na etapa do pós-operatório imediato e tardio:

- a) o pós-operatório imediato será prestado nas unidades terciárias (hospitais) em que se realizarem as cirurgias bariátricas;
- b) o pós-operatório tardio será prestado em unidade disponível e compatível com a complexidade da cirurgia, prevendo ambulatório de acompanhamento (follow up) na rede hospitalar;
- c) acompanhamento clínico dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica nas unidades de atendimento básico.

Parágrafo único - Serão disponibilizados a paciente submetido a cirurgia bariátrica os medicamentos específicos indispensáveis ao tratamento pós-operatório.

Art. 5º - As despesas decorrentes desta Lei estarão consignadas na Lei Orçamentária Anual.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 11 de julho de 2003

Fernando Damata Pimentel

Prefeito de Belo Horizonte

Lei nº 10075 de 27 de outubro de 2006 Câmara Municipal da Londrina

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E A INCLUI NO CALENDÁRIO DE COMEMORAÇÕES OFICIAIS DO MUNICÍPIO.

Projeto de Lei nº 185/2006
Autoria: vereador Renato TeixeiraLemes A CÂMARA MUNICIPAL DE LONDRINA,

ESTADO DO PARANÁ,
APROVOU E EU, PREFEITO
DO MUNICÍPIO, SANCIONO A
SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana em que esteja compreendido o dia 11 de outubro, instituído como Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar e orientar a população, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências, e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada por meio de campanhas pelos órgão de comunicação: rádio, jornal e televisão.

Art. 4º Fica o Executivo Municipal, por meio das Secretarias de Educação, de

Cultura e de Saúde, autorizado a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída.

Art. 5º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos nas áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização dos eventos relacionados à Semana.

Art. 6º Passa a fazer parte do calendário de comemorações oficiais do Município de Londrina a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil.

Art. 7º Caberão às Secretarias de Educação, de Cultura e de Saúde de baixar as demais normas e providências para a implantação da Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil.

Art. 8º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 27 de outubro de 2006.

Nedson Luiz Micheleti

PREFEITO DO MUNICÍPIO

Adalberto Pereira da Silva

SECRETÁRIO DE GOVERNO

Carmen Lucia Baccaro Sposti

SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

Josemari Sawczuk de Arruda Campos

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Lei nº 7079 de 03 de abril de 2006 Câmara Municipal da Maringá

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Maringá, Estado do Paraná, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população do Município de Maringá, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais da Educação e da Saúde, a estabelecer e organizar calendário de atividades a serem desenvolvidas durante a semana, obrigando as cantinas das escolas, durante essa semana, a comercializarem lanches e sucos naturais.

Art. 4º - Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em área relativas à questão da obesidade poderão ser convidados a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e organizativos relativos a semana.

Art. 5º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessários.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Paço Municipal Silvio Magalhães Barros, 03 de abril de 2006.

SILVIO MAGALHÃES BARROS
II

Prefeito Municipal

Decreto nº 25919 de 26 de outubro de 2005 - Câmara Municipal do Rio de Janeiro

REGULAMENTA, NO ÂMBITO DA REDE DE EMPRESAS DE "FAST FOOD" COM SEDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, A DISPONIBILIZAÇÃO DE MODELO DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DOS PRODUTOS COMERCIALIZADOS COM O OBJETIVO DE TRADUZIR A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E FACILITAR A COMPREENSÃO DO CONSUMIDOR SOBRE OS VALORES NUTRICIONAIS DOS MESMOS"

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e, CONSIDERANDO que a Prefeitura do Rio de Janeiro está coesa e solidária com a Organização Mundial de Saúde em sua "Estratégia Global de Dieta e Atividade Física" como forma de enfrentar a obesidade como doença epidêmica do milênio que não distingue classe social;

CONSIDERANDO os Decretos da Prefeitura do Rio de Janeiro de nos: 21217, 22326, 23142 e 23146, publicados nos anos de 2002, 2003 e 2004, que regulamentam estratégias de promoção da saúde nas áreas de alimentação e atividade física;

CONSIDERANDO que a efetiva promoção da saúde, além de políticas públicas saudáveis necessita do envolvimento dos diversos setores da sociedade;

CONSIDERANDO a necessidade de ação educativa que alerte a população para os riscos da obesidade e difunda noções de alimentação saudável;

CONSIDERANDO o modelo de prática que será adotada nos Estados Unidos da América por empresa do ramo "fast-food" a partir do ano de 2006 de imprimir novos rótulos em seus produtos com o objetivo de facilitar ao consumidor a informação nutricional;

CONSIDERANDO que estes novos rótulos vão usar ícones e tabelas identificando os níveis de calorias, proteínas, gorduras saturadas, gorduras hidrogenadas - trans, carboidratos e sódio e que já

estão sendo testados com êxito na Escócia, Espanha, Colômbia e Hong Kong com evidências de aumento da confiança do consumidor;

CONSIDERANDO que a informação sobre a natureza nutricional dos produtos é fundamental para que os consumidores possam tomar decisões sobre uma nutrição saudável. DECRETA:

Art. 1º Fica estabelecida a exigência de novo modelo de rotulagem nutricional dos produtos comercializados na rede de empresas do ramo "fast-food"(lojas de refeições rápidas de opções restritas) baseado na experiência que vem sendo testada com êxito em vários países com o objetivo de facilitar a compreensão do consumidor sobre os valores nutricionais dos produtos .

Art. 2º As informações devem ser dispostas através de tabelas e ícones que apresentam os valores nutricionais dos produtos, níveis de calorias, proteínas, gorduras saturadas e hidrogenadas, carboidratos e sódio.

Art. 3º Esta medida entrará em vigor a partir de 12 meses após a publicação deste Decreto

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2005 - 441º de Fundação da Cidade

CESAR MAIA

Decreto nº 3463 de 03 de Março de 2010 - Câmara Municipal de Garibaldi

DISPÕE SOBRE A PROIBIÇÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE LANCHES E BEBIDAS NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

CIRANO CISILOTTO, Prefeito Municipal de Garibaldi, no uso de suas atribuições legais e CONSIDERANDO que a merenda escolar de qualidade nutricional é fornecida em quantidades suficientes para atender às necessidades de todos os alunos das Escolas Municipais de Educação Infantil e de Ensino Fundamental de nosso Município;

CONSIDERANDO que as atividades em promoção de saúde

bucal, alimentar e nutricional são desenvolvidas nas escolas, buscando melhores hábitos, resgate de valores e saúde integral;

CONSIDERANDO que guloseimas como bala, pirulito, goma de mascar, refrigerante, salgadinho industrializado, pipoca industrializada, salgado frito são produtos de alto valor calórico, ricos em gorduras trans, saturadas, sódio, corantes, açúcares, além de serem pobres em nutrientes essenciais;

CONSIDERANDO que em pesquisa realizada entre os anos 2006 e 2008 sobre "Avaliação Nutricional dos Escolares do Ensino Infantil e Fundamental das Escolas Municipais e Estaduais do Município", constatou-se que 30,6% das crianças avaliadas apresentam-se em sobrepeso ou obesidade;

CONSIDERANDO que a mesma pesquisa demonstrou que nas escolas que existe bar/cantina e/ou comercialização de gêneros alimentícios, guloseimas e bebidas há uma diminuição dos escolares que consomem a merenda escolar;

CONSIDERANDO reclamações recebidas pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura referentes a situações irregulares e de constrangimentos causados a alunos e familiares na comercialização de gêneros alimentícios, guloseimas e bebidas em algumas escolas municipais;

CONSIDERANDO o envolvimento de servidores públicos em horário de funcionamento da escola nesse processo, em prejuízo do cumprimento das atribuições para os quais foram contratados e designados, e CONSIDERANDO o papel da escola no ensino de hábitos alimentares saudáveis,
DECRETA:

Art. 1º Fica proibida, a contar desta data, a comercialização de gêneros alimentícios, guloseimas e bebidas nas dependências das Escolas Municipais de Educação Infantil e de Ensino Fundamental.

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE GARIBALDI, aos 3 dias do mês de março de 2010.

Decreto nº 23995 de 27 de fevereiro de 2004 – Câmara Municipal do Rio de Janeiro

PROÍBE A VEICULAÇÃO DE PUBLICIDADE DOS PRODUTOS QUE MENCIONA, NO INTERIOR E NO ENTORNO DOS PRÉDIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais e, CONSIDERANDO que a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro tem a missão de garantir e proteger a qualidade de vida da população carioca;

CONSIDERANDO a necessidade de constante aperfeiçoamento e adequação das ações de controle sanitário na área de alimentos visando proteger e estimular hábitos dietéticos saudáveis;

CONSIDERANDO recente relatório da Organização Mundial de Saúde que classifica a epidemia mundial de obesidade em adultos e crianças, as doenças cardiovasculares, o diabetes tipo 2 e algumas formas de câncer, como doenças induzidas pela má nutrição, provocadas pelo consumo excessivo de açúcar,

gorduras e sal, além do sedentarismo;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde defende uma estratégia global de dieta e atividade física como forma de enfrentar este problema de saúde pública mundial;
DECRETA:

Art. 1º Fica proibida a veiculação de qualquer tipo de publicidade de alimentos, bebidas e cigarros no interior de todos os prédios públicos municipais da Cidade do Rio de Janeiro, bem como a menos de cem metros da entrada dos mesmos.

§ 1º Exclue-se do disposto no "caput" material publicitário referente a campanhas educativas que visem estimular bons hábitos alimentares, definidas em resolução a ser emitida pelo órgão competente.

§ 2º No caso de se tratar de equipamentos da área de educação infantil e fundamental, saúde e desenvolvimento social a distância estabelecida no "caput" será de duzentos metros.

§ 3º Estende-se o disposto no parágrafo anterior às escolas de

educação infantil e fundamental privadas.

Art. 2º Esta medida entrará em vigor a partir de setenta e cinco dias após a publicação deste Decreto.

Art. 3º A infração à norma disposta neste Decreto será apenada com:

I - Notificação.

II - Em caso de reincidência - Interdição temporária até o saneamento da irregularidade.

III - Cassação de Alvará de Licença para Estabelecimento.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2004 - 439º de Fundação da Cidade

Decreto nº 28452 de 19 de setembro de 2007 – Câmara Municipal do Rio de Janeiro

DISPÕE SOBRE A
ALTERAÇÃO DA
ESTRUTURA
ORGANIZACIONAL DA

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE - SMS

O PREFEITO DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO, no uso das
atribuições que lhe são conferidas
pela legislação em vigor,
CONSIDERANDO o Decreto
nº 25.028 de 13 de janeiro de
2005;

CONSIDERANDO a necessidade
de modernização da gestão das
Unidades de Saúde Municipais;

CONSIDERANDO o perfil
assistencial e a diversidade de
porte das Unidades de Saúde
Municipais, DECRETA:

Art. 1º Fica alterada a estrutura
organizacional da Subsecretaria
de Ações e Serviços de Saúde da
Secretaria Municipal de Saúde -
SMS, de acordo com o disposto
no Anexo I deste Decreto.

Art. 2º As competências dos
órgãos que compõem a
Subsecretaria de Ações e Serviços
de Saúde são as constantes do
ANEXO II, que acompanha o
presente ato.

Parágrafo Único - Os órgãos das
áreas Médica e de Gestão
Administrativa estão
posicionados em níveis

hierárquicos definidos em função
do porte, complexidade e
especificidade do atendimento
realizado, das demandas e das
características tipológicas das
Unidades de Saúde Municipais
aos quais se subordinam.

Art. 3º O porte das Unidades de
Saúde Municipais, relacionadas
no Anexo III, foi determinado
em função de seus orçamentos.

Art. 4º A Classificação
Tipológica das Unidades de
Saúde Municipais que compõem
a Subsecretaria de Ações e
Serviços de Saúde é a constante
do Anexo IV.

Art. 5º Este Decreto entra em
vigor na data da sua publicação.

Rio de Janeiro, 19 de setembro de
2007 - 443º de Fundação da
Cidade

Decreto nº 52 de 30 de abril de
2005 – Câmara Municipal de
Itapema

DISPÕE SOBRE A
INSTITUIÇÃO E A
EXECUÇÃO DE PROGRAMAS
DE AÇÃO PERIÓDICA A
SEREM REALIZADOS PELA

PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEMA NO QUADRIÊNIO
2005 - 2008 E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

Clóvis José da Rocha, Prefeito
Municipal de Itapema, Estado de
Santa Catarina, no uso de suas
atribuições que lhe são conferidas
por Lei Orgânica do Município;
DECRETA:

Art. 1º Ficam instituídos os
Programas de Ação Periódica a
serem implementados e/ou
executados pela Prefeitura
Municipal de Itapema, no
quadriênio 2005/2008, conforme
vinculações e objetivos a seguir
definidos:

**I - Secretaria Municipal da
Agricultura e Pesca:**

**a) Programa de Assistência
Técnica na Produção e Sanidade
Animal:**

Objetivos: oferecer oportunidade
de trabalho e geração de renda,
considerando que o Município de
Itapema é privilegiado em suas
riquezas naturais, tendo na suas
praias e na sua área rural uma
inesgotável fonte de geração de
renda e trabalho.

Operacionalização: suporte
técnico para otimização,
adequação e modernização dos
métodos operacionais de
produção leiteira; bem como
orientar e incentivar os cuidados
com a higienização e sanidade
dos animais e agregar valores à
produção leiteira.

**b) Programa de Assistência
Técnica na Produção Agrícola e
Preservação Ambiental:**

Objetivos: criação de
oportunidade de trabalho e
geração de renda.

Operacionalização: ações de
suporte técnico para otimização,
adequação e modernização dos
métodos operacionais de
produção agrícola e preservação
ambiental, mediante orientação
de cultivo e utilização adequada
dos recursos naturais. Além disto,
orientar e acompanhar o
planejamento da propriedade
rural; proporcionar métodos
operacionais e técnicos para
desenvolver viveiros de plantas
nativas e flores; oferecer suporte
técnico e incentivo para produção
de hortas caseiras, bem como dar
suporte à Secretaria de Educação
para a produção de hortas
escolares; dar suporte técnico e

operacional e orientar nos projetos de arborização urbana.

c) Programa de Assistência Técnica ao Pescador Artesanal
Objetivos: oferecer oportunidade de trabalho e geração de renda.

Operacionalização: ações de suporte técnico para otimização, adequação e modernização dos métodos operacionais de cultivo de frutos do mar e atividade pesqueira. Proporcionar apoio ao desenvolvimento, ao cultivo de moluscos; auxiliar na promoção e desenvolvimento de novas alternativas de cultivo da pesca em águas doce e salgada; oferecer apoio para comercialização da produção pesqueira, orientar na preservação ambiental e utilização adequada dos recursos naturais.

II - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social:

a) Programa Casa da Sopa:

Objetivos: assistência social à população carente.

Operacionalização: concessão de refeições diárias, atendimento educacional, de saúde, psico-pedagógico e de assistência de outras necessidades do assistido,

b) Programa Sentinela:

Objetivos: oferecer assistência social ao menor e ao adolescente, em decorrência de problemas sociais invisíveis à sociedade, em especial, aqueles que atingem as famílias por falta de estrutura financeira, educacional, social, emocional, espiritual e outros pilares que definem uma sociedade sólida e direcionada.

Operacionalização: ações, executados por intermédio da Secretaria do Desenvolvimento Social com o apoio operacional e financeiro do Ministério do Desenvolvimento Social, para fazer cumprir os objetivos de proteger, amparar, cercar, orientar, encaminhar e exercer vigilância constante para crianças e adolescentes, vítimas de lares desajustados, acarretando a violência sexual, violência psicológica, violência doméstica ou quaisquer outros tipos de violência.

c) Programa de Capacitação e Geração de Renda:

Objetivos: capacitar famílias de baixa renda para produzirem e gerarem renda, contribuindo no sustento familiar e diminuindo o

nível de carência, combatendo a ociosidade dos jovens acima de 16 (dezesseis) anos e promovendo o resgate da auto-estima e o exercício da cidadania.

Operacionalização: ações, voltadas à população de baixa renda ou desempregados, buscando a inserção no mercado de trabalho ou o desenvolvimento de atividade produtiva, mediante qualificação e capacitação de mão-de-obra.

d) Programa de Atenção ao Idoso:

Objetivos: oferecer apoio e suporte aos idosos, visando combater o ócio e diminuir a solidão e/ou abandono, especialmente por serem, na maioria dos casos, pessoas oriundas de famílias carentes.

Operacionalização: criação de espaço para a prática de atividades sociais, recreativas e físicas do idoso, com acompanhamento especializado, para o desenvolvimento do seguinte: atividades físicas: hidroginástica, fisioterapia, yoga; atividades recreativas: artes, dança, pintura em tecido, artesanato; atividades sociais: viagens, reuniões sociais e

passeios; bem como alimentação e acompanhamento médico.

e) Programa de Atendimento aos Desabrigados - Plantão Social:

Objetivos: dar apoio e suprir necessidades emergenciais de fome, frio, moradia, passagens etc. Este serviço é destinado não somente ao munícipe como também as pessoas de outras localidades, que chegando a Itapema, não possuem condições financeiras para suprir as necessidades de moradia, alimentação e mesmo de retorno ao seu local de origem. Além disto, o programa tem o objetivo de evitar a criminalidade determinada pela presença indesejável de marginais.

Operacionalização: ações de apoio social e financeiro para suprir as necessidades emergenciais de alimentação, moradia e vestuário, bem como de encaminhamento as autoridades competentes e retorno a cidade de origem.

f) Programa João de Barro:

Objetivos: prestar auxílio às pessoas de baixa renda na obtenção de materiais de construção, mão-de-obra e

mobiliário, para construir a casa própria.

Operacionalização: ações desenvolvidas em conjunto pela Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria do Planejamento e Secretaria de Transportes e Obras, para obtenção de materiais, mão-de-obra e mobiliário, bem como o suporte técnico necessário para construção da casa própria das famílias de baixa renda. Além disto, por intermédio deste programa se faz a orientação para regularização das moradias edificadas de maneira irregular, clandestinas e/ou em áreas de risco.

g) Programa Casa Família:

Objetivos: prestar auxílio integrado de apoio a manutenção da estrutura familiar, atuando na prevenção e/ou solução de problemas rejeição de idosos, deficiência, violência doméstica, drogas e alcoolismo, desemprego, alimentação, analfabetismo, saneamento, cultura e outras ações sociais. Este projeto tem também a finalidade de fortalecimento da auto-estima, dos vínculos familiares e das ações preventivas de risco, mediante um serviço continuado de proteção social

básica, visando auxiliar no rompimento do ciclo de continuidade da pobreza e contribuir para o processo de autonomia e emancipação social da família.

Operacionalização: ações de campo de atendimento especializado nas áreas de assistência social, pedagogia, psicopedagogia, nutrição e monitoria, visando identificar e dar encaminhamento para solução dos problemas de ordem familiar relacionados ao alcoolismo, uso de drogas, violência, abandono e rejeição de idosos, analfabetismo etc.

h) Programa Mão na Massa:

Objetivos: criação de oportunidade de trabalho e geração de renda, mediante treinamento, qualificação e profissionalização em panificação e confeitaria artesanal, visando à oportunidade de renda e independência econômico-financeira.

Operacionalização: ações de capacitação, treinamento e profissionalização em panificação e confeitaria artesanal, para comunidades carentes, além de

oferecer suporte nas vendas e colocação dos produtos no mercado. Utilizar as comunidades treinadas como multiplicadores dos conhecimentos técnicos adquiridos.

III - Secretaria Municipal de Educação:

a) Programa de Apoio, Manutenção e Conservação de Unidades Escolares:

Objetivos: disponibilizar apoio técnico e de mão-de-obra para manutenção de unidades escolares da Rede Municipal de Ensino, determinado pelos aumentos e diminuições de demanda.

Operacionalização: ações de manutenção estrutural e operacional das atividades regulares da Rede Municipal de Ensino, mediante disponibilização de mão-de-obra e suporte técnico para complementação de atividades escolares não supridas pela estrutura regular da área da educação.

b) Programa Casa:

Objetivos: atender os alunos da Rede Municipal de Ensino no que tange a sua saúde física e mental, mediante atendimento nas

especialidades de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e oftalmologia.

Operacionalização: ações, desenvolvidas em conjunto pela Secretaria da Educação, Cultura e Desporto e da Saúde e Bem Estar Social, no atendimento da saúde física e mental dos alunos, mediante atenção direta, bem como, na orientação das famílias para oferecerem suporte aos educandos; na constituição de grupos de trabalho de orientação e prevenção de doenças físicas e mentais, tanto no ambiente escolar, nas comunidades e nas famílias.

c) Programa de Natação, Hidroginástica e Yoga - Infantil e Terceira Idade:

Objetivos: atender os alunos da Rede Municipal de Ensino e a grupos de terceira idade física e mental, no estímulo para desenvolvimento da capacidade física e como forma de prevenção de doenças físicas e mentais, decorrentes do sedentarismo e da inatividade.

Operacionalização: ações de educação e ensino da prática física de natação, hidroginástica e

yoga. Na natação o ensino será voltado para estimular o desenvolvimento das capacidades físicas naturais pelo movimento; desenvolver as aptidões perceptivas como meio de ajustamento do comportamento psicomotor; propiciar o desenvolvimento das qualidades físicas, objetivando a adaptação orgânica ao esforço físico; melhorar a aptidão física por meio da prática de habilidades motoras fundamentais, em atividades de iniciação aos desportos individuais e coletivos; contribuir para a aquisição e a formação de hábitos higiênicos e favorecer a socialização através de atividades físico-recreativa. Na Hidroginástica o ensino será voltado para proporcionar uma vida mais salutar, mediante atividades com menores riscos de lesões, objetivando integrar e socializar diferentes realidades de trabalho; incentivar a prática de atividades físicas; melhorar a postura e controlar a obesidade; possibilitar o condicionamento físico em geral e desenvolver aspectos motores, afetivos e cognitivos dos participantes. No yoga o ensino será voltado para preservar ou restabelecer a

qualidade de vida, reduzindo doenças graves e o stress.

d) Programa Educação de Jovens e Adultos - EJA:

Objetivos: oportunizar aos jovens e adultos que abandonaram os bancos escolares ou que nunca tiveram acesso a educação escolar, a conclusão do ensino fundamental.

Operacionalização: ações para estimular os jovens e os adultos a concluírem o ensino fundamental, mediante adoção de currículo escolar especial que prioriza conhecimentos e competências genéricas, para atender o pré-requisito para inserção profissional. Além disto, o programa atua nas linguagens, não apenas como forma de expressão e comunicação, mas como constituidoras de significados, conhecimentos e valores; nas estratégias de ensino diversificadas que mobilizem menos a memória e mais o raciocínio e outras competências superiores, possibilitando potencializar a interação aluno-professor e aluno-aluno, para a permanente avaliação dos conteúdos, de forma a propiciar formas coletivas de

conhecimento; no estímulo de todos os procedimentos e atividades que permitam ao aluno reconstruir ou reinventar o conhecimento didaticamente apresentado para a sala de aula, entre eles a experimentação, a execução de projetos e o protagonismo em situações sociais; na organização dos conteúdos de ensino, privilegiando áreas interdisciplinares e projetos que melhor abriguem a visão orgânica do conhecimento e o diálogo permanente entre as diferentes áreas do saber; nos conteúdos de ensino de modo contextualizado, aproveitando sempre as relações entre conteúdo e contexto para dar significado prático ao aprendizado.

e) Programa Creche de Verão:

Objetivos: atender as crianças de 2 a 6 anos, cujos pais ou responsáveis exercem atividades profissionais, principal ou complementares de renda familiar, no período da temporada turística ou temporada de verão, compreendida entre os períodos de novembro a março.

Operacionalização: disponibilização de espaço, utilizando a estrutura já existente

da rede escolar de ensino municipal, para atendimento de crianças da faixa etária de 2 (dois) a 6 (seis) anos de idade, no período da jornada de trabalho de seus pais, com o fornecimento de alimentação, higiene e acompanhamento pedagógico e recreativo.

f) Programa Escola Especial Razão de Viver:

Objetivos: atender as crianças portadoras de necessidades especiais, oriundas de famílias de baixa renda, aumentando e/ou complementando o atendimento educacional.

Operacionalização: disponibilização de espaço para oferecer oportunidades educacionais que permitam o desenvolvimento da competência e da habilidade da criança portadora de necessidade especial, buscando contribuir na maximização das suas potencialidades e minimização das suas dificuldades, adotando um processo flexível de ensino e da aprendizagem, bem como assegurando condições especiais de aprendizagem de acordo com as características individuais dos educandos, com suporte nas áreas

de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.

g) Programa Gênesis:

Objetivos: atender os alunos que não encontram vagas na rede municipal, mediante convênio com entidades filantrópicas, fornecendo, a Prefeitura Municipal de Itapema, profissionais especializados em troca de bolsas de estudo.

Operacionalização: mediante o aproveitamento das instalações físicas das escolas privadas com objetivos filantrópicos, é possível aumentar o número de vagas disponibilizadas pelo Município, absorvendo parcela do excedente de alunos da rede municipal de ensino. Este projeto tem caráter temporário, posto que, de acordo com a estimativa de implementação de novas unidades educacionais, os convênios tendem a ser reduzidos.

IV - Fundação Municipal da Cultura:

a) Programa Música - Coral Vivaz e Coral Vozes:

Objetivos: descobrir novos talentos e incentivar a criança, o jovem e o adulto o interesse pela

música popular, clássica, erudita, regional e folclórica, bem como ocupá-los em atividades que desenvolvam suas faculdades culturais e artísticas.

Operacionalização: promoção de cursos, encontros e eventos, com interação com o público, onde os participantes possam demonstrar os seus talentos e habilidades, divulgando a música, os seus costumes, a cultura, o regionalismo e folclore.

b) Programa Cultura e Arteterapia:

Objetivos: oferecer a população em geral possibilidades de redespertar o potencial criativo; promover auto-conhecimento; aumentar a auto-estima; explorar o inconsciente; trabalhar com o a imaginação.

Operacionalização: oportunizar o despertar do potencial criativo de cada pessoa agregando conhecimentos de arte e de psicologia, representando uma atividade que explora problemas e potencialidades por meio da expressão, dos recursos físicos, cognitivos e emocionais. Esta terapia por meios de expressões artísticas reconhece processos

artísticos como as forma, os conteúdos e associações como reflexões de desenvolvimento, personalidade, interesses e preocupações, podendo ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais como de facilitar a auto-percepção e desenvolvimento pessoal.

c) Programa Nascente Arte Escolar:

Objetivos: possibilitar a descoberta de novos talentos, por meio da promoção de eventos artísticos nas unidades escolares municipais; destacar e despertar o talento artístico de cada aluno; oportunizar o acesso da arte ao aluno de família de baixa renda, eliminando obstáculo econômico-financeiro que torna a arte inacessível às pessoas de baixa renda; transmitir conhecimento histórico da arte da dança, seus autores e grandes mestres; promover a participação em eventos culturais, divulgando a arte, o nome do Município de Itapema e o talento de sua população; representar o Município de Itapema no calendário de eventos artísticos de Santa Catarina.

Operacionalização: estimular, promover e viabilizar ou patrocinar a participação dos talentos locais, em eventos cívicos, recreativos e artísticos, representando e divulgando o Município de Itapema.

V - Fundação Municipal de Esporte:

a) Programa de Treinamento e Iniciação Esportiva:

Objetivos: formação de atletas de rendimento e verdadeiros cidadãos para melhorar e engrandecer nossa sociedade, nas modalidades de futebol de campo, futsal, judô, vôlei em duplas, voleibol, atletismo, tênis de mesa, xadrez e taekondo. O programa tem por objetivo, também, suprir as equipes esportivas que representam o Município de Itapema nos eventos de nível regional, estadual e nacional; oferecer a oportunidade de uma opção de atividade que colaborará para na formação cívica dos alunos; promover a integração social entre os alunos das diversas redes de ensino; promover opções de lazer e entretenimento para os alunos; promover o interesse na

organização e na participação de eventos e competições.

Operacionalização: promover, com recursos municipais ou mediante a captação de recursos estaduais, federais ou da iniciativa privada, o ensino e o desenvolvimento da atividade desportiva entre os alunos da rede de ensino do Município de Itapema, contribuindo, com a formação física dos atletas, com o fornecimento de uma refeição com equilíbrio nutricional após o treinamento e acompanhamento médico e odontológico.

VI - Secretaria Municipal de Finanças:

a) Programa Passando o Verão a Limpo:

Objetivos: fiscalização de atividades econômicas desenvolvidas na alta temporada de verão e, em decorrência, a arrecadação de tributos decorrentes destas atividades.

Operacionalização: fiscalização, regulamentação e atuação das atividades econômicas, no Município de Itapema e, em especial, na orla marítima, desenvolvidas por ambulantes, quiosques, barracas e outras

formas de estabelecimentos ou boxes comprados dentro de shoppings de verão; concessão de alvarás e averiguação de produtos a serem comercializados, quanto a sua procedência, qualidade, categoria.

VII - Secretaria Municipal de Obras e Transportes:

a) Programa Temporada de Verão:

Objetivos: manter o padrão de qualidade dos serviços prestados pela Prefeitura Municipal de Itapema, no que se refere à manutenção, conservação e implantação de obras de infraestrutura, na alta temporada de verão, compreendida no período de novembro a março.

Operacionalização: aumento das equipes de prestação de serviços de manutenção, conservação e implantação de obras de infraestrutura urbana, para garantir a tranquilidade e o bem estar dos visitantes, bem como manter a qualidade de vida de sua população local.

b) Programa de Apoio aos Projetos de Obras Planejadas:

Objetivos: redução no prazo de execução de obras de infraestrutura urbana, visando preparar o Município para a alta temporada de verão e disponibilizar melhores condições para recepção do fluxo turístico.

Operacionalização: aumento das equipes de prestação de serviços conservação, manutenção e implantação de obras de infraestrutura urbana, em especial para execução de obras planejadas de melhoria das condições do Município para a alta temporada de verão.

c) Programa de Apoio a Eventos/Manutenção e Conservação de Vias Públicas
Objetivos: atender as demandas temporárias de eventos e programas desenvolvidos por outras Secretarias Municipais, tais como: campanhas na área da Saúde; eventos cívicos; programas educacionais e culturais; eventos recreativos e artísticos; eventos sociais; eventos na área de agricultura e meio ambiente. Em razão da eventualidade, uma vez realizado o programa, a demanda e a disponibilização dos serviços passam a normalidade.

Operacionalização: aumento das equipes de prestação de serviços conservação, manutenção e implantação de obras de infraestrutura urbana, para atendimento temporário a eventos e programas desenvolvidos por outras Secretarias Municipais e órgãos públicos.

VIII - Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo:

a) Programa Passando o Verão a Limpo:

Objetivos: regulamentar, fiscalizar, orientar e notificar, sobre questões relativas ao pagamento das taxas e valores concernentes à liberação do projeto e plantas; obras e edificações, conforme projeto aprovado; instalação de recursos visuais para identificação de atividade comercial.

Operacionalização: aumento das equipes de prestação de serviços para cumprimento dos encargos de fiscalização de obras e edificações e funcionamento do comércio.

IX - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento:

a) Programa de Saúde da Família:

Objetivos: promover, prevenir, proteger, recuperar e reabilitar, por métodos preventivos e curativos, objetivando desenvolver o atendimento à criança desde o período neonatal até a pré-adolescência, estabelecendo parcerias contínuas para incentivar "Saúde-Educação"; trabalhar os adolescentes, identificando as problemáticas pertinentes à idade, buscando meios eficazes inserção social; atender da população adulta, preparando-os saudavelmente para o processo natural de envelhecimento, propiciando ao mesmo tempo uma terceira idade digna e qualificada aos que já vive esta realidade; manter e aprimorar as unidades básicas de saúde atendendo com qualidade a política de demanda espontânea otimizando todos os serviços de saúde já existentes procurando remodela-los ao perfil do PSF.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros, dentistas e médicos), para execução do programa de acordo com os seus objetivos.

b) Programa de Epidemiologia:

Objetivos: prevenção de doenças endêmicas, independentemente de notificação compulsória, mediante as seguintes ações e/ou campanhas: Sistema de Informação: analisar rigorosamente todos os indicadores de saúde avaliando e trabalhando individualmente os números obtidos procurando garantir resolutividade na divulgação das informações epidemiológicas e alimentando o sistema de informação SIM, SINASC, SINAN e SISVAN. Esquema vacinal: supervisionar os serviços de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde; garantir cobertura vacinal no esquema básico de vacina da população menor de 1 (um) ano de idade e nas campanhas de vacinação; estabelecer rotina de investigação epidemiológica em óbitos menor que 1 (um) ano de idade; treinar os ACS's para repasse de informações, análise e acompanhamento da carteira de vacinação. Programa DST/AIDS e HIV: fazer valer os objetivos gerais e específicos do programa que tem a finalidade de organizar e implantar o programa de DST/AIDS, a fim de prestar

assistência integral a toda população, buscando priorizar ações preventivas e de cunho curativo, com enfoque na transmissão materno-infantil como: garantir a população acesso à educação voltada a diretrizes que regem as ações de prevenção e promoção da saúde, visando trabalhar especificamente populações vulneráveis e em situações de risco que sejam adolescentes e pessoas sexualmente ativas, profissionais do sexo e da saúde; homossexuais; caminhoneiros e esposas; gestantes; e reduzir a transmissão materno-infantil. Notificações: conscientizar os profissionais de saúde da importância em efetuar o devido acompanhamento e monitoramento das notificações e garantir os exames laboratoriais. Medidas preventivas: aproveitar todas as oportunidades para repasse de informações, em sala de espera, grupos de apoio, colégios, clubes de serviços, entidades filantrópicas, sociedades de bairros e outras instituições e entidades, na distribuição de cartazes e materiais de orientação.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros),

para execução do programa de acordo com os seus objetivos.

c) Programa DST/AIDS:

Objetivos: ações preventivas e de cunho curativo, com enfoque na transmissão materno-infantil, visando: garantir a população acesso a educação voltada a diretrizes que regem as ações de prevenção e promoção da saúde, voltadas às populações vulneráveis e em situações de risco, materno-infantil, adolescentes, pessoas sexualmente ativas, profissionais do sexo e da saúde, homossexuais; facilitar o acesso a exames laboratoriais e médicos profiláticos aos clientes que sabiamente envolveram-se em situação de risco, buscando sempre o diagnóstico precoce; possibilitar aos portadores de HIV/AIDS, atendimento global, qualificado e eficaz, que possa garantir boa qualidade de vida, quer criança ou adulto, atendendo integralmente em todas as suas necessidades básicas, desde o apoio psicológico e social até a realização de procedimentos médicos, odontológico e de enfermagem.

Operacionalização:
disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros e psicólogos), para execução do programa de acordo com os seus objetivos.

d) Programa de Saúde Mental:

Objetivos: suprir as necessidades de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifiquem permanente cuidado intensivo, comunitário, especial e promotor de vida, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer exercício dos direitos civis e fortalecendo os laços familiares e comunitários.

Operacionalização:
disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros, farmacêuticos, médicos e psicólogos), para execução do programa de acordo com os seus objetivos.

e) Programa de Hipertensão e Diabetes:

Objetivos: promover a detecção e diagnóstico precoce de casos de hipertensão e diabetes, mediante as seguintes ações: investigação

em usuários com fatores de risco. Diagnóstico clínico, com medição da pressão arterial e histórico; elucidação das causas: análise aprofundada e avaliação de predisposição familiar. Cadastramento dos portadores: alimentação e análise dos sistemas de Informação. Busca ativa de casos: busca de clientes para adesão e/ou retorno ao tratamento, via equipes do Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitário de Saúde; realização de visitas domiciliares. Tratamento de casos: acompanhamento ambulatorial, laboratorial, domiciliar; realização de eletrocardiograma e exames radiológicos; fornecimento de medicação específica; educação terapêutica em diabetes; acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de acidente vascular e outras complicações, para reduzir o número de internações hospitalares e mortalidade; agendamento do atendimento para encaminhamento dos casos graves para outro nível de complexidade. Medidas preventivas: promover ações educativas para informações sobre condições de risco como

obesidade, tabagismo e vida sedentária; promover ações educativas na prevenção de complicações como: cuidados com os pés, orientação nutricional, sessão do tabagismo e alcoolismo, controle da pressão arterial e das dislipidemias; promover ações educativas na auto-aplicação de insulina.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros e médicos), para execução do programa de acordo com os seus objetivos.

f) Programa de Saúde da Mulher:

Objetivos: garantir a assistência integral à mulher, atendendo as necessidades de saúde física e mental, nos períodos gestacional, puerperal e climatério, mediante as seguintes ações: Planejamento familiar: fornecer informações a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis e todas as orientações necessárias; oferecer informações, preparando a mulher para o climatério; fornecer medicamentos e anticoncepcionais; oportunizar atendimento médico e de enfermagem; auxiliar a execução de exames laboratoriais. Pré-natal:

diagnosticar gravidez; incentivar o parto normal e o aleitamento materno; recrutar gestantes no primeiro trimestre de gravidez para a detecção de gravidez de risco; suplementação alimentar para gestante de baixo peso e acompanhamento de gestante de baixo risco; esclarecer e avaliar o período puerperal e assistência neonatal; garantir vacinação antitetânica e exames laboratoriais de rotina. Prevenção de câncer de colo de útero e de mama: executar exames de papanicolau; realizar o exame de mama (palpação); orientar a importância e eficácia do auto exame; garantir o acesso necessário à referência hospitalar e laboratorial; garantir a realização de exames citopatológicos.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros e médicos), para execução do programa de acordo com os seus objetivos, além de orientações das equipes de saúde em colégios, clubes de serviço, empresas, associações diversas e entidades assistenciais.

g) Programa da Saúde Bucal:

Objetivos: atender as necessidades da comunidade, desenvolvendo ações de prevenção, mediante palestras de orientação e conscientização da saúde bucal dentro das unidades escolares e centros comunitários, com distribuição de flúor matérias de uso do cotidiano e folhetos informativos, bem como visitação periódica de agentes.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (dentistas), para execução do programa de acordo com os seus objetivos, utilizando a infra-estrutura física das unidades de saúde, além do cadastramento e credenciamento da comunidade usuária dos serviços odontológicos especializados.

h) Programa de Saúde do Trabalhador:

Objetivos: promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, por meio das seguintes ações de vigilância epidemiológica e sanitária: recuperar e reabilitar a saúde do trabalhador submetida aos riscos e agravos advindos das condições do trabalho; prestar assistência aos acidentados; prestar assistência aos portadores de doenças do trabalho; realizar estudos e

pesquisas, avaliação e controle de riscos e agravos vinculados aos processos de trabalho; fiscalizar e controlar as condições da produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; fiscalizar e controlar os serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas existentes no município; fiscalizar a existência de Laudos Técnicos de Avaliação do Grau de Insalubridade em cada setor, para atender as exigências do PPP - Perfil Profissiográfico Profissional; avaliação e encaminhamento de trabalhadores portadores de doenças do trabalho e trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho a especialistas. Acompanhamento e orientação da qualidade nutricional do trabalhador; acompanhar, avaliar o perfil psicológico do trabalhador.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos,

fisioterapeutas, nutricionistas) e outros profissionais de áreas afim à do programa (terapeuta ocupacional e técnico em segurança do trabalho), para consecução dos objetivos de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

i) Programa de Saúde da Criança:

Objetivos: manter e aprimorar as ações de atendimento à saúde da criança para redução do índice de mortalidade infantil, mediante a implementação das seguintes ações: Imunização: realização do esquema vacinal básico de rotina, seguindo as orientações do Ministério da Saúde; utilização dos Agentes Comunitários de Saúde em busca dos faltosos; realização de campanhas de intensificação. Vigilância Nutricional: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; incentivar o aleitamento materno; manter o Programa Nacional de Combate às Carências Nutricionais (PCCN), garantir a realização dos exames laboratoriais. Assistência às doenças prevalentes na infância: assistência as insuficiências respiratórias agudas em menores de 5 (cinco) anos; assistência as

doenças diarreicas em menores de 5 (cinco) anos e outras doenças prevalentes; garantir o acesso necessário a referencia hospitalar e ambulatorial; garantir a realização de exames laboratoriais.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (médicos pediátricos e enfermeiros) e de profissionais de apoio, para execução dos objetivos do programa.

j) Programa de Ações Complementares de Vigilância Sanitária:

Objetivos: planejar, supervisionar e dar apoio às demandas normais de inspeção a todas as áreas comerciais de uso público, meio ambiente e saneamento básico, bem como atender a demanda de serviços de fiscalização determinada pela alta temporada de verão, mediante implementação das seguintes ações: coletar produtos e substâncias nocivas à saúde; monitoramento das ações realizadas; promover a priorização de atividades educativas; fiscalizar in loco alvarás sanitários e áreas físicas

de estabelecimentos e residenciais; fiscalizar in loco condições de saneamento em áreas ambientais, tais como a liberação de esgotos rede fluvial; fiscalizar obras em edificações quanto à adequação do sistema de esgoto; fiscalização e Controle de áreas sujeitas à proliferação de insetos de grau de nocividade a saúde; emissão de Boletins Mensais para as Secretarias Municipais.

Operacionalização: disponibilização de profissionais da área da saúde (enfermeiros), de outras áreas afetas ao programa (engenheiro sanitário), e de apoio, para execução dos objetivos do programa.

X - Secretaria Municipal de Turismo:

a) Programa Salva Surfe:

Objetivos: apoiar, orientar e oferecer segurança para os praticantes de surfe, em especial na alta temporada de verão, e para os atletas amadores, crianças e jovens entre oito e quatorze anos de idade.

Operacionalização: disponibilização de profissionais capacitados para orientar e, se

necessário, realizar resgates e salvamento de surfistas.

b) Programa Salva Vidas:

Objetivos: suprir e dar apoio ao efetivo do Corpo de Bombeiros nas ações de conscientização, orientação, segurança, resgate e salvamento de banhistas durante a alta temporada de verão, compreendida entre os meses de novembro a março.

Operacionalização: disponibilização de profissionais capacitados para orientar e, se necessário, realizar resgates e salvamento de banhistas.

c) Programa Criança Segura:

Objetivos: proporcionar segurança de crianças de dois a doze anos de idade, que freqüentam a orla marítima de Itapema, por intermédio de monitores, com bandeiras coloridas em toda a orla, fornecendo pulseiras identificadoras correspondentes às bandeiras coloridas, para identificação do local onde estão os responsáveis pelos menores.

Operacionalização: disponibilização de profissionais capacitados para orientar e, se

necessário realizar resgates de crianças perdidas.

d) Programa Praia Limpa:

Objetivos: executar serviços de orientação e conscientização sobre a manutenção da limpeza das praias e dos locais públicos, mediante distribuição de material de apoio (sacolas e folhetos), com conteúdo educacional, inclusive de preservação ambiental.

Operacionalização: disponibilização de profissionais capacitados para orientar sobre a limpeza das praias e a preservação ambiental.

e) Programa de Informação Turística:

Objetivos: prestar informação turística aos visitantes de Itapema, no período da alta temporada de verão ou durante a realização de eventos fora da alta temporada, sobre os locais e meios práticos de locomoção; indicação de gastronomia; hotelaria; lazeres em geral; pontos turísticos históricos, opções de visitas; turismo rural; turismo ecológico; eventos públicos; atividades recreativas; funcionamento de hospitais, bombeiros, clínicas; serviços bancários, correios, delegacias,

comércio, casas de câmbio, e outras atividades inerentes ao turismo receptivo.

Operacionalização: disponibilização de profissionais capacitados para prestar orientação turística, utilizando a estrutura dos 8 (oito) Postos de Informações Turísticas - PIT's, a serem implementados com recursos municipais ou mediante a captação de recursos estaduais, federais ou da iniciativa privada. Os postos de informações, localizados de acordo com a facilidade de acesso e interesse turístico da área, terão a função de recepcionar, assistir e prestar informações aos turistas, mediante atendimento pessoal ou pela distribuição de material informativo do Município e da região denominada de Costa Esmeralda, que compreende, além de Itapema, os municípios de Porto Belo e Bombinhas.

Art. 2º Os limites máximos de horas a serem destinadas para cada um dos Programas regulamentados são fixados no Anexo Único deste Decreto.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução dos programas correrão à conta das dotações

constantes do Orçamento Geral do Município de Itapema e/ou de recursos de repasses decorrentes de convênios firmados com órgãos da Administração Pública Federal e Estadual e/ou de parcerias com a iniciativa privada.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Itapema, 30 de abril de 2005

Decreto nº 3849 de 09 de agosto de 2005 – Câmara Municipal de Cachoeirinha

"ESTABELECE PRÁTICAS ALIMENTARES NO ÂMBITO DAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS"

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 67 inciso IV, da Lei Orgânica do Município e, CONSIDERANDO que a escola é um espaço favorável à promoção da saúde;

CONSIDERANDO que o art. 227 da Constituição

Federal regulamentada pela Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à saúde e à alimentação.

CONSIDERANDO que deve ser assegurada a plena condição de segurança em relação aos alimentos que são adquiridos, confeccionados, distribuídos e consumidos no âmbito da comunidade escolar de nosso município;

CONSIDERANDO que as práticas alimentares inadequadas representam um dos fatores de risco mais importantes para anemia, doença cárie periodontal e obesidade, sendo que esta última geralmente cursa concomitante à hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e diabetes;

CONSIDERANDO que o desenvolvimento da obesidade em crianças em idade escolar é um fator de risco para obesidade na fase adulta, DECRETA:

Art. 1º - Fica proibido no âmbito das Escolas Públicas Municipais

adquirir, confeccionar, distribuir e vender os seguintes produtos:

I - Refrigerantes;

II - Bebidas à base de xarope de guaraná ou groselha;

III - Bebidas isotônicas;

IV - Preparações fritas em gerais como batata frita, ovo frito, salgados fritos, sonho e assemelhados;

V - Biscoitos recheados e tipo wafer;

VI - Bacon, lingüiça, salsichão e patê desses produtos;

VII - Balas, caramelos, gomas de mascar, pirulitos e assemelhados;

VIII - Picolés (exceto os de fruta);

IX - Sorvetes cremosos;e

X - Molhos industrializados tais como catchup, molho à base de mostarda, maionese, molhos prontos, molho inglês e assemelhados.

Parágrafo Único - Fica igualmente proibido divulgar propaganda dos produtos acima relacionados.

Art. 2º - Preferencialmente deverão ser ofertados aos alunos das Escolas Públicas Municipais os seguintes produtos:

I - Frutas, legumes e verduras;

II - Sanduíches, pães, bolos, tortas, salgados e doces assados ou naturais: esfiha aberta ou fechada, coxinha e risoles assados, pão de batata e de queijo, enroladinho, torrada com queijo branco, pasta de requeijão, pizza caseira com cobertura de frango, atum, sardinha e molho de tomate natural, cachorro-quente com salsicha de frango e molho natural de tomate, entre outros produtos similares;

III - Produtos à base de fibras: barras de cereais, cereais matinais, arroz integral, pães, bolos, tortas tipo caseiroe com cobertura, biscoitos simples e tipo integral, pipoca, pipoca doce;

IV - Barras de chocolate menores de 30g ou mista com frutas;

V - Suco de polpa de fruta ou natural;

VI - Bebidas lácteas: sabor chocolate, morango, coco, capuccino, aveia, vitamina de frutas, entre outros produtos similares;

VII - Bebidas ou alimentos à base de extratos ou fermentados (soja, leite, entre outros);

VIII - Picolés de frutas ou a base de leite;e

IX - Salada de frutas sem adição de açúcar.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO
MUNICIPAL DE
CACHOEIRINHA, 09 DE
AGOSTO DE 2005.

Decreto nº 13353 de 04 de
fevereiro de 2002 – Câmara
Municipal de Sorocaba

REGULAMENTA A
CONCESSÃO DE
CREDENCIAL AOS USUÁRIOS
ESPECIAIS DE TRANSPORTE
COLETIVO URBANO DO
MUNICÍPIO E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

RENATO FAUVEL AMARY,
Prefeito do Município de
Sorocaba, no uso das atribuições
que lhe são conferidas pela Lei
Orgânica do Município, em
especial, pela Lei nº 5.167, de 01
de julho de 1996, alterada pela
Lei nº 6.433, de 09 de agosto de
2001, DECRETA:

DOS BENEFICIÁRIOS DA CREDENCIAL ESPECIAL

Art. 1º - Serão beneficiários de Credencial Especial, para ingresso no Coletivo Urbano, os usuários especiais considerados sócio-economicamente carentes, que possuam comprometimento de locomoção e/ou apoio no uso do coletivo urbano ou os considerados em situações especiais, desde que residam no Município de Sorocaba.

I - As pessoas portadoras de deficiência física:

a) aquelas que utilizam e/ou necessitem do uso de aparelho auxiliar na sua locomoção (Órtese e Prótese);

b) os sequelados de acidente vascular cerebral ou outro acidente com grau de comprometimento motor avançado;

- c)** as que possuam membros amputados;
- d)** os que apresentam limitações que comprometam os membros superiores e inferiores, decorrentes de diversas patologias;
- e)** apresentar declaração médica constando a deficiência, sequelas e o CID. Preferencialmente esta declaração deverá ser expedida por profissional especialista da área.

II - As pessoas portadoras de deficiência visual:

- a)** aquelas que possuam acuidade visual igual ou inferior a 20%, em ambos os olhos;
- b)** aquelas que possuam alteração do campo tubular;
- c)** apresentar declaração de médico especialista onde conste a Acuidade Visual com correção, em % (porcentagem) de cada olho, o CID e se necessário descrever o diagnóstico.

III - Portador do vírus HIV:

- a)** que estejam em tratamento ambulatorial, como forma de incentivo ao acesso para o tratamento de saúde;

- b)** apresentar declaração médica com respectivo CID e declaração do Serviço Social sobre a frequência no tratamento.

IV - As pessoas doentes mentais graves:

- a)** que estejam em tratamento terapêutico ou freqüentando cursos profissionalizantes por período mínimo de 06 (seis) horas semanais ou no mínimo três dias na semana, como incentivo ao acesso para tratamento de saúde;
- b)** apresentar declaração do Setor onde realiza o tratamento terapêutico contendo frequência semanal, assinado por profissional responsável pelo tratamento.

V - As pessoas obesas:

- a)** que apresentam quadro de obesidade mórbida, com índice de massa corporal igual ou superior a 40;
- b)** apresentar declaração médica onde conste altura, peso e o CID.

VI - As pessoas portadoras de Insuficiência Renal crônica:

a) que se encontrem em processo de hemodiálise por um período mínimo de seis horas semanais ou no mínimo três dias na semana, como incentivo ao tratamento;

b) declaração médica constando qual o tratamento, frequência semanal e o CID.

VII - Os alunos portadores de deficiência e/ou em situação especial que freqüentam classes, cursos profissionalizantes, escolas ou entidades especiais, cujo recurso estiver localizado em bairro distante do local de moradia, como incentivo a participação do solicitante no acesso à Sociedade:

a) apresentar declaração:

- Alunos em classe especial: apresentar declaração da Escola que deverá constar se o aluno freqüenta Classe Especial;

- Usuário de Entidades Especiais: apresentar declaração constando o tipo de tratamento que é realizado e a freqüência de atendimento semanal;

- Alunos de classe inclusiva: além da declaração da Escola, apresentar também declaração médica onde conste: deficiência e

o CID ou ainda declaração da Entidade e/ou Órgão Público onde faz as terapias de apoio e/ou curso.

Art. 2º - Somente terão direito a este benefício os casos que não forem beneficiários de transporte especial do município, sob pena de cancelamento da credencial, quando constatado.

DO CREDENCIAMENTO

Art. 3º - Para aquisição da credencial é necessário apresentar os seguintes documentos:

a) declaração específica de cada deficiência/patogia;

b) duas fotos 3x4 ou 2x2;

c) conta de água recente;

d) conta de luz recente;

e) comprovante de renda familiar de todos os moradores;

f) recibos que comprovem despesas.

Parágrafo Único - É necessária a apresentação dos documentos para abertura inicial da solicitação da credencial especial.

Art. 4º - Para renovação da credencial especial deverão ser apresentados os documentos mencionados no artigo anterior, com exceção da foto que deverá ser apenas uma.

§ 1º - O solicitante deverá comparecer 30 (trinta) dias antes do vencimento da credencial à SECID/DPAS para entrar com o pedido de renovação.

§ 2º - Após os critérios de avaliação, a SECID/DPAS preencherá o formulário modelo G da URBES, bem como fotografias do usuário e informará o tempo durante o qual o mesmo será beneficiado.

Art. 5º - A concessão da credencial especial terá validade máxima de dois (02) anos, podendo ser renovada quando comprovada a necessidade.

Art. 6º - O usuário especial que tiver sua credencial especial danificada ou extraviada, deverá dirigir-se a SECID/DPAS, munido de uma foto 3x4 ou 2x2 e Boletim de Ocorrência (B.O.), após 30 (trinta) dias da data do B.O., para providências quanto à obtenção da 2ª via.

Art. 7º - As credenciais deverão ser entregues aos usuários especiais, pelos Assistentes Sociais (SECID/DPAS), em reunião previamente agendada.

Art. 8º - A credencial especial e documento de identidade deverão ser apresentados no momento do embarque nos coletivos urbanos ao motorista e aos fiscais do Transporte Coletivo quando solicitada.

Art. 9º - Perderá o benefício da Credencial Especial, o usuário que comprovadamente adulterar ou fizer uso indevido do benefício, comprovação esta descrita em ocorrência feita por funcionário autorizado pela URBES.

Art. 10 - Os órgãos responsáveis pelo Transporte destinado aos usuários especiais deverão remeter mensalmente a listagem dos beneficiários à SECID/DPAS, que fará o controle de forma a evitar duplicidade no atendimento.

DOS ACOMPANHANTES DO USUÁRIO ESPECIAL

Art. 11 - Os acompanhantes de usuários que dependem de pessoas para auxílio ou

orientação na sua locomoção, serão beneficiários da credencial.

a) O acompanhante será o responsável pelo usuário ou pessoa determinada por este, a partir de 18 (dezoito) anos e se comprove a necessidade através de atestado médico ou técnico;

b) Nos casos omissos, solicitar parecer dos Órgãos envolvidos.

Art. 12 - O acompanhante somente poderá utilizar a credencial, quando o mesmo estiver em companhia do usuário especial.

Art. 13 - Para a concessão da credencial especial com acompanhante é necessário xerox do documento de identidade e 02 (duas) fotos 3x4 ou 2x2 da pessoa que será acompanhante.

Art. 14 - Os casos omissos ficarão a critério do corpo técnico da SECID/DPAS, ficando ao encargo desta solicitar outros documentos comprobatórios, quando necessário.

Art. 15 - As despesas decorrentes da execução do presente Decreto correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando expressamente revogado o Decreto nº 10.052, de 11 dezembro de 1996. Palácio dos Tropeiros, em 04 de fevereiro de 2 002, 347º da Fundação de Sorocaba.

Lei nº 4003 de 23 de maio de 2006 Câmara Municipal do Valinhos

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL.

MARCOS JOSÉ DA SILVA, Prefeito do Município de Valinhos, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 80, inciso III, da Lei Orgânica, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º É instituída a "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil" a ser realizada, anualmente, na semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população do Município, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada em destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais da Educação, da Cultura, Esportes e da Saúde, a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída.

Art. 4º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimento específico em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidados a participar da definição dos procedimentos

informativos, educativos e organizativos relativos à Semana.

Art. 5º Fica incluída no calendário oficial do Município a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil.

Art. 6º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Valinhos, aos 23 de maio de 2006.

MARCOS JOSÉ DA SILVA

Prefeito Municipal

WILSON SABIE VILELA

Secretário de Governo

ORESTES PREVITALE
JUNIOR

Secretário da Saúde

Lei nº 10346 de 11 de dezembro de 2002 Câmara Municipal da Juiz de Fora

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de autoria do Vereador Rogério Ghedin.

A Câmara Municipal de Juiz de Fora aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população de Juiz de Fora, através de procedimentos informativos e educativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la.

Art. 3º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas no período.

Art. 4º - Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da

Associação Brasileira para Estudos da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidados a participar da definição dos procedimentos informativos e educativos relativos à Semana.

Art. 5º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Paço da Prefeitura de Juiz de Fora, 11 de dezembro de 2002.

TARCÍSIO DELGADO

Prefeito de Juiz de Fora

Lei nº 2419 de 19 de julho de 2005 Câmara Municipal de Diadema

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PROJETO DE LEI Nº 042/2005

Autor: Vereador Lauro Michels
Sobrinho JOSÉ DE FILIPPI
JUNIOR, Prefeito do Município
de Diadema, Estado de São Paulo,
no uso e gozo de suas atribuições
legais, Faz saber que a Câmara
Municipal aprova e ele sanciona e
promulga a seguinte LEI:

Art. 1º - Fica instituída a Semana
Municipal de Combate e
Prevenção à Obesidade Infantil, a
ser realizada, anualmente, na
semana do dia 11 de outubro,
instituído "Dia Mundial de
Combate à Obesidade".

Art. 2º - A Semana Municipal de
Combate e Prevenção à Obesidade
Infantil terá por objetivo orientar a
população de Diadema, através de
procedimentos informativos e
educativos, acerca dos males
provocados pela obesidade
infantil, suas causas,
conseqüências, e formas de evitá-
la ou tratá-la.

Art. 3º - A Semana Municipal de
Combate e Prevenção á Obesidade
Infantil será comemorada com
destaque e amplamente divulgada,
devendo a Prefeitura Municipal de
Diadema, através das Secretarias
de Educação, de Cultura e de
Saúde, estabelecer e organizar

calendários de atividades a serem
desenvolvidas durante a Semana
ora instituída.

Art. 4º - Membros da Sociedade
Brasileira de Pediatria,
nutricionistas, membros da
Associação Brasileira para o
Estudo da Obesidade (ABESO),
bem como pessoas com
conhecimentos específicos em
áreas concernentes à questão da
obesidade, poderão ser
convidadas a participar da
definição dos procedimentos
informativos e educativos e da
organização dos eventos
relacionados à Semana.

Art. 5º - A Semana Municipal de
Combate e Prevenção à
Obesidade Infantil será incluída
no calendário oficial do
Município.

Art. 6º - As despesas com a
execução desta Lei correrão por
conta de dotações orçamentárias
próprias, consignadas no
orçamento vigente,
suplementadas, se necessário.

Art. 7º - Esta Lei entrará em vigor
na data de sua publicação,
revogadas as disposições em
contrário.

Diadema, 19 de julho de 2.005.

JOSE DE FILIPPI JUNIOR

Prefeito Municipal

Lei nº 7478 de 02 de setembro de 2005 Câmara Municipal da Sorocaba

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 124/2005 - autoria do Vereador CARLOS CEZAR DA SILVA.

A Câmara Municipal de Sorocaba, decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na Semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo conscientizar a população de Sorocaba, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos, sobre os males provocados pela

obesidade infantil, suas causas, consequências e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através da Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde, a estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a Semana ora instituída, obrigando as cantinas das escolas, durante esta semana, a comercializarem lanches e sucos naturais.

Art. 4º - Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas, membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e organizativos relativos a Semana.

Art. 5º - A Semana Municipal de Combate e Prevenção à

Obesidade Infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º - As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 02 de setembro de 2005, 351º da Fundação de Sorocaba.

VITOR LIPPI

Prefeito Municipal

Lei nº 3161 de 27 de Março de 2006 Câmara Municipal do Amparo

INSTITUI A "SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL" E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Amparo, usando de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão realizada no dia 14 de março de 2006, aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:-

Art. 1º Fica instituída a "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil", que será realizada, anualmente, na semana que coincidir com o dia 11 de outubro (Dia Mundial de Combate a Obesidade).

Art. 2º A semana de que trata este projeto terá por objetivo orientar a população de nossa cidade, através de procedimentos informativos e educativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la e tratá-la.

Art. 3º A semana será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais de Saúde e Educação, a estabelecer e organizar calendários de atividades que serão desenvolvidas durante a semana.

Art. 4º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas membros da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO), além de outras autoridades com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da

obesidade, poderão ser convidadas e participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização relativos a semana.

Art. 5º A "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil" será incluída no calendário oficial do município.

Art. 6º As despesas relativas à execução desta Lei serão consignadas nas dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO, aos 27 de março de 2006.

CESAR JOSÉ BONJUANI
PAGAN

Prefeito Municipal

PAULO TURATO MIOTTA

Secretário Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica

Lei nº 1889 de 27 de Março de 2006 Câmara Municipal do Campo Largo

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO, Estado do Paraná, APROVOU e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º Fica instituída a "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil", que será realizada, anualmente, na semana que coincidir com o dia 11 de Outubro (Dia Mundial de Combate à Obesidade).

Art. 2º A Semana de que trata esse Projeto terá por objetivo orientar a população de nossa Cidade, através de procedimentos informativos e educativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la e tratá-la.

Art. 3º A Semana será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Executivo

Municipal, através das Secretarias Municipais de Saúde e da Educação, a estabelecer e organizar calendários de atividades que serão desenvolvidas durante a Semana.

Art. 4º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), além de outras autoridades com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão se convidadas e participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização relativos à Semana.

Art. 5º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º As despesas relativas à execução desta Lei serão consignadas nas dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Campo Largo, 27 de março de 2006.

EDSON BASSO

Prefeito Municipal

Lei nº 10545 de 06 de outubro de 2005 Câmara municipal de Ribeirão Preto

INSTITUI NO MUNICÍPIO O MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL.

Faço saber que a Câmara Municipal de Ribeirão Preto, na forma da lei, aprovou, o Prefeito Municipal sancionou (SILÊNCIO) e eu, Cícero Gomes da Silva, Presidente, nos termos do Parágrafo Único do Artigo 43, da Lei Orgânica do Município de Ribeirão Preto, promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído o "Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil" no âmbito do Município de Ribeirão Preto, que ocorrerá anualmente durante o mês de Junho.

Parágrafo Único - O mês ora instituído passará a constar do

calendário Oficial de datas e Eventos do Município.

Art. 2º - O mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil terá o caráter de evento, objetivando mobilizar o Poder Público e a Comunidade escolar, para juntos concentrarem esforços na prevenção da Obesidade Infantil o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º - O Poder Executivo envidará esforços para prover os estabelecimentos de ensino de material didático e lúdico para utilização nas atividades que serão desenvolvidas nas escolas durante o mês de que trata o art. 1º desta Lei.

Art. 4º - As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o MEPOI - MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL poderão constituir em:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou

de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela municipalidade através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas às finalidades da presente lei;

IV - fomento a pratica de exercícios físicos adequados a cada faixa etária incluir, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

V - cessão conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades, destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 5º - Poderão ser firmados convênios e parcerias com outras esferas de Administração Pública e/ou da iniciativa privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do sistema Municipal de Ensino, para implementação de planejamento de ações de Saúde Pública, dentre elas:

I - atendimento médico às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal, nos Postos de Saúde do Município, entidades conveniadas e através do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, as que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações ao estabelecimento de estratégias, ações conjuntas, e avaliação dos resultados do Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar a ocorrência de efeitos secundários da obesidade, logo no início;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessadas;

IX - divulgar, através dos diversos meios de comunicação, as consequências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestadas assistência, esclarecimentos e encaminhamentos.

Art. 6º - No cumprimento de presente Lei e na conformidade das atribuições que lhe são legalmente conferidas pelo Código Municipal de saúde, cabe ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde:

I - assegurar a informação e participação da população nas ações de saúde voltadas a prevenir, diagnosticar e controlar a ocorrência de sobrepeso ponderal ou da obesidade em crianças e adolescentes;

II - estimular e desenvolver ações educativas que garantam a efetiva aplicação desta lei;

III - desenvolver atividades de saúde voltadas ao grupo especificamente tratado na presente lei;

IV - viabilizar a criação de um Centro Especializado em Obesidade infantil, destinado a promover a prevenção, e o tratamento da obesidade;

V - capacitar profissionais das áreas de saúde e educação;

VI - informar regularmente a população sobre seu direito de acesso a exame, laudos, prontuários e todos os demais resultados de procedimentos de apoio diagnóstico;

VII - implementação de ações coletivas nos serviços de saúde voltadas as crianças e ao adolescente, assistindo-os integralmente;

VIII - capacitar a serviços e pessoal de saúde articulados com estabelecimentos de ensino na rede pública municipal ou conveniada, e comunidade em geral, visando o pleno cumprimento da presente lei;

IX - garantir a realização de campanhas educativas e preventivas sobre as questões relativas à obesidade;

X - realizar campanhas permanentes de incentivo a mudança de hábitos alimentares e à prática de atividades físicas entre crianças e adolescentes em idade escolar.

Art. 7º - No cumprimento da presente lei e do Código de saúde Municipal, fica assegurado à população em geral, o direito à informação permanente através de material informativo, boletim mensal, recursos audiovisuais, de veículos de comunicação de massa, disque-saúde, meios eletrônicos, internet ou outros que se mostrarem eficazes, com recursos do orçamento próprio do Município na área de saúde pública.

Art. 8º - Visando garantir que nenhuma criança ou adolescente fique excluídos dos benefícios do presente programa, por ocasião de sua matrícula, seus pais ou responsáveis responderão questionário elaborado de modo a obter informações suficientes a, em conjunto com o exame biométrico, identificar indicativo

da possibilidade de vir a desenvolvê-la.

§ 1º - Analisadas as respostas e o exame biométrico e evidenciada a obesidade, ou sobrepeso ponderal os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde, para consulta e exames que se fizerem necessários.

§ 2º - Diagnosticado o sobrepeso ponderal ou obesidade, a criança ou adolescente, juntamente com seus pais ou responsáveis, será encaminhada à nutricionista, que elaborará cardápio adequado às necessidades do atendido, prestará orientação a ele e a seus pais ou responsáveis e acompanhará seus resultados.

Art. 9º - A Secretaria Municipal de Esporte dentro das competências que já lhe são legalmente conferidos, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente lei, e demais ações voltadas a garantir às mesmas a prática de esportes e uma vida saudável.

Art. 10 - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de

60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação, dispondo especialmente sobre as medidas a serem tomadas pelo Poder Público para a plena execução dos objetivos por ela visados.

Art. 11 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 12 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

CÍCERO GOMES DA SILVA

Presidente

Lei nº 3519 de 27 de abril de 2006 Câmara Municipal da Uba

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Ubá, por seus representantes, decretou, e eu, em se nome, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil", que será realizada, anualmente, na semana que coincidir com o dia 11 de outubro (Dia Mundial de Combate à Obesidade).

Art. 2º A semana de que trata este projeto terá por objetivo orientar a população de nossa cidade, através de procedimentos informativos e educativos, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e forma de evitá-la e tratá-la.

Art. 3º A semana será comemorada com destaque e amplamente divulgada, ficando autorizado o Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais de Saúde e da Educação, a estabelecer e organizar calendários de atividades que serão desenvolvidas durante a semana.

Art. 4º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionistas membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (OBESO), além de outras autoridades com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da

obesidade, poderão ser convidadas e participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e da organização relativos à semana.

Art. 5º A "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil" será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 6º As despesas relativas à execução desta Lei será consignadas nas dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Ubá, MG, 27 de abril de 2006.

Dirceu dos Santos Ribeiro
Prefeito de Ubá

Lei nº 3657 de 02 de outubro de 2003 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

AUTORIZA O PODER
EXECUTIVO A IMPLANTAR
O PROGRAMA DE
RESSOCIALIZAÇÃO E APOIO
AO PORTADOR DE
OBESIDADE E DE

OBESIDADE MÓRBIDA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro nos termos do art. 79, § 7º, da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 5 de abril de 1990, não exercida a disposição do § 5º do artigo acima, promulga a Lei nº 3.657, de 2 de outubro de 2003, oriunda do Projeto de Lei nº 475-A, de 2001, de autoria da Senhora Vereadora Rosa Fernandes.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a implantar o Programa de Ressocialização e Apoio ao portador de Obesidade e Obesidade Mórbida, nas ações desenvolvidas pelas áreas de saúde, educação e cultura.

Art. 2º No cumprimento desta Lei, o Poder Executivo garantirá ao portador de obesidade e ao de obesidade mórbida:

I - disponibilização de mobiliário urbano compatível com o grau de obesidade em áreas públicas de lazer: praças, parques e assemelhados;

II - disponibilização de mobiliário compatível com grau de obesidade em unidades públicas das áreas de educação e saúde;

III - disponibilização de instalações compatíveis com o grau de obesidade elevada em salas de atendimento em todos os órgãos públicos da administração municipal.

Parágrafo único. Para efeito desta Lei, obeso mórbido é portador de doença adquirida na qual o grau de obesidade externa traz par seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

Art. 3º O Poder Executivo constituirá equipes multidisciplinares para avaliar e definir as intervenções necessárias tanto em áreas públicas quanto em unidades da administração municipal.

Art. 4º As despesas decorrentes da presente Lei deverão estar consignadas na Lei orçamentária anual, como determina a legislação em vigor.

Parágrafo único. As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão a contar de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 2 de outubro de 2003.

SAMI JORGE HADDAD
ABDULMACIH

Presidente

Lei nº 790 de 04 de junho de 2006
Câmara Municipal de Cajati

INSTITUI O MÊS DA SAÚDE
PREVENTIVA DA OBESIDADE
INFANTIL, NO ÂMBITO DO
MUNICÍPIO DE CAJATI E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Marino de Lima, Prefeito Municipal de Cajati, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal aprova e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído o "Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil" no âmbito do Município de Cajati, que ocorrerá anualmente durante o mês de Junho.

Parágrafo Único - O mês ora instituído passará a constar do calendário Oficial e datas e Eventos do Município.

Art. 2º - O mês da saúde Preventiva da Obesidade Infantil terá o caráter de evento, objetivando mobilizar o Poder Público e a Comunidade escolar, para juntos concentrarem esforços na prevenção da Obesidade Infantil o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º - O Poder Executivo envidará esforços para promover os estabelecimentos de ensino de material didático e lúdico para utilização nas atividades que serão desenvolvidas nas escolas durante o mês de que trata o Artigo 1º desta Lei.

Art. 4º - As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir em:

- a) estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;
- b) realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

c) informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela Municipalidade através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas às finalidades da presente lei;

d) fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária incluir, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

e) cessão conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades, destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e consequências da obesidade;

Art. 5º - Além das atividades descritas no artigo anterior, o Departamento Municipal de Saúde, deverá promover a elaboração a fim elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do Sistema Municipal da Ensino, para implementação de planejamento de ações de Saúde Pública, dentre elas:

a) atendimento médico às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal, nos Postos de Saúde do Município, entidades conveniadas e através do Sistema Único de Saúde;

b) adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, as que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposições a desenvolvê-lo;

c) oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

d) realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

e) realização de ações de saúde voltadas à vigilância e acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito a seu crescimento;

f) elaboração e manutenção de banco de dados destinados a suprir os órgãos envolvidos nas ações ao estabelecimento de estratégias, ações conjuntas, e avaliação dos resultados do Programa;

g) realização de exames destinados a diagnosticar a ocorrência de efeitos secundários da obesidade, logo no início;

h) oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessadas;

i) divulgar, através dos diversos meios de comunicação, as conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestadas assistência, esclarecimentos e encaminhamentos.

Art. 6º - No cumprimento da presente Lei, cabe ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde:

a) assegurar a informação a participação da população nas ações de saúde voltadas a prevenir, diagnosticar e controlar a ocorrência de sobrepeso ponderal ou da obesidade em crianças e adolescentes;

b) estimular e desenvolver ações educativas que garantam a efetiva aplicação desta lei;

c) desenvolver atividades de saúde voltadas ao grupo especificamente tratado na presente lei;

d) viabilizar a criação de um Centro Especializado em Obesidade infantil, destinado a promover a prevenção, e o tratamento da obesidade;

e) capacitar profissionais das áreas de saúde e educação;

f) informar regularmente a população sobre seu direito de acesso a exame, laudos, prontuários e todos os demais resultados de procedimentos de apoio diagnóstico;

g) implementação de ações coletivas nos serviços de saúde voltadas as crianças a ao adolescente, assistindo-os integralmente;

h) capacitar serviços e pessoal de saúde articulados com estabelecimentos de ensino da rede pública municipal ou conveniada, e comunidade em geral, visando o pleno cumprimento da presente lei;

i) garantir a realização de campanhas educativas e

preventivas sobre as questões relativas à obesidade;

j) realizar campanhas permanentes de incentivo a mudança de hábitos alimentares e à prática de atividades físicas entre crianças e adolescentes em idade escolar.

Art. 7º - No cumprimento da presente lei, fica assegurada à população em geral, o direito à informação permanente através de material informativo, boletim mensal, recursos audiovisuais, de veículos de comunicação de massa, disque-saúde, meios eletrônicos, internet ou outros que se mostram eficazes, com recursos do orçamento próprio do Município na área de saúde pública.

Art. 8º - Visando garantir que nenhuma criança ou adolescente fique excluído dos benefícios do presente programa, por ocasião de sua matrícula, seus pais ou responsáveis responderão questionário elaborado de modo a obter informações suficientes a, em conjunto com o exame biométrico, identificar indicativo da possibilidade de vir a desenvolvê-la.

§ 1º - Analisadas as respostas e o exame biométrico e evidenciada a obesidade, ou sobrepeso ponderal os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades de serviço público de saúde, para consulta e exames que se fizerem necessários.

§ 2º - Diagnosticado o sobrepeso ponderal ou obesidade, a criança ou adolescente, juntamente com seus pais ou responsáveis, será encaminhada à nutricionista, que elaborará cardápio adequado às necessidades do atendido, prestará orientação a ele e a seus pais ou responsáveis e acompanhará seus resultados.

Art. 9º - Ao Departamento Municipal do Esporte e Lazer dentro das competências que já lhe são legalmente conferidos, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente lei, e demais ações voltadas a garantir às mesmas a prática de esportes e uma vida saudável.

Art. 10 - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua publicação, dispondo

especialmente sobre as medidas a serem tomadas pelo Poder Público para a plena execução dos objetivos por ela visados.

Art. 11 - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 12 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Marino de Lima

PREFEITO MUNICIPAL

Eliana Inácio Garcia Ruiz

DIRETORA DEPTO.
ADMINISTRATIVO

Lei nº 9463 de 26 de abril de 2004
Câmara Municipal da Londrina

AUTORIZA O PODER
EXECUTIVO A IMPLANTAR O
PROGRAMA DE
ENFRENTAMENTO DA
OBESIDADE MÓRBIDA NA
REDE ASSISTENCIAL DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO E
SEUS COMPONENTES.

A CÂMARA MUNICIPAL DE
LONDRINA, ESTADO DO
PARANÁ, APROVOU E EU,
PREFEITO DO MUNICÍPIO,
SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Executivo
Municipal autorizado a implantar
o programa de Enfrentamento da
Obesidade Mórbida na rede
assistencial de saúde do
Município e seus componentes.

Art. 2º No cumprimento desta lei,
o Poder Executivo viabilizará ao
portador de obesidade mórbida o
atendimento na rede
especializada própria e contratada
no serviço credenciado conforme
critérios da Portaria GM/MS 628,
de 26 de abril de 2001 o seguinte:

I - diagnóstico e avaliação
clínica;

II - atendimento médico
especializado;

III - acesso à cirurgia bariátrica;

IV - fila única gerenciada pelo
gestor municipal para a realização
do procedimento cirúrgico;

V - acompanhamento pós-
operatório no serviço
credenciado; e

VI - cirurgia plástica reparadora após dezoito meses da realização da cirurgia bariátrica no serviço credenciado e conforme critério da Portaria GM/545, de 18 de março de 2002.

§ 1º Para efeito desta lei, obesidade mórbida é a doença adquirida cujo grau extremo traz para seu portador doenças de alto risco ou agravamento de patologias preexistentes.

§ 2º Cirurgia bariátrica é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido com índice de massa corpórea (IMC) acima de quarenta ou àquele que apresente elevado índice de massa corpórea e cuja necessidade do procedimento cirúrgico seja atestada e que já se submeteram, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

Art. 3º A Autarquia Municipal de Saúde deverá contar com equipe multidisciplinar para diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica e acompanhamento da obesidade mórbida, podendo ser da rede própria ou contratada nas seguintes especialidades:

I - cardiologia;

II - endocrinologia;

III - fisioterapia;

IV - psicoterapia;

V - enfermagem;

VI - saúde mental;

VII - saúde bucal;

VIII - nutrição; e

IX - assistência social.

Art. 4º Ao portador de obesidade mórbida serão assegurados os seguintes atendimentos:

I - avaliação clínica e diagnóstico por meio de equipe médica multidisciplinar ou prestação de esclarecimentos sobre as opções de tratamento e compensação clínica das doenças associadas;

II - acompanhamento nutricional no pós-operatório tardio no caso de cirurgia bariátrica, no serviço credenciado para realização da cirurgia;

III - avaliação e pareceres nas especialidades de endocrinologia, cardiologia e outras necessárias ao equilíbrio pré-operatório;

IV - realização da cirurgia bariátrica em suas diversas técnicas disponíveis no serviço credenciado, conforme critérios

estabelecidos na Portaria GM/MS 628, de 26 de abril de 2001;

V - realização periódica de reuniões com equipe médica e portadores de obesidade mórbida para esclarecimento sobre técnicas e procedimentos do pós-operatório imediato e tardio nos serviços credenciados;

VI - pós-operatório imediato, a ser prestado nos hospitais em que se realizar a cirurgia bariátrica;

VII - pós-operatório tardio, a ser prestado em unidade hospitalar disponível e compatível com a complexidade da cirurgia, com ambulatório de acompanhamento (follow-up);

Art. 5º As despesas decorrentes da presente lei serão consignadas na Lei Orçamentária Anual e dentro da programação físico-orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Município de Londrina.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Lei nº 3433 de 02 de julho de 2002
Câmara Municipal da Limeira

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DA SEMANA DE COMBATE À OBESIDADE INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

JOSÉ CARLOS PEJON, Prefeito Municipal de Limeira, Estado de São Paulo, USANDO das atribuições que lhe são conferidas por Lei, FAZ saber que a Câmara Municipal de Limeira aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a "Semana de Combate à Obesidade Infantil" a ser realizada anualmente preferencialmente na semana do dia 11 de outubro, Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º A "Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil" terá por objetivo conscientizar a população de Limeira, através de procedimentos informativos e educativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitar e tratar a obesidade infantil.

Art. 3º O município de Limeira poderá realizar convênios, parcerias, termos de cooperação com empresas, entidades civis e

órgãos não governamentais para viabilizar a "Semana de Combate à Obesidade Infantil".

Parágrafo Único - Poderá ser elaborada cartilha ou folders contendo informações sobre a "Semana de Combate à Obesidade Infantil", observando o "caput" deste artigo.

Art. 4º As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAÇO MUNICIPAL DE LIMEIRA, aos dois dias do mês de julho do ano de dois mil e dois.

JOSÉ CARLOS PEJON

Prefeito Municipal

Lei nº 3884 de 03 de julho de 2006 Câmara Municipal de Alegrete

INSTITUI O MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL, NO ÂMBITO DO

MUNICÍPIO DE ALEGRETE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PREFEITO MUNICIPAL. Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 81 da Lei Orgânica Municipal, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Institui o mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil, no âmbito do Município de Alegrete, que ocorrerá, anualmente, durante o mês de novembro.

Parágrafo Único - O mês ora instituído passará a constar do Calendário Oficial de Datas e Eventos do Município.

Art. 2º O mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil terá o caráter de evento, objetivando mobilizar o Poder Público e a comunidade escolar, para juntos concentrarem esforços na prevenção da obesidade infantil, o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º O Poder Executivo envidará esforços para promover os estabelecimentos de ensino de material didático e lúdico para utilização nas atividades que

serão desenvolvidas nas escolas durante o mês de que trata o art. 1º desta Lei.

Art. 4º As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir em:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela municipalidade, através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas às finalidades da presente Lei;

IV - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária, incluindo, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

V - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 5º Poderão ser firmados convênios e parcerias com outras esferas da Administração Pública e/ou iniciativa privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do Sistema Municipal de Ensino, para implantação de planejamento de ações de saúde pública, dentre elas:

I - atendimento médico às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal, nos postos de saúde do Município, entidades conveniadas e através do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, as que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobre carga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações ao estabelecimento de estratégias, ações conjuntas e avaliação dos resultados do programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar a ocorrência de efeitos secundários da obesidade, logo no início;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessados;

IX - divulgar, através dos diversos meios de comunicação, as conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestados assistência,

esclarecimentos e encaminhamentos.

Art. 6º Visando garantir que nenhuma criança ou adolescente fiquem excluídos dos benefícios do presente Programa, por ocasião de sua matrícula, seus pais ou responsáveis responderão questionário, de modo a obter informações suficientes a, em conjunto com o exame biométrico, identificar indicativo da possibilidade de vir a desenvolvê-la.

Parágrafo Único - Analisadas as respostas e o exame biométrico e evidenciada a obesidade ou sobrepeso ponderal, os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde, para consulta e exames que se fizerem necessários.

Art. 7º As Secretarias de Educação e Cultura, Esporte e Lazer dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente Lei, e demais ações voltadas a garantir às mesmas a prática de esportes e uma vida saudável.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de (60) sessenta dias, a contar da data de sua publicação, dispondo especialmente sobre as medidas a serem tomadas pelo Poder Público para plena execução dos objetivos por ela visados.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Palácio Rui Ramos, em Alegrete,
03 de julho de 2006.

José Rubens Pillar

Prefeito Municipal Registre-se e
publique-se:

Alexandre Machado de Machado
Secretário de governo

Lei nº 2267 de 06 de maio de 2004
Câmara Municipal da
Cachoeirinha

"INSTITUI PROGRAMA DE
CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A

OBESIDADE E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS".

O PREFEITO MUNICIPAL DE
CACHOEIRINHA, Estado do
Rio Grande do Sul, FAÇO
SABER - em cumprimento ao
disposto no artigo 67, item IV, da
Lei Orgânica do Município, que a
Câmara Municipal aprovou e eu
sanciono e promulgo a seguinte
LEI:

Art. 1º Fica criado o Programa
Municipal de Conscientização
sobre a obesidade.

§ 1º O Município, através das
Secretarias Municipais de Saúde,
de Educação e Pesquisa, de
Trabalho, Cidadania e Assistência
Social, de Serviços Urbanos, de
Cultura, Desporto e Lazer e de
Meio Ambiente, promoverá
palestras, seminários, cursos e
outras ações pertinentes à
conscientização sobre a
obesidade.

§ 2º As ações do Programa serão
implementadas por grupos de
trabalho multidisciplinares,
compostos por servidores
municipais, designados por ato do
Prefeito Municipal.

Art. 2º As ações do Programa de
prevenção e tratamento serão,

preferencialmente, desenvolvidas na rede municipal de ensino e na rede municipal de saúde.

Art. 3º O Programa promoverá, anualmente, a Semana Municipal de Combate à Obesidade, onde, através de ampla campanha, serão divulgadas informações sobre a doença e suas conseqüências.

Art. 4º O Poder Executivo, no prazo de 120 dias, regulamentará a presente Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA, 06 DE MAIO DE 2004.

José Luiz Stédile

Prefeito Municipal

Mário José Ferreira

Secretário de Governo

Lei nº 8365 de 28 de maio de 2007 Camara municipal e Poços de Caldas

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE

INFANTIL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, Sebastião Navarro Vieira Filho, Prefeito Municipal, sanciono e promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Prevenção e Combate à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, no dia 11 de outubro - Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º A Semana Municipal de Prevenção e Combate à Obesidade Infantil tem por objetivo conscientizar a população do Município de Poços de Caldas, através de procedimentos informativos, educativos e organizativos sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-las ou tratá-las.

Art. 3º Caberá ao Poder Público Municipal, através das Secretarias Municipais de Educação e Cultura, Saúde e de Esportes, estabelecer e organizar calendários de atividades a serem desenvolvidas durante a semana ora instituída, que será

comemorada com destaque e amplamente divulgada.

Art. 4º Para efeito do disposto nesta lei, membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, Nutricionistas, membros da Associação Brasileira de Estudos da Obesidade (ABESCO), bem como pessoas com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e organizativos da semana.

Art. 5º A semana de conscientização a que se refere esta lei será incluída no calendário oficial de eventos do Município.

Art. 6º Os recursos para a cobertura de eventuais despesas decorrentes da execução desta lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias das Secretarias Municipais de Educação e Cultura, Saúde e de Esportes, suplementadas se necessário.

Art. 7º Os casos omissos serão dispostos no regulamento a ser baixado pelo Executivo, por decreto, no prazo de trinta dias a contar da publicação desta lei.

Art. 8º Revogadas as disposições em contrário, esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Poços de Caldas, 28 de maio de 2007.

SEBASTIÃO NAVARRO
VIEIRA FILHO

Prefeito Municipal

***Lei nº 7182 de 28 de dezembro de 2001 Câmara Municipal de Campos dos Goytacazes**

AUTORIZA A CRIAÇÃO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE DIABETES E OBESIDADE.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES DECRETA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica autorizado o Executivo Municipal a criar no âmbito do Serviço de Saúde Pública Municipal, o Centro de Tratamento de Diabetes e Obesidade.

Art. 2º - O Centro de Tratamento de Diabetes e Obesidade terá os seguintes anexos:

I - Unidade de Apoio Psicológico.

II - Unidade de Atividades Físicas para Pacientes Diabéticos e Obesos.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Campos dos Goytacazes, 28 DE DEZEMBRO DE 2002

ARNALDO FRANÇA VIANNA
PREFEITO

Lei nº 6476 de 02 de maio de 2006
Câmara Municipal de Presidente Prudente

CRIA O PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

O Presidente da Câmara Municipal de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, em cumprimento ao disposto no § 7º do artigo 47 da Lei Orgânica do Município de Presidente Prudente e artigo 162 do Regimento Interno, promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - O Programa Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade em Crianças e Adolescentes visa a promoção de ações e serviços destinados a prevenir e controlar a ocorrência de sobrecarga ponderal em crianças e adolescentes e conscientizar a população sobre as causas da obesidade e suas conseqüências para a saúde em geral.

Parágrafo Único - Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela com idade compreendida entre doze e dezoito anos completos.

Art. 2º - Das ações destinadas a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes realizadas nos estabelecimentos de ensino pertencentes à rede pública municipal ou conveniados constarão, entre outras:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e aos adolescentes sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar

a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição a obesidade;

III - informação aos professores, servidores, alunos, pais e responsáveis sobre ações e os serviços prestados pela municipalidade por meio de entidades próprias ou conveniadas, destinadas as finalidades da presente Lei;

IV - cardápio das refeições a serem servidas as crianças e aos adolescentes elaborado por nutricionista do quadro de Servidores do Município de Presidente Prudente, em conjunto com o Conselho Municipal de Alimentação Escolar;

V - fomento a prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária e inclusão, dentre as aulas a serem ministradas, de matérias sobre a importância da alimentação equilibrada; e

VI - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 3º - Das ações destinadas a prevenção e ao controle da obesidade em crianças e adolescentes realizadas nos serviços públicos de saúde constarão, entre outras:

I - atendimento médico as crianças e aos adolescentes com sobrepeso ponderal nas Unidades Básicas de Saúde do Município e nas entidades conveniadas por meio do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, entre as crianças e os adolescentes usuários dos serviços de saúde, os que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - orientação nutricional adequada para reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométrico ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas a vigilância e ao acompanhamento das crianças e dos adolescentes quanto a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações e nos serviços de que trata a presente Lei com as informações necessárias e o estabelecimento de estratégias, ações conjuntas e avaliação dos resultados deste Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar preventivamente a ocorrência de efeitos secundários da obesidade;

VIII - cursos gratuitos permanentes de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes; e

IX - ampla divulgação das conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas bem como dos locais em que são prestados esclarecimentos e assistência.

Art. 4º - No cumprimento da presente Lei, cabe a Secretária de Saúde Municipal:

I - assegurar a informação e a participação da população nas ações de saúde voltadas a prevenir, diagnosticar e controlar a ocorrência de sobrepeso ponderal ou da obesidade em crianças e adolescentes:

II - estimular e desenvolver ações educativas que garantam a efetiva aplicação desta Lei;

III - desenvolver atividades de saúde voltadas ao grupo especificamente tratado na presente Lei e implantar nas Unidades de Saúde atividades voltadas para grupo de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade;

IV - capacitar profissionais das áreas de saúde e educação;

V - informar regularmente a população sobre seu direito de acesso a exames, laudos, prontuários e todos os demais resultados de exames de apoio diagnóstico;

VI - implementar ações coletivas nos serviços de saúde voltados a criança e ao adolescente, assistindo-os integralmente;

VII - capacitar serviços e pessoal de saúde articulados com estabelecimentos de ensino da rede pública municipal ou conveniada e a comunidade em geral, visando ao pleno cumprimento da presente Lei;

VIII - desenvolver e garantir a realização de campanhas

educativas e preventivas sobre as questões relativas a obesidade em conjunto com a Secretaria de Educação e demais órgãos públicos e de comunicação; e

IX - realizar campanhas permanentes de incentivo a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas entre crianças e adolescentes em idade escolar.

Art. 5º - No cumprimento da presente Lei fica assegurado à população em geral o direito à informação permanente em todos os meios de comunicação disponíveis do Município com recursos do orçamento próprio da área de saúde pública.

Art. 6º - A fim de que toda a clientela escolar de crianças e adolescentes seja beneficiada pelo presente programa, seus pais ou responsáveis responderão a questionário na data da matrícula, o qual, em conjunto com o exame biométrico, identificará crianças e adolescentes com sobrepeso ponderal, obesos ou com tendência a tal.

§ 1º - Analisados as respostas e o exame biométrico e evidenciados a obesidade ou o sobrepeso

ponderal, os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde para consulta e exames.

§ 2º - Diagnosticados o sobrepeso ponderal ou a obesidade, a criança ou o adolescente, juntamente com seus pais ou responsáveis, serão encaminhados a nutricionista, que elaborará cardápio adequado as necessidades do atendido, prestará orientação e acompanhará os resultados.

Art. 7º - A Secretaria Municipal de Educação, dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados as crianças e aos adolescentes de que trata a presente Lei e as demais ações voltadas a lhes garantir a prática de esportes e vida saudável.

Art. 8º - Nos cardápios de restaurantes, lanchonetes e fast-foods constarão, ao lado do produto comercializado, informações sobre a quantidade média de calorias de cada porção ou seu valor calórico.

Parágrafo Único - A fiscalização para o cumprimento das normas previstas neste artigo ficará a cargo da Vigilância Sanitária do Município em suas inspeções de rotina.

Art. 9º - A cada constatação de descumprimento das normas contidas no artigo 8º será aplicada penalidade pecuniária no valor de 270 UFM's (Unidade Fiscal do Município).

Art. 10 - Fica concedido aos estabelecimentos de que trata esta Lei o prazo de 360 dias contados da sua publicação para a ela se adequarem.

Art. 11 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Presidente Prudente, Paço Municipal "Florivaldo Leal", em 02 de Maio de 2006. ED THOMAS,

Presidente

MAURO ALVES DOS SANTOS

Diretor Geral

Lei nº 14095 de 06 de dezembro de 2005 Câmara Municipal de São Paulo

INSTITUI O MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

(Projeto de Lei nº 313/05, do Vereador Ushitaro Kamia - PFL)

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 26 de outubro de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil, no âmbito do Município de São Paulo, que ocorrerá, anualmente, durante o mês de junho.

Parágrafo único. O mês ora instituído passará a constar do Calendário Oficial de Datas e Eventos do Município.

Art. 2º O Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil terá o caráter de evento, objetivando mobilizar o Poder

Público e a comunidade escolar, para juntos concentrarem esforços na prevenção da obesidade infantil, o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º O Poder Executivo envidará esforços para prover os estabelecimentos de ensino de material didático e lúdico para utilização nas atividades que serão desenvolvidas nas escolas durante o mês de que trata o art. 1º desta lei.

Art. 4º As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir em:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela

municipalidade, através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas às finalidades da presente lei;

IV - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária, incluindo, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

V - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 5º Poderão ser firmados convênios e parcerias com outras esferas da Administração Pública e/ou da iniciativa privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do Sistema Municipal de Ensino, para implementação de planejamento de ações de saúde pública, dentre elas:

I - atendimento médico às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal, nos postos de saúde do Município, entidades

conveniadas e através do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, as que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações ao estabelecimento de estratégias, ações conjuntas e avaliação dos resultados do Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar a

ocorrência de efeitos secundários da obesidade, logo no início;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessadas;

IX - divulgar, através dos diversos meios de comunicação, as conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestados assistência, esclarecimentos e encaminhamentos.

Art. 6º (VETADO)

Art. 7º Visando garantir que nenhuma criança ou adolescente fiquem excluídos dos benefícios do presente Programa, por ocasião de sua matrícula, seus pais ou responsáveis responderão questionário elaborado, de modo a obter informações suficientes a, em conjunto com o exame biométrico, identificar indicativo da possibilidade de vir a desenvolvê-la.

Parágrafo único. Analisadas as respostas e o exame biométrico e evidenciada a obesidade ou

sobrepeso ponderal, os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde, para consulta e exames que se fizerem necessários.

Art. 8º À Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente lei, e demais ações voltadas a garantir às mesmas a prática de esportes e uma vida saudável.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação, dispondo especialmente sobre as medidas a serem tomadas pelo Poder Público para a plena execução dos objetivos por ela visados.

Art. 10. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 6 de dezembro de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 6 de dezembro de 2005. ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal
DATA DE PUBLICAÇÃO:
07/12/2005.

Lei nº 4513 de 27 de julho de 2005 Câmara Municipal de São Luis

CRIA NO MUNICIPIO DE SÃO LUIS, A SEMANA DE COMBATE Á OBESIDADE MORBIDA.

O PREFEITO DE SÃO LUIS, Capital do Estado do Maranhão. Faço saber a todos os seus habitantes que a Câmara Municipal de São Luís decreta e eu sanciono a seguinte Lei

Art. 1º - Fica estipulada a Segunda semana de cada mês de setembro de cada ano, como sendo a Semana de Combate á

Obesidade Mórbida em São Luís-
MA.

Art. 2º - A Semana de Combate á
Obesidade Mórbida será
coordenada e realizada pela
Secretaria Municipal de Saúde e
constará de ampla divulgação,
através de palestras e outros meios
disponíveis sobre a problemática
que é a Obesidade Mórbida,
orientações nutricionais e
orientações aos portadores desta
patologia.

Art. 3º - Os locais a serem
realizadas as atividades da Semana
de Combate á Obesidade Mórbida,
serão estipulados pela Secretaria
Municipal de Saúde.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições
em contrario.

Mando, portanto, a todos quantos
o conhecimento e execução da
presente Lei pertencerem que a
cumpram e a façam cumprir, tão
inteiramente como nela se contém.
A Secretaria Municipal de
Governo a faça imprimir, publicar
e correr.

PALACIO DE LA
RAVARDIÉRE, EM SÃO LUIS,

27 DE JULHO DE 2005, 184º
DA INDEPENDÊNCIA E 117º
DA REPÚBLICA.

TADEU PALÁCIO

PREFEITO

Lei nº 4151 de 20 de julho de
2004 Câmara Municipal do Passo
Fundo

INSTITUI A SEMANA
MUNICIPAL DE PREVENÇÃO
À OBESIDADE E DE SUAS
CONSEQUENCIAS E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O PREFEITO MUNICIPAL DE
PASSO FUNDO, no uso de suas
atribuições legais, na forma do
artigo 88 da Lei Orgânica do
Município, faz saber que o
Legislativo aprovou e ele
sanciona e promulga a seguinte
Lei:

Art. 1º- Fica instituída,
anualmente, a "Semana
Municipal de Prevenção à
Obesidade e de suas
conseqüências", no Município de
Passo Fundo, com inicio na
segunda-feira, imediatamente
anterior ao dia 11 de outubro,
data em que comemora-se o Dia

Internacional de Combate à Obesidade.

Parágrafo único - A Semana referida no caput deste artigo poderá ser organizada pelo Município, em conjunto com a Associação Médica do Planalto (AMEPLAN) e outras entidades ou instituições relacionadas ao setor da saúde.

Art. 2º - Durante essa Semana poderão ser intensificados os trabalhos de atenção primária a prevenção e detecção precoce das doenças que caracterizam a obesidade, além da garantia do encaminhamento imediato aos atendimentos secundários, quando for o caso, buscando o engajamento de todos os órgãos e entidades que atuam na área, possibilitando também o atendimento gratuito a toda a população alvo.

Art. 3º - A Semana Municipal de Prevenção à Obesidade e de suas conseqüências, poderá ser precedida de ampla campanha nos diversos meios de comunicação, respeitando o disposto no art. 37, § 1º, da Constituição Federal, conscientizando e alertando a população sobre os riscos das doenças decorrentes, como

também, e, principalmente, a vantagem do diagnóstico precoce, além das possibilidades de cura.

Art. 4º - Paralelamente aos trabalhos de atendimento, poderão ser viabilizados seminários, palestras ou jornadas de estudos, com o objetivo de atualização dos profissionais que atuam na área, através de parcerias com universidades, entidades militantes na área da saúde e da alimentação, sindicatos e demais entidades da sociedade civil.

Art. 5º - O Município poderá celebrar convênios com instituições públicas e/ou privadas para a concretização e execução desta Lei.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO,
Centro Administrativo Municipal,
20 de julho de 2004.

OSVALDO GOMES

Prefeito Municipal

Lei nº 7541 de 08 de janeiro de 2008
Câmara Municipal de Sete Lagoas

INSTITUI NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS O MÊS DE SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL, QUE PASSA A INTEGRAR O CALENDÁRIO DE EVENTOS OFICIAIS DE SETE LAGOAS.

(Originária do Projeto de Lei nº 164/2007 de autoria do Vereador Caio Márcio Dutra Teixeira)

O Povo do Município de Sete Lagoas, por seus representantes legais votou, e eu em seu nome sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Por este Projeto de Lei, fica instituído no Município de Sete Lagoas, o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil que ocorrerá anualmente no mês de Outubro.

Parágrafo Único - O Evento passa a integrar o Calendário de Eventos Oficiais do Município de Sete Lagoas.

Art. 2º O Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil tem caráter de Evento e objetiva mobilizar o Poder Público e a comunidade escolar para juntos concentrarem esforços na prevenção da obesidade infantil, o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e aos adolescentes sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pelo Município, por meio de entidades próprias ou conveniados, destinados às finalidades desta Lei;

IV - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária, incluindo, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada e;

V - cessão conforme a disponibilidade de espaço para a realização de palestras ou outras

atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 4º Poderão ser firmados convênios e parcerias com outras esferas da Administração Pública e a Iniciativa Privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do Sistema Municipal de Ensino, para a implementação de planejamento de ações de saúde pública, dentre elas:

I - atendimento médico nos Postos de Saúde do Município, entidades conveniadas e por meio do Sistema Único de Saúde, às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, os que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de

sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e ao acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito ao seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinados a suprir os órgãos envolvidos nas ações de estabelecimento de estratégias, nas ações conjuntas e na avaliação dos resultados do Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar, logo no início, a ocorrência de efeitos secundários da obesidade;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organiza-los em conjunto com entidades de usuários interessadas;

IX - divulgar, por intermédio dos diversos meios de comunicação, as conseqüências da obesidade à saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestados esclarecimentos, assistência e encaminhamentos.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por dotação orçamentária própria, as quais, se necessário serão suplementadas via Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Sete Lagoas, 08 de janeiro de 2008.

LEONE MACIEL FONSECA

Prefeito Municipal

MAURO CLEBER
GONÇALVES JÚNIOR

Secretário Municipal de
Administração

GERALDO DONIZETE DE
CARVALHO

Secretário Municipal de Saúde

ANA LAURA DE OLIVEIRA E
SILVA

Procuradora Geral do Município

Lei nº 5130 de 07 de julho de 2008
Câmara Municipal da Santa Maria

INSTITUI NO MUNICÍPIO DE
SANTA MARIA O MÊS DA
SAÚDE PREVENTIVA DA

OBESIDADE INFANTIL E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

VALDECI OLIVEIRA, Prefeito Municipal do Município de Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul. FAÇO SABER, em conformidade com o que determina a Lei Orgânica do Município, em seu artigo 99, inciso III, que a Câmara Municipal aprovou e Eu sanciono e promulgo a seguinte, LEI:

Art. 1º Institui o mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil, no âmbito do município de Santa Maria, que ocorrerá anualmente durante o mês de novembro.

Parágrafo Único - O mês ora instituído passará a constar do Calendário Oficial de Datas e Eventos do Município.

Art. 2º O mês da saúde preventiva da obesidade infantil terá o caráter de evento. Objetivando mobilizar a comunidade escolar, para juntos concentrarem esforços na prevenção da obesidade infantil, o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º As atividades a serem desenvolvidas durante o mês da

Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir em:

I - Estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - Realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos à obesidade;

III - Realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Senhor Prefeito Municipal de Santa Maria, aos sete (07) dias do mês de julho do ano de dois mil e oito (2008).

Valdeci Oliveira

Prefeito Municipal

Lei nº 10152 de 16 de janeiro de 2007 Camara municipal de Porto Alegre

INSTITUI, NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, O MÊS DA SAÚDE PREVENTIVA DA OBESIDADE INFANTIL, QUE OCORRERÁ ANUALMENTE, NO MÊS DE JUNHO, QUE PASSA A INTEGRAR O CALENDÁRIO DE EVENTOS OFICIAIS DE PORTO ALEGRE.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído, no Município de Porto Alegre, o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil, que ocorrerá anualmente, no mês de junho.

Parágrafo único. O Evento ora instituído passa a integrar o Calendário de Eventos Oficiais de Porto Alegre.

Art. 2º O Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil tem caráter de evento e objetiva mobilizar o Poder Público e a comunidade escolar para juntos concentrarem esforços na prevenção da obesidade infantil, o que abrangerá a orientação aos alunos, pais e responsáveis.

Art. 3º As atividades a serem desenvolvidas nas escolas, durante o Mês da Saúde Preventiva da Obesidade Infantil poderão constituir:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e aos adolescentes sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pelo Município, por meio de entidades próprias ou conveniadas, destinados às finalidades desta Lei;

IV - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária, incluindo, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada; e

V - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e

a conscientizar a comunidade sobre as causas e as conseqüências da obesidade.

Art. 4º Poderão ser firmados convênios e parcerias com outras esferas da Administração Pública e com a iniciativa privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade infantil nas escolas do Sistema Municipal de Ensino, para a implementação de planejamento de ações de saúde pública, dentre elas:

I - atendimento médico, nos postos de saúde do Município, entidades conveniadas e por meio do Sistema Único de Saúde, às crianças ou aos adolescentes com sobrepeso ponderal;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, dentre as crianças e os adolescentes usuários dos serviços de saúde, os que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou a prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e ao acompanhamento das crianças e dos adolescentes no que diz respeito a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações de estabelecimento de estratégias, nas ações conjuntas e na avaliação dos resultados do Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar, logo no início, a ocorrência de efeitos secundários da obesidade;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessadas; e

IX - divulgar, por intermédio dos diversos meios de comunicação, as consequências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestados esclarecimentos, assistência e encaminhamentos.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias

próprias, as quais, se necessário, serão suplementadas.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 16 de janeiro de 2007.

JOSÉ FOGAÇA

Prefeito

PEDRO GUS

Secretário Municipal de Saúde

CLÓVIS MAGALHÃES

Secretário Municipal de Gestão e Acompanhamento Estratégico

Lei nº 3047 de 30 de junho de 2008 Câmara Municipal de Sapucaia do Sul

INSTITUI A SEMANA EDUCATIVA PARA A CONSCIENTIZAÇÃO E COMBATE À OBESIDADE.

ELTON SEBASTIÃO ROSPIDE DA SILVA - ELTON PRIMOROSA, Presidente da Câmara Municipal de Sapucaia do Sul. No uso de suas atribuições legais constante no

art. 34, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Educativa para a conscientização e Combate à Obesidade no Município de Sapucaia do Sul, a ser realizada, anualmente, no mês de outubro, que é o mês referente à luta mundial contra a obesidade.

Parágrafo Único - A semana a que se refere a presente Lei será a segunda semana de outubro, pois o dia 11 é considerado o Dia Mundial de Combate à Obesidade.

Art. 2º Fica o Poder Executivo obrigado a promover palestras sobre a conscientização e Combate à Obesidade.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sapucaia do Sul, 30 de junho de 2008.

ELTON SEBASTIÃO ROSPIDE
DA SILVA

(ELTON PRIMOROSA)

Vereador Presidente

Lei nº 3015 de 23 de novembro de 2009 Câmara Municipal da Paranagua

"CRIA O PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PARANAGUÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

A CÂMARA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ, Estado do Paraná, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Programa Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade em Crianças e Adolescentes visa à promoção de ações e serviços destinados a prevenir e controlar a ocorrência de sobrecarga ponderal em crianças e adolescentes e a conscientizar a população sobre as causas da obesidade e suas conseqüências para a saúde em geral.

Parágrafo Único - Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela com idade compreendida entre doze e dezoito anos completos.

Art. 2º Das ações destinadas à prevenção da obesidade em crianças e adolescentes realizadas junto aos estabelecimentos de ensino pertencentes à Rede Pública Municipal ou conveniados constarão, entre outras:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico, capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela municipalidade através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas a finalidades da presente lei;

IV - cardápio das refeições a serem servidas às crianças e adolescentes, elaborado por nutricionista do quadro de Servidores do Município de Paranaguá, em conjunto com o Conselho Municipal de Alimentação Escolar;

V - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária e com base no diagnóstico nutricional da vigilância alimentar e nutricional, incluir, dentre as aulas a serem ministradas, matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

VI - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades, destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 3º Das ações destinadas à prevenção e controle da obesidade em crianças e adolescentes realizadas junto aos serviços públicos de saúde constarão, entre outras:

I - atendimento clínico multiprofissional em vigilância nutricional individualizado às crianças ou adolescentes com sobrepeso ponderal, nos Postos de Saúde do Município, entidades conveniadas e através do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas de acordo com as informações de a vigilância alimentar e nutricional

para acompanhamento de crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde, que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - oferta de orientação nutricional adequada a reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de avaliação antropométrica e nutricional capaz de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e acompanhamento das crianças e adolescentes no que diz respeito a seu crescimento e desenvolvimento;

VI - utilização de informações fornecidas pela vigilância alimentar e nutricional, destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações e serviços de que trata a presente lei, das informações necessárias a o estabelecimento de estratégias, ações conjuntas, e avaliação dos resultados de Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar a

ocorrência de efeitos secundários da obesidade, logo de início;

VIII - oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescente, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessadas;

IX - divulgar através dos diversos meios de comunicação as conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas, bem como informar os locais em que são prestadas assistência, esclarecimentos e encaminhamentos.

Art. 4º No cumprimento da presente lei e na conformidade das atribuições que lhe são legalmente conferidas pelo Código de Saúde, cabe ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde:

I - assegurar a informação e participação da população nas ações de saúde voltadas a prevenir, diagnosticar e controlar a ocorrência de sobrepeso ponderal ou da obesidade em crianças e adolescentes;

II - estimular e desenvolver ações educativas que garantam a efetiva aplicação desta Lei;

III - desenvolver atividades de saúde voltadas ao grupo especificamente tratado na presente lei;

IV - viabilizar a criação nos Centros Especializados, de um setor de prevenção e controle da Obesidade Infantil, destinado promover a prevenção e o tratamento da obesidade;

V - realizar estudos de avaliação do consumo alimentar pré-escolar e escolar, levantando informações sobre práticas alimentares, produzindo indicadores para área de segurança alimentar e nutricional destes grupos populacionais específicos;

VI - informar regularmente a população sobre seu direito de acesso ao diagnóstico nutricional, a exames, laudos, prontuários e todos os demais resultados de exames de apoio diagnóstico;

VII - implementação de ações coletivas nos serviços de saúde voltadas à criança e ao adolescente, assistindo-os integralmente;

VIII - garantir serviços e pessoal em número suficiente ao pleno cumprimento da presente lei;

IX - garantir a realização de campanhas educativas e preventivas sobre as questões relativas à obesidade;

X - realizar campanhas permanentes de incentivo a mudança de hábitos alimentares e à prática de atividades físicas entre crianças e adolescentes.

Art. 5º No cumprimento da presente lei e do Código de Saúde, fica assegurado à população em geral, o direito à informação permanente sobre segurança alimentar e nutricional, através de material informativo, boletins mensais, recursos audiovisuais, de veículos de comunicação de massa, disque saúde, meios eletrônicos ou outros que se mostrarem eficazes, com recursos do orçamento próprio do Município na área de saúde pública.

Art. 6º Visando garantir que nenhuma criança ou adolescente fique excluída dos benefícios do presente programa, por ocasião de sua matrícula, seus pais ou responsáveis responderão questionário elaborado de modo a obter informações suficientes a, em conjunto com o exame biométrico, identificar crianças e

adolescentes com sobrepeso ponderal, obesos ou com quadro indicativo da possibilidade de vir a desenvolvê-la.

§ 1º Analisadas as respostas e o exame biométrico e evidenciada a obesidade, o sobre peso ponderal os pai ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde, para consulta e exames que se fizerem necessárias.

§ 2º Diagnosticado o sobre peso ponderal ou a obesidade, a criança ou adolescente, juntamente com seus pais ou responsáveis, será encaminhada à nutricionista, que realizará o acompanhamento adequado às necessidades do atendido.

Art. 7º À Fundação Municipal de Esportes, dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberá a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e adolescentes de que trata a presente lei, e demais ações voltadas a garantir às mesmas a prática de esportes.

Art. 8º Nos cardápios de restaurantes, lanchonetes, fast-foods e outros estabelecimentos

destinados ao fornecimento de alimentos para pronto consumo, constarão, ao lado do produto comercializado, informações sobre a quantidade média de calorias de cada porção ou seu valor calórico.

§ 1º As disposições contidas no caput deste artigo não se aplicam à micro e pequenas empresas que atuam no setor de fornecimento de alimentos para pronto consumo.

§ 2º A fiscalização do cumprimento das normas previstas no caput deste artigo ficará a cargo do órgão competente do Município destinado a atuar na Vigilância Sanitária.

Art. 9º A cada constatação do descumprimento das normas contidas no artigo oitavo e seus parágrafos será aplicada penalidade pecuniária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), reajustados anualmente conforme o índice oficial de inflação.

Art. 10 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PARANAGUÁ, Palácio "São José", em 23 de novembro de 2009.

JOSÉ BAKA FILHO

Prefeito Municipal

MARCIO AURÉLIO VIEIRA DA COSTA

Secretário Municipal de Administração e Gestão de Pessoal

ISOLDA DE BARROS MACIEL

Secretária Municipal de Saúde e Prevenção

ALAOR RIBEIRO DOS REIS

Procurador Geral do Município

Lei nº 3001 de 26 de outubro de 2009 Câmara municipal de Balneário Camboriú

"INSTITUI A SEMANA DA OBESIDADE INFANTIL".

O Presidente da Câmara de Vereadores de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e na conformidade com o disposto no § 7º do artigo 53 da Lei Municipal nº 933/90 - Lei Orgânica

Municipal. Faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou, e eu promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica instituída a Semana de Prevenção da Obesidade Infantil, no âmbito do Município de Balneário Camboriú, a ser realizada, anualmente, na semana do dia 12 de outubro.

Art. 2º - A data ora instituída passará a constar do Calendário Oficial de Eventos do município e da Câmara de Vereadores.

Art. 3º - A Semana de Prevenção da Obesidade Infantil terá por objetivo a conscientização da população, através de procedimentos informativos, educativos e organizacionais.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Balneário Camboriú (SC), em 26 de outubro de 2009.

VEREADOR MOACIR SCHMIDT

Presidente

***Lei nº 8690 de 12 de maio de 2009 Câmara Municipal de Belem**

INSTITUI A POLÍTICA DE INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO À OBESIDADE E ÀS DOENÇAS DELA DECORRENTES, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DOM nº 11.377, de 12/05/2009.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BELÉM, Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE BELÉM, estatui e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de Belém, a Política de Informação e Prevenção à Obesidade e às doenças dela decorrentes.

Art. 2º Consideram-se métodos de prevenção à obesidade, para fins desta Lei, as políticas sociais que versem sobre hábitos alimentares saudáveis e alertam sobre os riscos decorrentes de uma vida sedentária.

Art. 3º A Política de Informação à Obesidade e às doenças dela decorrente será efetivada, se prejuízo de outras diretrizes, através da realização de campanhas de esclarecimento à população sobre a obesidade do risco que ela causa no desenvolvimento de outras doenças.

§ 1º Deverá ser recomendada a realização de exames a cada doze meses para avaliação física de todos aquele que se enquadrarem no quadro clínico e no fator de risco de que trata esta Lei.

§ 2º Deverá ser aferida, no momento da consulta a glicemia digital e a pressão arterial, rastreando assim as complicações da obesidade, que são: A Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Art. 4º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de trinta dias após a sua publicação.

Ar. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO ANTONIO LEMOS,
12 DE MAIO E 2009.

DUCIOMAR GOMES DA
COSTA

Prefeito Municipal de Belém

Lei nº 8399 de 12 de abril de
2005 Câmara Municipal de
Belem

INCLUI NO CALENDÁRIO
OFICIAL DO MUNICÍPIO DE

**BELÉM A SEMANA DA
PREVENÇÃO E COMBATE À
OBESIDADE, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE
BELÉM, Faço saber que a
CÂMARA MUNICIPAL DE
BELÉM, estatui e eu sanciono a
seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no
Calendário Oficial do Município
de Belém a Semana da Prevenção
e Combate à Obesidade, a ser
realizada na 2ª semana do mês de
fevereiro de cada ano.

Art. 2º Nas programações do
evento de que trata a presente Lei,
serão promovidas palestras de
conscientização dos perigos que a
obesidade traz à saúde da
população, bem como, quais os
meios que podem ser usados na
prevenção da obesidade.

Art. 3º O Poder Executivo
Municipal, por meio do órgão
competente, ficará responsável
pela programação de eventos
durante a realização da Semana da
Prevenção e Combate à
Obesidade.

Art. 4º O Poder Executivo
regulamentará esta Lei no prazo de

noventa dias, contados da data de
sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes
em ação ao cumprimento desta
Lei, ficarão previstas nas
dotações orçamentárias do Poder
Executivo Municipal.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

PALÁCIO ANTÔNIO LEMOS,
12 de abril de 2005.

DUCIOMA GOMES DA
COSTA

Prefeito Municipal de Belém

Lei nº 3735 de 29 de agosto de
2005 Câmara Municipal de
Alegrete

**INSTITUI A SEMANA
EDUCATIVA PARA A
CONSCIENTIZAÇÃO E
COMBATE À OBESIDADE NO
MUNICÍPIO DE ALEGRETE E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

Faço saber, em cumprimento ao
disposto no artigo 81 da Lei
Orgânica Municipal, que a
Câmara de Vereadores aprovou e
eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Educativa para Conscientização e Combate à Obesidade no Município de Alegrete, a ser realizada anualmente no período de 03 a 12 de maio;

Parágrafo Único - O evento de que trata o caput deste artigo será propalado com ampla divulgação, através de palestras educativas, trabalhos junto à rede escolar e de saúde pública municipal e difusão gratuita nos órgãos de divulgação que aderirem ao programa.

Art. 2º Durante a Semana Educativa para Conscientização e Combate à Obesidade no Município de Alegrete, a Câmara Municipal de Alegrete e o Executivo Municipal, no âmbito de seus recursos orçamentários, editarão Cartilha destinada aos estudantes do Ensino Fundamental e Médio, às unidades de saúde, como Postos da Rede Básica, Pronto-Socorro, Programas de Saúde da Família e demais órgãos conveniados ao SUS, versando sobre o tema "Obesidade", além de cartazes e folders para divulgação à população.

Art. 3º Anualmente, entre os dias 03 e 12 de maio, a Câmara Municipal de Alegrete promoverá

Sessão Solene para homenagear as instituições que, em Alegrete, trabalham na promoção, divulgação, discussão e conscientização do tema "Obesidade", como evento integrante da Semana Educativa para Conscientização e Combate à Obesidade no Município de Alegrete.

Palácio Rui Ramos, em Alegrete, 29 de agosto de 2005.

José Rubens Pillar

Prefeito Municipal Registre-se e publique-se:

Alexandre Machado de Machado
Secretário de Governo

Lei nº 5031 de 19 de maio de 2009 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

INSTITUI O SISTEMA DE COMBATE A OBESIDADE E AO SOBREPESO "RIO DE JANEIRO MAIS LEVE".

Autor: Vereador Roberto Monteiro O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a

Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída o Sistema de Combate a Obesidade e ao Sobrepeso no Município do Rio de Janeiro, denominada "Rio de Janeiro mais leve", com a finalidade de implementar ações eficazes para a redução de peso, combate a obesidade, adulta e infantil, e a obesidade mórbida da população carioca.

Art. 2º Constituem diretrizes da política "Rio de Janeiro mais leve":

I - promoção e desenvolvimento de programa, projetos e ações, de forma intersetorial, que efetive no Município o direito humano universal à alimentação e nutrição adequada;

II - o combate a obesidade infantil na rede escolar;

III - a utilização de locais públicos, tais como parques, escolas e postos de saúde, para implementação da política;

IV - a promoção de campanhas;

a) de conscientização que ofereçam informações básicas sobre alimentação adequada,

através de materiais informativos e institucionais;

b) de estímulo de aleitamento materno, como forma de prevenir tanto a obesidade quanto a desnutrição:

V - a capacitação do servidor público municipal que trabalha diretamente com a população, tornando-o um agente multiplicador da segurança alimentar e nutricional em sua plenitude;

VI - a integração às políticas municipais, estaduais e nacional de segurança alimentar e de saúde;

VII - a adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, em parcerias com entidades representativas da área da propaganda, empresas de comunicação, entidade da sociedade civil e do setor produtivo;

VIII - o direcionamento especial da política às comunidades que registrem baixos índices de pobreza e desenvolvimento econômico e social.

Art. 3º O Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do Rio de Janeiro-COMUSAN-RJ, assumirá novas atribuições para a consolidação de uma política efetiva de combate a obesidade e ao sobrepeso no Município.

Art. 4º O Município poderá celebrar convênios e parcerias com a União, Estado, Municípios e entidades da sociedade civil, visando à consecução dos objetivos da política "Rio de Janeiro mais leve".

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAES

Prefeito D.O.RIO de 20.05.2009

Lei nº 3785 de 01 de agosto de 2006 Câmara Municipal do Matao

CRIA NO CALENDÁRIO OFICIAL DE EVENTOS DO MUNICÍPIO DE MATÃO A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE.

A CÂMARA MUNICIPAL DE MATÃO DECRETA E EU PROMULGO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica instituído no calendário oficial de eventos do Município de Matão "A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE", a ser realizada na última semana do mês de outubro.

Art. 2º - O Poder Executivo do Município, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação ficam encarregados de criar o programa relativo ao evento, utilizando para esse fim salas de aulas da rede pública, podendo utilizar-se de outros locais que julgue conveniente.

Art. 3º - A Semana Municipal para Conscientização, Prevenção e Combate à Obesidade realizará atividades tendentes a:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoa obesa;

IV - promover o intercâmbio de informações com a comunidade visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença.

Art. 4º - Farão parte da Semana de Prevenção da Obesidade seminários, aulas, palestras com exibição de vídeos, slides, filmes, concursos, cartazes e outros.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei por Ato próprio.

Art. 6º - Esta Lei deverá entrar em vigor a contar da data de sua publicação.

Palácio da Independência, ao 01 de agosto de 2006

DR. ADAUTO SCARDOELLI

Prefeito Municipal

Lei nº 5502 de 15 de dezembro de 2005 Câmara Municipal de Governador Valadares

CRIA NO CALENDÁRIO OFICIAL DE EVENTOS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE.

O Prefeito do Município de Governador Valadares, Estado de Minas Gerais: Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, nos termos do artigo 37 - Inciso I, da Lei Orgânica Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no Calendário Oficial de Eventos do Município de Governador Valadares a Semana de Conscientização, Prevenção e Combate da Obesidade, a ser realizada na última semana do mês de outubro.

Art. 2º O Poder Executivo do Município, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação ficam encarregados de criar o Programa relativo ao evento, utilizando para este fim salas de aulas da rede pública, podendo utilizar-se de outros locais que julgue conveniente.

Art. 3º A Semana Municipal para Conscientização, Prevenção e Combate da Obesidade realizará atividades tendentes a:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoas obesa;

IV - promover o intercâmbio de informações com comunidade visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença.

Art. 4º Farão parte da Semana de Prevenção e Combate da Obesidade seminários, aulas, palestras com exibição de vídeos, slides, filmes, concursos, cartazes e outros.

Art. 5º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei por ato próprio.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Governador Valadares, 15 de dezembro de 2005.

DR. JOSÉ BONIFÁCIO MOURÃO

PREFEITO MUNICIPAL

Lei nº 6597 de 01 de agosto de 2007 Câmara Municipal da Araraquara

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE E PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL, A SER REALIZADA ANUALMENTE NA SEMANA QUE COINCIDIR COM O DIA 11 DE OUTUBRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições legais, e de acordo com o que aprovou a Câmara Municipal, em sessão ordinária de 17 de julho de 2007, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, que será realizada, anualmente,

na semana que coincidir com o dia 11 de outubro (Dia Mundial de Combate à Obesidade).

Parágrafo Único - A semana a que se refere este artigo será incluída no calendário oficial do Município.

Art. 2º A semana mencionada nesta lei terá por objetivo orientar a população de nossa cidade, através de procedimentos informativos e educacionais, sobre os males provocados pela obesidade infantil, suas causas, conseqüências e formas de evitá-la e tratá-la.

Art. 3º A semana objeto desta lei poderá ser comemorada anualmente com reuniões, palestras, seminários ou eventos.

Art. 4º Membros da Sociedade Brasileira de Pediatria, nutricionista membros da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), além de outras autoridades com conhecimentos específicos em áreas relativas à questão da obesidade, poderão ser convidadas a participar da definição dos procedimentos informativos, educativos e de organização relativos à semana.

Art. 5º Incentivos junto às instituições públicas ou privadas cobrirão eventuais despesas decorrentes desta lei.

Art. 6º Se necessário, outras normas serão baixadas para a perfeita aplicação desta lei.

Art. 7º Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA, ao 1º (primeiro) dia do mês de agosto do ano de 2007 (dois mil e sete).

EDSON ANTONIO EDINHO DA SILVA

Prefeito Municipal

EDMILSON JORGE FERRARI

Secretário dos Negócios Jurídicos

MANOEL DE ARAÚJO SOBRINHO

Secretário de Governo

Lei nº 1385 de 11 de novembro de 2009 Câmara Municipal de Manaus

CRIA, NO CALENDÁRIO OFICIAL DE EVENTOS DO MUNICÍPIO DE MANAUS, A SEMANA DE CONSCIENTIZAÇÃO, PREVENÇÃO E COMBATE DA OBESIDADE.

(D.O.M. 11.11.2009 - Nº 2326
Ano X)

O PREFEITO MUNICIPAL DE MANAUS, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 80, inciso IV da Lei Orgânica do Município de Manaus, FAÇO SABER que o Poder Legislativo decretou e eu sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º Fica instituída no Calendário Oficial de Eventos do município de Manaus a Semana de Conscientização, Prevenção e Combate da Obesidade, a ser realizada na última semana do mês de outubro.

Art. 2º VETADO.

Art. 3º As atividades da Semana Municipal para Conscientização, Prevenção e Combate da Obesidade terão o objetivo de:

I - esclarecer a comunidade quanto às causas da doença;

II - promover a integração das pessoas portadoras da doença em todos os níveis sociais;

III - promover campanha educativa visando à prevenção e à conscientização quanto à problemática da pessoa obesa;

IV - promover a troca de informações com a comunidade, visando a soluções efetivas para as dificuldades das pessoas portadoras da doença.

Art. 4º O poder Executivo regulamentará esta Lei por ato próprio.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Manaus, 11 de novembro de 2009.

AMAZONINO ARMANDO
MENDES

Prefeito Municipal de Manaus

JOÃO COELHO BRAGA

Secretário-Chefe do Gabinete
Civil

Lei nº 5716 de 19 de abril de 2004
Câmara Municipal de Marília

DISPÕE SOBRE O
ATENDIMENTO AS PESSOAS
COM OBESIDADE E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

VALTER LUIZ CAVINA,
Presidente da Câmara Municipal
de Marília, Estado de São Paulo,
nos termos do artigo 44,
parágrafos 3º e 7º, da Lei Orgânica
do Município, promulga a seguinte
Lei:

Art. 1º - Fica instituído o
Programa de Atendimento a
Obesos - P.A.O, com o objetivo de
diagnosticar, efetuar o tratamento
e acompanhamento as pessoas
com obesidade.

Art. 2º - A Secretaria Municipal de
Higiene e Saúde caberá a
regulamentação e implantação do
programa, através da utilização de
técnicos do quadro de funcionários
municipais, materiais e os meios
físicos disponíveis.

Art. 3º - A implantação do
programa de que trata esta Lei,
ocorrerá no prazo máximo de 90
(noventa) dias de sua publicação.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação,
revogadas as disposições em
contrário.

CÂMARA MUNICIPAL DE
MARILIA, em 19 de abril de
2004.

VALTER LUIZ CAVINA
Presidente

*Lei nº 9259 de 05 de julho de
2006 Câmara Municipal da
Uberlândia

AUTORIZA O PORTADOR DE
OBESIDADE A UTILIZAR O
TRANSPORTE COLETIVO EM
CONDIÇÕES ESPECIAIS.

AUTOR: Vereador Antônio
Carrijo O PREFEITO
MUNICIPAL, Faço saber que a
Câmara Municipal decreta e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ao portador de obesidade
fica assegurado o direito ao uso
do transporte coletivo municipal,
independente da sua transposição
através da catraca do veículo.

§ 1º Considera-se obeso para
efeitos desta Lei a pessoa que não
consegue, ou tem dificuldades,

para ultrapassar a catraca do veículo, em virtude do aumento de sua massa corporal.

§ 2º O usuário obeso deverá efetuar o pagamento da tarifa ou utilizar o cartão eletrônico, através dos meios a serem disponibilizados pela empresa prestadora de serviços.

§ 3º A empresa deverá identificar, pelo menos um banco em cada veículo, a ser utilizado pelo obeso.

Art. 2º O descumprimento do disposto nesta Lei sujeitará a empresa infratora ao pagamento de multa constantes nos termos da Lei nº 7.834, de 03 de outubro de 2001.

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

Uberlândia, 05 DE JULHO DE 2006.

Odelmo Leão

Prefeito

*Lei nº 4319 de 27 de Março de 2009 Câmara Municipal da Garça

INSTITUI O PROGRAMA DE COMBATE A OBESIDADE E

AO SOBREPESO NO MUNICÍPIO DE GARÇA, DENOMINADO "PRO-OBESO DRA. ANGÉLICA MARANGÃO", E O DIA 11 DE OUTUBRO COMO O DIA MUNICIPAL DE COMBATE A OBESIDADE.

(De autoria da Verª Graziela Telles Mathias Manchini)

CORNÉLIO CEZAR KEMP MARCONDES, Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o programa de combate a obesidade e ao sobrepeso no município de Garça, denominado "PRO-OBESO Dra. Angélica Marangão", com a finalidade de implementar ações eficazes para a redução de peso, combate a obesidade, adulta e infantil, e a obesidade mórbida da população garcense.

Parágrafo Único - Fica instituído no Calendário Oficial do Município de Garça, o "DIA MUNICIPAL DE COMBATE A OBESIDADE", a ser

comemorado anualmente no dia 11 de outubro.

Art. 2º Constituem diretrizes da política "PRO-OBESO Dra. Angélica Marangão":

I - promoção e desenvolvimento de programa, projetos e ações, de forma intersetorial, que efetive no município o direito humano universal à alimentação e nutrição adequada;

II - o combate a obesidade infantil na rede escolar;

III - a utilização de locais públicos, tais como parques, escolas e postos de saúde, para implementação da política;

IV - a promoção de campanhas;

a) de conscientização que ofereçam informações básicas sobre alimentação adequada, através de materiais informativos e institucionais;

b) de estímulo de aleitamento materno, como forma de prevenir tanto a obesidade quanto a desnutrição.

V - a capacitação do servidor público municipal que trabalha diretamente com a população, tornando-o um agente

multiplicador da segurança alimentar e nutricional em sua plenitude;

VI - a integração das políticas municipais, estaduais e nacional de segurança alimentar e de saúde;

VII - a adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, em parcerias com entidades representativas da área da propaganda, empresas de comunicação, entidade da sociedade civil e do setor produtivo;

VIII - o direcionamento especial da política às comunidades que registrem baixos índices de pobreza e desenvolvimento econômico e social.

Art. 3º O Município poderá celebrar convênios e parcerias com a União, Estado, Municípios e entidades da sociedade civil, visando à consecução dos objetivos da política "PRO-OBESO Dra. Angélica Marangão".

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei, no prazo

de noventa dias após sua publicação.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Garça, 27 de março de 2009.

CORNÉLIO CEZAR KEMP
MARCONDES

PREFEITO MUNICIPAL

LUIZ CARLOS GOMES DE SÁ

PROCURADOR JURÍDICO

ZILDA MARQUES C.
MIRANDA

DIRETORA DO
DEPARTAMENTO DE ATOS
OFICIAIS E DOCUMENTOS

Lei nº 4744 de 27 de janeiro de
2005 Camara Municipal de Cuiaba

DECLARA DE UTILIDADE
PÚBLICA A ASSOCIAÇÃO
MATO-GROSSENSE DE
OBESIDADE - AMO.

AUTOR: VER. EDIVÁ ALVES

A Presidente da Câmara Municipal
de Cuiabá - MT faz saber que,
decorrido o prazo legal e,
conforme o § 8º do artigo 29 da
Lei Orgânica do Município de

Cuiabá - MT, promulga a
seguinte Lei:

Art. 1º Fica declarada de
Utilidade Pública, para todos os
efeitos de direito, ASSOCIAÇÃO
MATO-GROSSENSE DE
OBESIDADE - AMO, com sede
e foro nesta Capital.

Art. 2º A presente declaração
decorre do cumprimento integral
dos termos da Lei nº 3.158 de 09
de julho de 1993, que disciplina a
Declaração de Utilidade Pública
Municipal.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

Palácio Paschoal Moreira Cabral,
em Cuiabá - MT, 27 de janeiro de
2.005.

VEREADORA CHICA NUNES
PRESIDENTE

**Lei nº 8427 de 04 de maio de
1999 Camara municipal de
Ribeirão Preto**

AUTORIZA A PREFEITURA
MUNICIPAL A IMPLANTAR
PROGRAMA CONTRA A
OBESIDADE NO ÂMBITO DA

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE.

Faço saber a Câmara Municipal aprovou o Projeto de Lei nº 1087/98, de autoria do Vereador Dácio Campos, e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica, pela presente Lei, a Administração Municipal autorizada a implantar "PROGRAMA CONTRA A OBESIDADE", no âmbito do Município de Ribeirão Preto.

Parágrafo Único - O Programa de que trata o presente artigo será implantado junto às Secretarias da Saúde e Educação;

Art. 2º - O Programa consistirá na elaboração de campanhas prevenindo a obesidade, alertando sobretudo crianças e adolescentes sobre os perigos do excesso de peso.

Art. 3º - VETADO

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Rio Branco, 04 de maio de 1999.

Luiz Roberto Jabali

Prefeito Municipal

Lei nº 4073 de 20 de setembro de 2006 Câmara municipal de Osasco

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE COMBATE PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL.

Projeto de Lei nº 59/06, de autoria do Vereador José Amando Mota DR. EMIDIO DE SOUZA, Prefeito do Município de Osasco, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil, a ser realizada, anualmente, na semana de 11 de outubro, instituído "Dia Mundial de Combate à Obesidade".

Art. 2º A Semana Municipal de Combate e Prevenção à Obesidade Infantil terá por objetivo orientar a população, através de procedimentos informativos e educativos, acerca dos males provocados pela

obesidade infantil, suas causas, conseqüências, e formas de evitá-la ou tratá-la.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º O Executivo Municipal regulamentará a presente lei, no prazo de 60 (sessenta) dias, naquilo que se fizer necessário.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Osasco, 20 de setembro de 2006.

DR. EMIDIO DE SOUZA

Prefeito

*Lei nº 4516 de 07 de agosto de 2007 Câmara Municipal de Americana

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A IMPLANTAR CENTRO DE REABILITAÇÃO À OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE AMERICANA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

Autor do Projeto de Lei C. M. nº 77/2007 - Poder Legislativo - Vereador Luiz Antônio Crivelari.

Dr. Erich Hetzl Júnior, Prefeito Municipal de Americana, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica a Prefeitura Municipal de Americana autorizada a implantar Centro de Reabilitação à Obesidade no Município.

Art. 2º Fica o Centro de Reabilitação determinado a atender obesos, com índice de massa corpórea, que resulta da divisão do peso do paciente em kg pela sua altura ao quadrado, segundo a fórmula do IMC - Índice de Massa Corpórea, que é o Peso (kg) em relação a Altura ao quadrado (h²).

Parágrafo Único - O Centro de Reabilitação à Obesidade oferecerá através de programas, condicionamento físico, médico e fisioterápico diretamente e acompanhamento nutricional, psicológico e social indiretamente

aos pacientes pertencentes ao programa.

Art. 3º A Secretaria de Saúde fica responsável pelo estudo e planejamento do Centro de Reabilitação à Obesidade, podendo envolver estagiários da área da saúde.

Art. 4º A rede pública hospitalar municipal encaminhará os pacientes ao referido Centro.

Art. 5º A Prefeitura poderá firmar convênio com empresas do nosso Município, órgãos federais e estaduais, no sentido de viabilizar parcerias para a execução da referida atividade.

Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, ficando o Prefeito autorizado a abrir créditos orçamentários suplementares ou extraordinários.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Americana, aos 7 de agosto de 2007. Dr. Erich Hetzl Júnior
Prefeito Municipal Dr

Carlos Fonseca

Secretário Municipal de Administração

Amplie seu estudo

Lei nº 8933 de 2 de agosto de 2004 Câmara Municipal de Belo Horizonte

INSTITUI A SEMANA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA OBESIDADE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º- Fica instituída a Semana Municipal de Prevenção da Obesidade, a ser comemorada, na última semana letiva do mês de agosto.

Art. 2º - Durante a semana de que trata esta Lei, o Executivo, por meio de seu órgão competente, promoverá campanhas educativas e ações pedagógicas para conscientizar e esclarecer a sociedade sobre hábitos alimentares adequados à criança, ao adolescente e ao adulto, visando à melhoria de sua qualidade de vida.

Art. 3º, I, II e III - (VETADOS)

Art. 4º - (VETADO)

Art. 5º - (VETADO)

Art. 6º - (VETADO)

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 02 de agosto de 2004.

Fernando Damata Pimentel

Prefeito de Belo Horizonte

Lei nº 5475 de 13 de outubro de 2003 Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim

INSTITUI DIA MUNICIPAL DE COMBATE À OBESIDADE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, APROVA e o Prefeito Municipal SANCIONA e PROMULGA a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído em Cachoeiro de Itapemirim o Dia Municipal de Combate à Obesidade no dia 11 de outubro de cada ano.

Art. 2º - A data será lembrada com promoção de palestras e campanhas de conscientização, envolvendo profissionais da área, no plenário da Câmara Municipal ou outro local adequado para melhor desenvolvimento da programação.

Art. 3º - Fica o Poder Legislativo autorizado a buscar parcerias no Poder Público, iniciativa privada e junto a entidades filantrópicas para viabilização da presente Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 13 de outubro de 2003.

THEODORICO DE ASSIS FERRAÇO

Prefeito Municipal

Amplie seu estudo

Lei nº 1329 de 19 de outubro de 2006 Câmara Municipal de Praia Grande

"CRIA O PROGRAMA `VIVER MELHOR` PARA O CONTROLE DA OBESIDADE

DOS SERVIDORES PÚBLICOS
DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA
BALNEÁRIA DE PRAIA
GRANDE E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS"

(Projeto de Lei nº 47/06, do
Vereador Márcio Rodrigues de
Carvalho Barros - PPS).

O Prefeito da Estância Balneária
de Praia Grande. Faço saber que a
Câmara Municipal, em sua Sexta
Sessão Extraordinária, realizada
em 11 de outubro de 2006,
aprovou e eu promulgo a seguinte
Lei:

Art. 1º Fica criado o Programa
"Viver Melhor" para o controle da
obesidade dos servidores públicos
municipais do Município de Praia
Grande, que poderá ser
coordenado pela Secretaria
Municipal de Saúde em parcerias
com a iniciativa privada.

Art. 2º O Programa "Viver
Melhor" consistirá em ações que
alertem e previnam os
funcionários públicos municipais e
seus familiares quanto aos riscos
da obesidade.

Art. 3º As medidas objeto desta
Lei, consistirão, entre outras, em:
palestras com médicos e
nutricionistas; estimulação a

exercícios físicos; distribuição
periódica de folhetos
informativos; eventos para
atividades físicas aos finais de
semana.

Art. 4º O Executivo
regulamentará a presente Lei no
prazo de 90 (noventa) dias, a
contar da data de sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes
da implantação desta Lei correrão
por conta das dotações
orçamentárias próprias,
suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta lei entrará em vigor
na data de sua publicação,
revogadas as disposições em
contrário.

Palácio São Francisco de Assis,
Prefeitura da Estância Balneária
de Praia Grande, aos 19 de
outubro de 2006, ano
quadragésimo da Emancipação.

ALBERTO PEREIRA
MOURÃO

PREFEITO MUNICIPAL

Reinaldo Moreira Bruno

Secretário Geral do Gabinete

Ramiro Simões Vieira Malho

Secretário de Administração

Lei nº 7287 de 18 de outubro de 2006 Câmara Municipal da Maringá

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE PROGRAMA DE COMBATE À OBESIDADE NA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Câmara Municipal de Maringá, estado do Paraná, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º - A Administração Municipal instituirá programa de combate à obesidade, que consistirá no desenvolvimento de ações de caráter educativo e na oferta de atividades físicas especificamente voltadas para a redução de peso, a prevenção e o controle de obesidade e das doenças associadas a essa condição, na rede pública municipal de saúde.

Parágrafo Único - As atividades físicas serão realizadas com a utilização dos aparelhos e equipamentos de ginástica disponibilizados pela

Municipalidade em unidades da rede pública de saúde.

Art. 2º - Para a consecução dos objetivos do programa, a Municipalidade buscará a colaboração de estagiários do curso de Educação Física, mediante a celebração de convênios ou parcerias com instituições de ensino superior sediadas no Município de Maringá.

Art. 3º - Para fazer face às despesas iniciais decorrentes da execução desta Lei, o Chefe do Poder Executivo fica autorizado a abrir, no corrente exercício financeiro, um crédito adicional especial de ordem de R\$ utilizando para a sua cobertura um dos recursos definidos no artigo 43, § 1º, da Lei nº 4320/64.

Art. 4º - O Chefe do Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Paço Municipal Silvio Magalhães Barros, 18 de outubro de 2006.

**SILVIO MAGALHÃES
BARROS II**

Prefeito Municipal

Lei nº 2665 de 15 de junho de 2007 Câmara Municipal da Cachoeirinha

"AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A REALIZAR E PAGAR DESPESAS COM LOCAÇÃO DE ÔNIBUS PARA LOCOMOÇÃO DE GRUPO DE PESSOAS LIGADAS A AGACO - ASSOCIAÇÃO GRUPO DE APOIO E COMBATE A OBESIDADE MÓRBIDA PARA VIAGEM DE INTERESSE PÚBLICO A BRASÍLIA-DF."

O PREFEITO MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA, Estado do Rio Grande do Sul, FAÇO SABER em cumprimento ao disposto no artigo 67, item IV da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte LEI:

Art. 1º Esta Lei trata de autorização ao Poder Executivo para realizar e pagar despesas com locação de ônibus para locomoção de grupo de pessoas ligadas a entidade que congrega pessoas portadoras de Obesidade Mórbida e/ou Sobrepeso e equipe de apoio, para participar de reunião com o

Governo Federal, na cidade de Brasília - DF.

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a realizar e pagar despesas com locação de veículo para locomoção de grupo de pessoas ligadas à AGACO (Associação Grupo de Apoio e Combate à Obesidade do Rio Grande do Sul), inscrita no CNPJ sob o nº 03.459.782/0001-30, cujo valor máximo fica limitado em até R\$ 11.000,00 (Onze mil reais).

§ 1º A locação definida no caput deverá ser feita em ônibus, habilitado para viagens interestaduais, contendo as seguintes características mínimas, destino e horários de deslocamento:

I - acomodação mínima para 15 (quinze) pessoas com obesidade mórbida, sentadas em poltronas duplas e confortáveis;

II - acomodação mínima para 21 (vinte e uma) pessoas com sobrepeso, sentadas em poltronas simples e confortáveis, incluindo, entre elas, equipe de apoio;

III - o destino da viagem será a cidade de Brasília-DF;

IV - a previsão de saída da cidade de Cachoeirinha para destino especificado deverá se dar as 18h (dezoito horas) do dia 25 de Junho de 2007;

V - a previsão de saída de Brasília para retorno ao Município está prevista para ocorrer às 18h (dezoito horas) do dia 28 de Junho de 2007;

§ 2º A empresa contratada se responsabiliza por todas as despesas do veículo locado e seus motoristas além de contratação de seguro.

Art. 3º A despesa tem como justificativa a mobilização do Município e da entidade na luta junto ao Ministério da Saúde e Governo Federal para implementação de política pública específica da questão da obesidade e seus reflexos na saúde e qualidade de vida de portadores.

Art. 4º A locação prevista no art. 2º será contratada e paga diretamente pelo Município.

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

02.00 - Gabinete do Prefeito Municipal
02.02 - Gabinete do

Prefeito Municipal 2002 -
Manutenção da Participação da
Sociedade Organizada
3.3.9.0.39.00.00.00.00 - Outros
Serviços de Terceiros - PJ 0001 -
Recurso Livre

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO
MUNICIPAL, 15 DE JUNHO
DE 2007.

José Luiz Stédile

Prefeito Municipal

Josué da Silva Francisco

Secretário de Governo Substituto

Lei nº 4818 de 12 de dezembro
de 2000 Câmara Municipal de
Governador Valadares

DISPÕE SOBRE A
IMPLANTAÇÃO DE
PROGRAMA CONTRA A
OBESIDADE NO ÂMBITO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE.

A Câmara Municipal de
Governador Valadares, Estado de
Minas Gerais, aprova e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica autorizado ao Hospital Municipal de Governador Valadares e os postos de saúde no município de Governador Valadares, a divulgar e orientar a todos os pacientes que ali se encontrarem, para fazerem dietas afim de controlar a obesidade.

Art. 2º - Cada paciente obeso presente, passará por uma avaliação médica específica e se necessário, sairá do hospital ou da policlínica com uma dieta em mãos.

Art. 3º - Haverá panfletos que serão entregues aos pacientes e acompanhantes sobre que tipo de alimentação saudável deve o ser humano usar diariamente.

Art. 4º - Este procedimento ajudará na redução de doenças cardiovasculares, acidentes vascular cerebral, doenças de diabetes, dentre outros.

Art. 5º - VETADO.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Governador Valadares, 12 de dezembro de 2000.

JOSÉ BONIFÁCIO MOURÃO

PREFEITO MUNICIPAL

Lei nº 3109 de 07 de janeiro de 2004 Câmara Municipal da Guarujá

"DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA CONTRA A EPIDEMIA DA OBESIDADE EM PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

(Projeto de Lei nº 080/2003 - Vereador Wanderley Aparecido Tamburus)

MAURICI MARIANO, Prefeito Municipal de Guarujá, faço saber que a Câmara Municipal decretou em Sessão Ordinária, realizada no dia 09 de dezembro de 2003, e eu sanciono e promulgo o seguinte:

Art. 1º - A merenda escolar deve atender as necessidades nutricionais das crianças, não somente em quantidade como em qualidade e ser um agente

formador de hábitos saudáveis, restringindo o consumo de alimentos caloricamente densos e pobres em micronutrientes.

Art. 2º - A Rede Municipal de Ensino deve intensificar as atividades físicas, com criatividade, a fim de contar com o máximo de participação das crianças.

Art. 3º - Nas reuniões da Associação de Pais e Mestres promover a orientação de como proceder com seus familiares na prática de alimentação saudável e a necessidade de estimular a atividade física, a fim de prevenir contra a Epidemia da Obesidade.

Art. 4º - O Poder Público Municipal deverá capacitar os profissionais da saúde, educação, comunicação e Vigilância Sanitária para a implementação de um programa de informação para o entendimento das crianças e de seus familiares no combate a Epidemia da Obesidade, com a utilização de todos os meios de comunicação viáveis.

Parágrafo Único - Os dados dos exames biométricos realizados pelos professores de Educação Física nas escolas municipais

deverão servir de parâmetro à Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento do Programa.

Art. 5º - Os produtos que não contribuem na formação de hábitos saudáveis na alimentação, tais como refrigerantes, doces, guloseimas e similares não poderão ser expostos diretamente, de maneira ostensiva, nas cantinas existentes nas escolas.

Parágrafo Único - As cantinas deverão manter fixados, em local visível, cartazes que estimulem o consumo de alimentos saudáveis, alertados para os riscos da obesidade, elaborados sob orientação da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º - A Vigilância Sanitária de Guarujá deve efetuar a fiscalização permanente do cumprimento do disposto no artigo anterior, bem como a qualidade dos produtos comercializados.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de dotações próprias do orçamento, suplementadas se necessário.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação,

revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Guarujá,
em 07 de Janeiro de 2004. Maurici
Mariano Prefeito

Lei nº 4714 de 29 de dezembro de
2004 Camara Municipal de Cuiaba

INSTITUI NO MUNICÍPIO DE
CUIABÁ O DIA MUNICIPAL
DE COMBATE À OBESIDADE
E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Cuiabá -
MT, faz saber que a Câmara
Municipal de Cuiabá aprovou e ele
sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído, no
Município de Cuiabá o Dia
Municipal de Combate a
Obesidade no dia 25 de setembro
de cada ano.

Art. 2º A data será lembrada com
promoção de palestras e
campanhas de conscientização,
envolvendo profissionais da área,
no plenário da Câmara Municipal
ou outro local adequado para
melhor desenvolvimento da
programação.

Art. 3º Fica o Poder Legislativo
autorizado a buscar parcerias no
Poder Público, iniciativa privada
e junto a entidades filantrópicas
para viabilização da presente Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

Palácio Alencastro, em Cuiabá,
29 de Dezembro de 2.004.

ROBERTO FRANÇA AUAD
PREFEITO MUNICIPAL

Lei nº 1654 de 08 de Março de
2004 Câmara Municipal de
Itapevi

"INCLUI NO CALENDÁRIO
OFICIAL O EVENTO SEMANA
DA PREVENÇÃO E
COMBATE A OBESIDADE, E
DÁ OUTRAS
PROVIDENCIAS".

Projeto de Lei de autoria do
Vereador Valter Francisco
Antonio - PSDB DALVANI
ANALIA NASI CARAMEZ,
Prefeita do Município de Itapevi,
no uso das atribuições que lhe são
conferidas por Lei, Faz saber que
a Câmara Municipal de Itapevi
aprovou e ela sanciona e
promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído no calendário oficial do Município de Itapevi, a "SEMANA DE PREVENÇÃO E CONBATE A OBESIDADE, a ser realizada, anualmente, na primeira semana do mês de outubro.

Parágrafo Único - Poderá ao Poder Executivo juntamente com as Secretarias da Saúde, Educação e Cultura e Promoção Social alterar a data da realização da semana, de acordo com o projeto de Dotação Orçamentária.

Art. 2º - A semana terá como objetivos fundamentais:

I - Apoiar, informar e conscientizar as pessoas a respeito da obesidade;

II - Conscientizar e sensibilizar todos os setores da sociedade para que compreendam e apóie a necessidade da prevenção à obesidade;

III - Conscientizar e sensibilizar todos os setores da sociedade para que compreendam e apóiem a pessoa obesa;

IV - Ajudar no controle da obesidade e melhorando a qualidade de vida.

Art. 3º - A prefeitura juntamente com as Secretarias da Saúde, Educação e Cultura e Promoção Social participarão das atividades e apoio à realização da semana.

Parágrafo Único - Nas programações do evento de que trata a presente Lei, serão promovidas palestras de conscientização dos perigos que a obesidade traz a saúde dos munícipes, bem como quais os meios que podem ser usados na prevenção da obesidade.

Art. 4º - Os recursos financeiros para a realização das atividades serão consignadas das dotações orçamentárias deste município.

§ 1º - Caberá ao Poder Executivo definir o destino desses recursos, alcançando de melhor forma os objetivos da semana.

§ 2º - Os recursos poderão ser suplementados, se necessário.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Itapevi, 08 de março de 2004.

DALVANI ANALIA NASI
CARAMEZ

Prefeita

NELSON TRAD FILHO

Prefeito Municipal

Lei nº 4283 de 25 de maio de 2005
Camara Municipal de Campo
Grande

DECLARA DE UTILIDADE
PÚBLICA MUNICIPAL A
ASSOCIAÇÃO DA OBESIDADE
DE MATO GROSSO DO SUL-
AOMS.

AUTORIA: VEREADOR
ALCIDES BERNAL

Faço saber que a Câmara
Municipal de Campo Grande
aprovou, e eu, NELSON TRAD
FILHO, Prefeito Municipal de
Campo Grande, Capital do Estado
de Mato Grosso do Sul, sanciono a
seguinte Lei:

Art. 1º - Fica declarada de
Utilidade Pública Municipal a
Associação da Obesidade de Mato
Grosso do Sul, com sede neste
Município;

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

CAMPO GRANDE-MS, 25 DE
MAIO DE 2005.

Lei nº 8820 de 14 de setembro de
2004 Câmara Municipal da
Uberlândia

DISPÕE SOBRE AFIXAÇÃO
DE TABELA INFORMATIVA
DE VALORES NUTRITIVOS
DOS ALIMENTOS E
INFORMAÇÕES SOBRE
PREVENÇÃO DA OBESIDADE
INFANTIL NAS CANTINAS
ESCOLARES.

O Presidente da Câmara
Municipal de Uberlândia
Promulga, nos termos de § 7º do
art. 27 da Lei Orgânica do
Município, a seguinte Lei:

Art. 1º - Toda cantina escolar
devera ter afixada, em local
visível, uma tabela informativa
dos valores nutricionais dos
alimentos e dados sobre
prevenção da obesidade infantil.

Art. 2º - O Executivo
regulamentará esta Lei no prazo
de noventa dias.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação.

Câmara Municipal, em 14 de setembro de 2004.

TENENTE LÚCIO

Presidente

Lei nº 1104 de 15 de junho de 2007 Câmara Municipal do Capivari de Baixo

INSTITUI O PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA OBESIDADE NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

MOACIR RABELO DA SILVA, PREFEITO MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO, SC., faço saber a todos os habitantes deste município que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído no âmbito da rede Municipal de Ensino de Capivari de Baixo um programa de orientação e conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade, destinado aos alunos matriculados da 1ª à 8ª série do Ensino Fundamental, mediante a realização de palestras.

§ 1º As palestras referidas no "caput" deverão ser ministradas no início ou no final de cada ano letivo, sendo uma anualmente, por unidade de ensino, e dependendo da necessidade do aluno e conforme avaliação de profissional competente, poderão ser ministradas mais palestras.

§ 2º Cada palestra deverá ter a duração equivalente a duas horas/aulas, sendo apresentada por um professor habilitado ou profissional liberal da área de atuação, cujo assunto seja voltado à conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade.

§ 3º O palestrante dividirá o tempo de aulas em duas sessões, sendo a primeira parte expositiva, onde serão apresentados filmes, "slides" e/ou transparências e outros recursos áudio visuais, e a segunda parte deverá ser dedicada a debates com os alunos e dirimir as dúvidas, se porventura surgirem.

Art. 2º - Os palestrantes poderão ser os próprios professores da Rede Municipal de Ensino de pessoas ligadas à Secretaria de Saúde e/ou profissionais liberais (nutricionistas, médicos,

psicólogos e pedagogos) com notório reconhecimento sobre o assunto, que desejam contribuir para a implantação deste programa, sem qualquer obrigação de remuneração financeira por parte da administração Municipal.

§ 1º A direção de cada Unidade escolar deverá convidar os palestrantes com 01 (um) mês, no mínimo, de antecedência.

§ 2º Ficará também a critério da direção da Unidade escolar, a marcação do dia e horário das palestras, assim como compartilhamento de algumas ou de todas as turmas da escola.

§ 3º A direção da escola deverá estender o convite para os membros da APP, pais ou responsáveis pelos alunos e outras pessoas da Rede Municipal da comunidade estudantil para participarem das palestras.

Art. 3º Caberá à Secretaria da Educação fornecer relação à direção da escola com os nomes dos palestrantes que se inscreverem para ministrar a conferência.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Capivari de Baixo, SC., 15 de junho de 2007.

Moacir Rabelo da Silva

Prefeito Municipal

Lei nº 8396 de 14 de Março de 2008 Câmara Municipal da Sorocaba

DISPÕE SOBRE A
INSTITUIÇÃO DO
PROGRAMA DE SANIDADE
ALIMENTAR E PREVENÇÃO
DA OBESIDADE NAS
ESCOLAS MUNICIPAIS DE
SOROCABA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 231/2003 -
autoria do Vereador
FRANCISCO MOKO YABIKU.

A Câmara Municipal de Sorocaba, decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Sanidade Alimentar e Prevenção da Obesidade nas Escolas Municipais de Sorocaba, como parte integrante do calendário oficial da rede municipal de ensino de 1º grau e ensino fundamental.

Art. 2º Para execução dos objetivos desta Lei, fica o Poder Executivo autorizado a:

I - celebrar convênios com Ministérios do Governo Federal, Secretarias do Estado de São Paulo, órgãos e entidades de saúde, educação, família e bem estar social.

II - estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas de ensino superior e técnico, com cursos de nutrição, devidamente reconhecidos e contar com a colaboração dos conselhos federais e regionais dos professores das áreas de nutrição, médica e de psicologia e demais órgãos da sociedade civil;

III - obter apoio, buscar promoção e promover ampla divulgação junto aos mais diversos meios de comunicação.

Art. 3º A presente Lei deverá ser regulamentada no prazo de 60 (sessenta) dias, da sua publicação.

Art. 4º As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 14 de Março de 2008, 353º da Fundação de Sorocaba.

VITOR LIPPI

Prefeito Municipal

MARCELO TADEU ATHAYDE

Secretário de Negócios Jurídicos

MARIA TERESINHA DEL
CISTIA

Secretária da Educação

MARIA APARECIDA
RODRIGUES

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

Lei nº 3117 de 03 de julho de 2002 Câmara Municipal de Cataguases

DISPÕE SOBRE A
OBRIGATORIEDADE DO
ATENDIMENTO INTEGRAL
PARA PREVENIR E TRATAR
A OBESIDADE NO ÂMBITO
DA REDE PÚBLICA
MUNICIPAL DE SAÚDE.

O povo do Município de Cataguases por seus representantes aprovou e eu,

Maria Lúcia Soares de Mendonça,
Prefeita Municipal, em seu nome
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O atendimento no âmbito da rede pública municipal de saúde oferecerá assistência integral ao paciente para prevenir e tratar a obesidade e incluirá programa de educação destinada a prestar aos pacientes informações atualizadas sobre a obesidade, as recomendações dietéticas e os cuidados necessários para evitar as complicações da doença.

Parágrafo Único - Para receber o atendimento referido neste artigo o paciente precisará estar inscrito e frequentar regularmente o programa de educação previsto no mesmo artigo, obrigação dispensada no caso em que for diagnosticada a condição de obesidade mórbida.

Art. 2º VETADO

Art. 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita Municipal de
Cataguases, 03 de julho de 2002.

Maria Lúcia Soares de Mendonça
Prefeita Municipal

Aloísio Anselmo da Silva

Secretário de Desenvolvimento
Administrativo E Relações
Instituições

**Lei nº 3172 de 27 de junho de
2006 Camara municipal de Poá**

"INSTITUI A SEMANA
MUNICIPAL DE
ORIENTAÇÃO E
CONSCIENTIZAÇÃO DA
SAÚDE ALIMENTAR E
PREVENÇÃO DA OBESIDADE
NAS EMEIs. EMEFs. DE
NOSSO MUNICÍPIO."

O Prefeito Municipal da Estância Hidromineral de Poá, FAZ SABER que a Câmara Municipal de Poá, aprovou o Projeto de Lei nº 052/2006, de autoria do Vereador Wagner Mantarano e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída na Estância Hidromineral de Poá a "Semana Municipal de orientação e conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade nas EMEIs e EMEFs de nosso Município.

Art. 2º - As despesas decorrentes com a presente Lei correrão por conta de verbas próprias do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA
HIDROMINERAL DE POÁ, Em
27 de junho de 2006

Dr. CARLOS ROBERTO
MARQUES DA SILVA

PREFEITO MUNICIPAL

**Lei nº 9043 de 18 de dezembro
de 2002 Camara municipal de
Porto Alegre**

INSTITUI A SEMANA
EDUCATIVA PARA
CONSCIENTIZAÇÃO E
COMBATE À OBESIDADE NO
MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE.

O PREFEITO MUNICIPAL DE
PORTO ALEGRE, Faço saber que
a Câmara Municipal aprovou e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Semana
Educativa para Conscientização e
Combate à Obesidade no
Município de Porto Alegre, a ser
realizada, anualmente, no período
de 3 a 12 de maio.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO ALEGRE, 18 de
dezembro de 2002.

João Verle

Prefeito

Lei nº 1875 de 23 de Março de
2000 Câmara Municipal da
Cachoeirinha

"AUTORIZA O MUNICÍPIO A
FAZER CESSÃO DE ÁREA
PÚBLICA À ASSOCIAÇÃO
GRUPO DE APOIO E
COMBATE À OBESIDADE DE
CACHOEIRINHA".

VALDECIR MUCILLO -
Prefeito Municipal de
Cachoeirinha, Estado do Rio
Grande do Sul, FAÇO SABER -
em cumprimento ao disposto no
artigo 67, item IV, da Lei
Orgânica do Município, que a
Câmara Municipal aprovou e eu

sanciono e promulgo a seguinte
LEI:

Art. 1º - Fica o Município autorizado a fazer cessão de uso de área pública descrita neste artigo para a Associação Grupo de Apoio e Combate à Obesidade de Cachoeirinha com o fim exclusivo de construção de sede própria e equipamentos necessários para o tratamento de portadores de obesidade.

I - Descrição da área a ser cedida:

"Área total de 1.159,15m², com dez metros de frente e fundo, onde entesta com as Estradas Euclides G. Oliveira e Estrada Manoel José do Nascimento, tendo 116,11m de frente a fundo".

Art. 2º - Fica revogada a cessão de uso se a entidade não passar a utilizá-la efetivamente num prazo de 2 (dois) anos ou der ao imóvel outra destinação.

Art. 3º - Revogadas as disposições em contrário, esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO
MUNICIPAL DE
CACHOEIRINHA, 23 DE
MARÇO DE 2000.

Valdecir Mucillo

Prefeito Municipal Henio
Vallandro Secretário Municipal
de Governo.

Lei nº 9749 de 07 de julho de
2005 Câmara Municipal da
Londrina

CRIA NO MUNICÍPIO DE
LONDRINA O PROGRAMA
DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA OBESIDADE
EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 11/2005
Autoria: Vereadores Paulo Arildo
Domingues, Renato Teixeira
Lemes e Lourival Germano A
CÂMARA MUNICIPAL DE
LONDRINA, ESTADO DO
PARANÁ, APROVOU E EU,
PREFEITO DO MUNICÍPIO,
SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º O Programa Municipal de
Prevenção e Controle da
Obesidade em Crianças e
Adolescentes visa à promoção de
ações e serviços destinados a
prevenir e controlar a ocorrência
de sobrecarga ponderal em
crianças e adolescentes e a

conscientizar a população sobre as causas da obesidade e suas conseqüências para a saúde em geral.

Parágrafo Único - Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela com idade compreendida entre doze e dezoito anos completos.

Art. 2º Das ações destinadas à prevenção da obesidade em crianças e adolescentes realizadas nos estabelecimentos de ensino pertencentes à rede pública municipal ou conveniados constarão, entre outras:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às crianças e aos adolescentes sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exame biométrico capaz de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores, servidores, alunos, pais e responsáveis sobre as ações e os serviços prestados pela municipalidade por meio de entidades próprias ou conveniadas,

destinadas às finalidades da presente lei;

IV - cardápio das refeições a serem servidas às crianças e aos adolescentes elaborado por nutricionista do quadro de Servidores do Município de Londrina, em conjunto com o Conselho Municipal de Alimentação Escolar;

V - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária e inclusão, dentre as aulas a serem ministradas, de matérias sobre a importância da alimentação equilibrada; e

VI - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 3º Das ações destinadas à prevenção e ao controle da obesidade em crianças e adolescentes realizadas nos serviços públicos de saúde constarão, entre outras:

I - atendimento médico às crianças e aos adolescentes com sobrepeso ponderal nas Unidades

Básicas de Saúde do Município e nas entidades conveniadas por meio do Sistema Único de Saúde;

II - adoção de medidas destinadas a detectar, entre as crianças e os adolescentes usuários dos serviços de saúde, os que estejam apresentando sobrepeso ponderal ou com predisposição a desenvolvê-lo;

III - orientação nutricional adequada para reverter ou prevenir a obesidade;

IV - realização de exames biométricos ou outros capazes de auxiliar o diagnóstico de sobrecarga ponderal ou da obesidade;

V - realização de ações de saúde voltadas à vigilância e ao acompanhamento das crianças e dos adolescentes quanto a seu crescimento e desenvolvimento ;

VI - elaboração e manutenção de banco de dados destinado a suprir os órgãos envolvidos nas ações e nos serviços de que trata a presente lei com as informações necessárias e o estabelecimento de estratégias, ações conjuntas e avaliação dos resultados deste Programa;

VII - realização de exames destinados a diagnosticar preventivamente a ocorrência de efeitos secundários da obesidade;

VIII - cursos gratuitos permanentes de orientação sobre a obesidade em crianças e adolescentes; e

IX - ampla divulgação das conseqüências da obesidade para a saúde das pessoas bem como dos locais em que são prestados esclarecimentos e assistência.

Art. 4º No cumprimento da presente lei, cabe ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde:

I - assegurar a informação e a participação da população nas ações de saúde voltadas a prevenir, diagnosticar e controlar a ocorrência de sobrepeso ponderal ou da obesidade em crianças e adolescentes;

II - estimular e desenvolver ações educativas que garantam a efetiva aplicação desta lei;

III - desenvolver atividades de saúde voltadas ao grupo especificamente tratado na presente lei e implementar nas Unidades de Saúde atividades voltadas para grupo de crianças e

adolescentes com sobrepeso e obesidade;

IV - VETADO;

V - capacitar profissionais das áreas de saúde e educação;

VI - informar regularmente a população sobre seu direito de acesso a exames, laudos, prontuários e todos os demais resultados de exames de apoio diagnóstico;

VII - implementar ações coletivas nos serviços de saúde voltados à criança e ao adolescente, assistindo-os integralmente;

VIII - capacitar serviços e pessoal de saúde articulados com estabelecimentos de ensino da rede pública municipal ou conveniada e a comunidade em geral, visando ao pleno cumprimento da presente lei;

IX - desenvolver e garantir a realização de campanhas educativas e preventivas sobre as questões relativas à obesidade em conjunto com a Secretaria de Educação e demais órgãos públicos e de comunicação; e

X - realizar campanhas permanentes de incentivo à

mudança de hábitos alimentares e à prática de atividades físicas entre crianças e adolescentes em idade escolar.

Art. 5º No cumprimento da presente lei fica assegurado à população em geral o direito à informação permanente em todos os meios de comunicação disponíveis do Município com recursos do orçamento próprios da área de saúde pública.

Art. 6º VETADO.

Art. 7º À Secretaria Municipal Educação, dentro das competências que já lhe são legalmente conferidas, caberão a elaboração de exercícios físicos destinados às crianças e aos adolescentes de que trata a presente lei e as demais ações voltadas a lhes garantir a prática de esportes e vida saudável.

Art. 8º VETADO..

Art. 9º VETADO.

Art. 10 VETADO.

Art. 11 Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 7 de julho de 2005.

Nedson Luiz Micheleti
PREFEITO DO MUNICÍPIO

Moyses Silva Junior

SECRETÁRIO DE GOVERNO
(em exercício)

Carmen Lúcia Baccaro Sposti
SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

Silvio Fernandes da Silva
SECRETÁRIO DE SAÚDE

----- LEI Nº 9749, DE 7
DE JULHO DE 2005 CRIA NO
MUNICÍPIO DE LONDRINA O
PROGRAMA DE PREVENÇÃO
E CONTROLE DA OBESIDADE
EM CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 11/2005 Autoria:
Vereadores Paulo Arildo
Domingues, Renato Teixeira
Lemes e Lourival Germano A
CÂMARA MUNICIPAL DE
LONDRINA, ESTADO DO
PARANÁ, APROVOU E EU,
PRESIDENTE, PROMULGO,
NOS TERMOS DO § 7º DO
ARTIGO 31 DA LEI ORGÂNICA
DO MUNICÍPIO, OS
SEGUINTE DISPOSITIVOS

DA LEI Nº 9749, DE 7 DE
JULHO DE 2005:

"...

Art. 6º A fim de que toda a
clientela escolar de crianças e
adolescentes seja beneficiada
pelo presente programa, seus pais
ou responsáveis responderão a
questionário na data da matrícula,
o qual, em conjunto com o exame
biométrico, identificará crianças e
adolescentes com sobrepeso
ponderal, obesos ou com
tendência a tal.

§ 1º Analisados as respostas e o
exame biométrico e evidenciados
a obesidade ou o sobrepeso
ponderal, os pais ou responsáveis
serão orientados a comparecer a
um dos órgãos ou entidades do
serviço público de saúde para
consulta e exames.

§ 2º Diagnosticados o sobrepeso
ponderal ou a obesidade, a
criança ou o adolescente,
juntamente com seus pais ou
responsáveis, serão
encaminhados a nutricionista, que
elaborará cardápio adequado às
necessidades do atendido,
prestará orientação e
acompanhará os resultados.

Art. 7º ...

Art. 8º Nos cardápios de restaurantes, lanchonetes e fast-foods constarão, ao lado do produto comercializado, informações sobre a quantidade média de calorias de cada porção ou seu valor calórico.

Parágrafo Único - A fiscalização para o cumprimento das normas previstas neste artigo ficará a cargo da Vigilância Sanitária do Município em suas inspeções de rotina.

Art. 9º A cada constatação de descumprimento das normas contidas no artigo 8º será aplicada penalidade pecuniária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), reajustada anualmente conforme o índice oficial de inflação.

Art. 10 Fica concedido aos estabelecimentos de que trata esta lei o prazo de 360 dias contados da sua publicação para a ela se adequarem.

..." SALA DAS SESSÕES, 15 de agosto de 2005.

Orlando Bonilha Soares Proença
PRESIDENTE

Lei nº 5625 de 02 de junho de 2005 Câmara Municipal de São Leopoldo

PROÍBE A
COMERCIALIZAÇÃO,
AQUISIÇÃO, CONFECÇÃO E
DISTRIBUIÇÃO DE
PRODUTOS QUE
COLABOREM PARA
OBESIDADE INFANTIL, EM
BARES, CANTINAS, E
SIMILARES INSTALADOS EM
ESCOLAS PÚBLICAS E
PRIVADAS NA CIDADE DE
SÃO LEOPOLDO, NA FORMA
QUE MENCIONA.

ALEXANDRE RUBIO ROSO,
Prefeito Municipal de São
Leopoldo, em Exercício, Faço
saber que a Câmara Municipal
aprovou e eu sanciono e
promulgo a seguinte, LEI:

Art. 1º - Fica proibido
comercializar, adquirir,
confeccionar e distribuir produtos
que colaborem para a obesidade
infantil, em bares, cantinas e
similares instalados em escolas
públicas e privadas situadas em
São Leopoldo.

Art. 2º - Incluem-se no disposto
do caput do artigo 1º os seguintes
produtos: salgadinhos, balas,

chocolates, doces a base de goma, goma de mascar, pirulito, caramelo, refresco de pó industrializado, refrigerantes, qualquer alimento manipulado em ambiente não-credenciado para confecção de preparação alimentícia, bebidas alcoólicas, alimentos com mais de 3 (três) gramas de gordura em 100 (cem) Kcal do produto, com mais de 160 (cento e sessenta) mg de sódio em 100 (cem) Kcal do produto e alimentos que contenham corantes, conservantes ou anti-oxidantes artificiais (observada a rotulagem nutricional disponível nas embalagens), alimentos sem rotulagem, composição nutricional e prazo de validade.

Parágrafo único - Fica igualmente proibido divulgar propaganda de quaisquer produtos constantes do art. 2º nas dependências das escolas.

Art. 3º - Os serviços de lanches e bebidas, nas unidades educacionais públicas e privadas situadas em São Leopoldo, que atendam à educação básica, deverão obedecer a padrões de qualidade nutricional e de vida indispensáveis à saúde dos alunos.

Art. 4º - Caberá a Secretaria Municipal de Educação e Desporto a fiscalização nos estabelecimentos de ensino do Município. As cantinas e bares das demais escolas (estaduais e particulares) serão fiscalizados pela Vigilância de Saúde Municipal, órgão vinculado à Secretaria Municipal de saúde.

Art. 5º - Esta alteração da Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de São Leopoldo, 02 de junho de 2005.

ALEXANDRE RUBIO ROSO

PREFEITO EM EXERCÍCIO

Lei nº 4321 de 29 de setembro de 2005 Camara Municipal de Campo Grande

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A IMPLANTAR O SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA NO

ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE
CAMPO GRANDE-MS, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

AUTOR DO PROJETO: CELSO
IANAZE

Faço saber que a Câmara
Municipal aprovou e eu, NELSON
TRAD FILHO, Prefeito municipal
de Campo Grande, Capital do
Estado de Mato Grosso do Sul,
sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - VETADO.

Art. 2º - Fica instituída a Semana
de Conscientização da Obesidade,
na Primeira Semana do mês de
Abril, e o Executivo Municipal
deverá realizar Campanhas de
informação à Comunidade, através
da realização de Congressos,
Palestras em Escolas e outros
meios de divulgação, bem como a
realização de atividades
sistemizadas em subprogramas
dirigidos às Unidades de Saúde
conveniadas pelo SUS - Sistema
Único de Saúde.

Art. 3º - VETADO.

Art. 4º - Fica o Poder Executivo
Municipal autorizado a firmar
convênios necessários com
instituições de saúde e órgãos

públicos afins, para o fiel
cumprimento desta Lei.

Art. 5º - A presente Lei será
regulamentada, pela Secretaria
Municipal de Saúde, conforme
Normas do Ministério da Saúde,
no prazo de 60 (sessenta) dias
contados da publicação.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação.

CAMPO GRANDE-MS, 29 DE
SETEMBRO DE 2005.

NELSON TRAD FILHO

Prefeito Municipal

Lei nº 1955 de 23 de julho de
2001 Câmara Municipal do
Santos

AUTORIZA O PODER
EXECUTIVO ATRAVÉS DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE A CELEBRAR
CONVÊNIO COM AS
INSTITUIÇÕES QUE
MENCIONA, VISANDO O
DESENVOLVIMENTO DO
PROJETO DENOMINADO
OBESIDADE EM ESCOLARES
DE SANTOS: ESTUDO DA
PREVALÊNCIA E FATORES

DE RISCO ASSOCIADOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

BETO MANSUR, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 27 de junho de 2001 e eu sanciono e promulgo a seguinte LEI Nº 1955:

Art. 1º Fica o Poder Executivo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a celebrar convênio com a Universidade São Marcos, por meio do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde e Nutrição - CEPESN e a Universidade Federal de São Paulo, através do Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente - CAAA, para viabilizar o desenvolvimento do projeto denominado OBESIDADE EM ESCOLARES DE SANTOS: ESTUDO DA PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS, cuja minuta de convênio anexa faz parte integrante desta lei.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta da dotação orçamentária nº , suplementada se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio "José Bonifácio", em 23 de julho de 2001.

BETO MANSUR

Prefeito Municipal

Amplie seu estudo

Lei nº 6157 de 19 de julho de 2006 Camara municipal de Guarulhos

Autoria: Vereador Unaldo Santos.

A Prefeita em Exercício do Município de Guarulhos, no uso da atribuição que lhe confere o inciso VI do artigo 63 da Lei Orgânica Municipal, sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado, no âmbito do Município de Guarulhos, o Programa Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade em Crianças e Adolescentes, que visa a promoção de ações e serviços destinados a prevenir e controlar a ocorrência de sobrecarga ponderal em crianças e

adolescentes e a conscientizar a população sobre as causas da obesidade e suas conseqüências para a saúde em geral.

Parágrafo único. O Programa ora instituído terá destaque no "Mês da Saúde Preventiva da Obesidade em Crianças e Adolescentes", que ocorrerá anualmente no mês de junho, e passará a constar do calendário oficial de datas e eventos do Município.

Art. 2º O Poder Público, os profissionais da educação, os pais ou responsáveis por alunos concentrarão esforços no intuito de prevenir a obesidade em crianças e adolescentes.

Parágrafo único. Ficará o Poder Executivo responsável em dotar os estabelecimentos de ensino de material didático e lúdico nas atividades que serão desenvolvidas nas escolas durante o "Mês" ora mencionado.

Art. 3º As atividades a serem desenvolvidas nas escolas durante o "Mês da Saúde Preventiva da Obesidade em Crianças e Adolescentes" poderão constituir em:

I - estímulo e desenvolvimento de ações educativas destinadas às

crianças e aos adolescentes, sobre as causas e conseqüências da obesidade;

II - realização de exames biométricos capazes de diagnosticar a presença de sobrepeso ponderal ou de indicativos da predisposição à obesidade;

III - informação aos professores e servidores, bem como aos alunos, pais e responsáveis, sobre as ações e serviços prestados pela municipalidade através de entidades próprias ou conveniadas, destinadas às finalidades da presente Lei;

IV - fomento à prática de exercícios físicos adequados a cada faixa etária e inclusão, dentre as aulas a serem ministradas, de matérias sobre a importância da alimentação equilibrada;

V - cessão, conforme a disponibilidade, de espaço para a realização de palestras ou outras atividades, destinadas a informar e conscientizar a comunidade sobre as causas e conseqüências da obesidade.

Art. 4º Poderão ser firmadas parcerias com outras esferas da

administração pública e/ou da iniciativa privada, a fim de elaborar estatística sobre a condição da obesidade em crianças e adolescentes nas escolas do sistema municipal de ensino, para implementação do presente programa.

Art. 5º No cumprimento da presente Lei fica assegurado à população em geral o direito à informação permanente em todos os meios de comunicação disponíveis no Município.

Art. 6º A fim de que toda a comunidade escolar de crianças e adolescentes seja beneficiada pelo presente Programa, seus pais ou responsáveis responderão a questionário elaborado, o qual, em conjunto com o exame biométrico, identificará crianças e adolescentes com sobrepeso ponderal, obesos ou com tendência a tal.

§ 1º Analisadas as respostas e os exames biométricos e evidenciados a obesidade ou o sobrepeso ponderal, os pais ou responsáveis serão orientados a comparecer a um dos órgãos ou entidades do serviço público de saúde para consulta e exames.

§ 2º Diagnosticados o sobrepeso ponderal ou a obesidade, a criança ou o adolescente, juntamente com seus pais ou responsáveis, serão encaminhados a nutricionista, que elaborará cardápio adequado às necessidades do atendido, prestará orientação e acompanhará os resultados.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarulhos, 19 de julho de 2006.

ENEIDE MARIA MOREIRA DE LIMA

Prefeita Municipal em Exercício

Lei nº 4020 de 28 de abril de 2005 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

Autora: Vereadora Rosa Fernandes

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a instituir na rede municipal de saúde o Programa de Enfrentamento da Obesidade, a crianças e jovens da rede municipal de ensino público.

Art. 2º No cumprimento desta Lei o Poder Executivo garantirá à criança e ao jovem com diagnóstico de obesidade:

- I - campanhas de esclarecimento de bons hábitos alimentares e dos malefícios da obesidade;
- II - diagnóstico e avaliação clínica;
- III - atendimento médico especializado;
- IV - acesso, quando diagnosticada a necessidade, a procedimento cirúrgico;
- V - fila única gerenciada por gestor municipal para realização do procedimento cirúrgico, quando diagnosticada sua necessidade;
- VI - acompanhamento pós-operatório;

VII - fornecimento gratuito de medicamentos destinados ao portador de obesidade, exclusivamente ao portador de obesidade, inclusive quando submetido a procedimento cirúrgico;

VIII - cirurgia plástica reparadora, quando diagnosticada sua necessidade, após dezoito meses da realização do procedimento cirúrgico.

§ 1º Para efeito desta Lei, obeso é o portador de obesidade em grau extremo que possa conferir a seu portador doença de alto risco ou agravamento de patologias existentes ou pré-existentes.

§ 2º A cirurgia é o procedimento indicado exclusivamente ao obeso mórbido, com Índice de Massa Corpórea-IMC em nível que justifique e compatível com a idade do paciente (criança e jovem), e que já tenham se submetido, sem sucesso, a outros tipos de tratamento.

Art. 3º As unidades básicas de saúde e policlínicas deverão constituir equipe multidisciplinar para elaborar diagnóstico, avaliação clínica, indicação cirúrgica, acompanhamento da

obesidade e do procedimento cirúrgico no pré-operatório e pós-operatório tardio, integrada por profissionais de saúde das áreas de:

- I - pediatria;
- II - cardiologia;
- III - fisioterapia;
- IV - psicoterapia;
- V - enfermagem;
- VI - saúde mental;
- VII - saúde bucal;
- VIII - nutrição;
- IX - assistência social.

Art. 4º Ao portador de obesidade será assegurado atendimento através de atuação integrada dos diversos níveis das unidades de saúde, hierarquizadas por etapas de tratamento:

- I - nas unidade básicas;
- II - nas unidades secundárias - PAMs - Postos Atendimento Médico e Policlínicas;
- III - nas unidade terciárias;
- IV - no pós-operatório imediato e tardio, quando houver;

V - prover os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de acesso a medicamentos específicos e indispensáveis a seu tratamento pós-operatório.

Art. 5º As despesas decorrentes da presente Lei deverão estar consignadas na Lei Orçamentária, como determina a legislação em vigor.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CESAR MAIA

Prefeito

Lei nº 7839 de 11 de julho de 2006 Câmara Municipal da Sorocaba

DISPÕE SOBRE A
OBRIGATORIEDADE DAS
ESCOLAS DA REDE PÚBLICA
ACOMPANHAREM O PESO
DOS ALUNOS E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS

Projeto de Lei nº 375/2005 -
autoria do Vereador CARLOS
CEZAR DA SILVA.

A Câmara Municipal de Sorocaba, decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - As escolas da rede pública do Município farão acompanhamento e controle do peso dos alunos nas matriculados, para fins de prevenção dos problemas decorrentes da obesidade.

Art. 2º - O acompanhamento e controle de que trata esta Lei, serão feitos por meio de ficha, da qual constarão a idade, o peso, a altura, a pressão arterial, e o índice de Massa Corporal (IMC) do aluno.

Art. 3º - (VETADO).

Art. 4º - Ao passar pela avaliação periódica, o aluno também responderá a questionário sobre hábitos alimentares, frequência com que pratica atividades físicas, antecedentes familiares de obesidade e doenças por ela provocadas, e outras informações médicas de interesse.

Art. 5º - Os dados coletados nas escolas serão tabulados e integrarão banco com informações sobre a situação nutricional dos alunos para fins da tomada de

eventuais medidas de prevenção e combate à obesidade.

Art. 6º - As informações obtidas no trabalho de acompanhamento feito pelo Poder Público, vão subsidiar políticas públicas de prevenção e combate à obesidade.

Parágrafo Único - Sendo o caso, o aluno que estiver com sobrepeso, apresentar alteração no metabolismo, ou esteja sujeito a risco de saúde durante a avaliação, será encaminhado para tratamento e receberá orientação adequada, a cargo do Poder Público.

Art. 7º - Esta Lei será regulamentada, no que couber, dentro do prazo de 90 (noventa) dias, contados de sua entrada em vigor.

Art. 8º - As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 11 de julho de 2006, 351º da Fundação de Sorocaba.

VITOR LIPPI

Prefeito Municipal

Lei nº 8121 de 02 de abril de 2007
Câmara Municipal da Sorocaba

DISPÕE SOBRE ALTERAÇÃO
DE DISPOSITIVO DA LEI Nº
7.478, DE 02 DE SETEMBRO
DE 2005, QUE "INSTITUI A
SEMANA MUNICIPAL DE
COMBATE E PREVENÇÃO À
OBESIDADE INFANTIL E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

Projeto de Lei nº 429/2006 -
autoria do Vereador CARLOS
CEZAR DA SILVA.

A Câmara Municipal de Sorocaba,
decreta e eu promulgo a seguinte
Lei:

Art. 1º - O Art. 1º da Lei nº 7.478,
de 02 de setembro de 2005, passa
a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º - Fica instituída a Semana
Municipal de Combate e
Prevenção à Obesidade Infantil, a
ser realizada, anualmente, na
semana do dia 07 de abril, Dia
Mundial da Saúde". (N.R.).

Art. 2º - As despesas com a
execução da presente Lei correrão
por conta das verbas próprias
consignadas no orçamento.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor
na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 02 de
abril de 2007, 352º da Fundação
de Sorocaba.

GERALDO DE MOURA
CAIUBY

Prefeito Municipal em exercício

MARCELO TADEU ATHAYDE

Secretário de Negócios Jurídicos

MILTON RIBEIRO PALMA

Secretário da Saúde

MARIA APARECIDA
RODRIGUES

Chefe da Divisão de Controle de
Documentos e Atos Oficiais

**Lei nº 3568 de 02 de outubro de
2000 Câmara municipal de
Osasco**

Autor (a): Vereador José Amando
Mota.

SILAS BORTOLOSSO, Prefeito
do Município de Osasco, usando
das atribuições que lhe são
conferidas por lei, FAZ SABER
que a Câmara Municipal aprovou
e ele sanciona a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído no Calendário Oficial do Município de Osasco, SEMANA DA PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE, a ser realizada na Segunda semana do mês de fevereiro de cada ano.

Art. 2º - Nas programações do evento de que trata a presente lei, serão promovidas palestras de conscientização dos perigos que a obesidade traz à saúde dos munícipes, bem como quais os meios que podem ser usados na prevenção da obesidade.

Art. 3º - O Executivo Municipal, por meio do órgão competente, fica responsável pela programação de eventos durante a realização da SEMANA DA PREVENÇÃO E COMBATE À OBESIDADE.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 5º - As despesas com a execução da presente lei correrão por conta das verbas do orçamento vigente.

Art. 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º - Revogam-se as disposições em contrário.

Osasco, 02 de outubro de 2000

SILAS BORTOLOSSO

Prefeito

Lei nº 3406 de 11 de junho de 2002 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

Autora: Vereadora Liliam Sá

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a instituir programas de prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Art. 2º As ações de prevenção consistirão, principalmente, na realização de exposições, seminários, conferências e demais eventos que visem a divulgar, nos diversos segmentos da sociedade e, em especial, no meio estudantil, as causas, conseqüências, modos de prevenção e tratamento da obesidade infantil, devendo ser

realizadas nas redes públicas de saúde e educação.

Art. 3º A rede pública de saúde promoverá ações específicas ao tratamento da obesidade infantil, em especial as que visem à reeducação alimentar, contando com o acompanhamento de médicos, nutricionistas e psicólogos.

Art. 4º O Poder Executivo promoverá em toda a rede pública de ensino, o incentivo à prática regular de atividades físicas.

Art. 5º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênios com entidades públicas e privadas, inclusive internacionais, visando ao fiel cumprimento desta Lei.

Art. 6º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei quando de sua execução.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CESAR MAIA

Lei nº 380 de 15 de dezembro de 2003 Câmara Municipal da Franco da Rocha

Autor: Vereador Rubens Domingos Marrone

FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprova e eu, ROBERTO SEIXAS, na qualidade de Prefeito do Município de Franco da Rocha, promulgo e sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Município de Franco da Rocha, a Política de Informação e Prevenção à Obesidade e às doenças dela decorrentes.

Art. 2º - Consideram-se métodos de prevenção à obesidade, para os fins desta lei, as políticas sociais que versem sobre hábitos alimentares saudáveis e alertem sobre os riscos decorrentes de uma vida sedentária.

Art. 3º - A Política de Informação e Prevenção à Obesidade e às doenças dela decorrentes será efetivada através das seguintes diretrizes:

I - veiculação de informações sobre a obesidade e às doenças dela decorrentes;

II - realização de campanhas de esclarecimento à população sobre a obesidade e do risco que ela causa no desenvolvimento de outras doenças.

Parágrafo Único - As diretrizes previstas nos incisos I e II deverão recomendar a realização de exames a cada 12 (doze) meses para avaliação física de todos aqueles que se enquadrem nesse quadro clínico e nesse fator de risco.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, indicando os órgãos e unidades que serão responsáveis pela sua fiel execução, devendo envidar esforços para adaptar-se às suas diretrizes.

Art. 5º - As despesas decorrentes com a execução da presente Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementada, se necessário.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Franco da Rocha, 15 de dezembro de 2003.

ROBERTO SEIXAS

Prefeito Municipal

ROSANA APARECIDA
MÜLLER DOS SANTOS

Chefe da Seção Técnica
Legislativa

Lei nº 6124 de 17 de novembro de 2003 Câmara Municipal de Presidente Prudente

Autor: Vereador ED THOMAS

O Presidente da Câmara Municipal de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, em cumprimento ao disposto no parágrafo 6º do artigo 47 da Lei Orgânica do Município de Presidente Prudente e artigo 162 do Regimento Interno, promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído, no Município de Presidente Prudente, o Programa de Prevenção e Tratamento da Obesidade, o "PPO".

Parágrafo Único - O programa, de que trata o "caput" deste artigo, será planejado e executado pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, com recursos próprios somados a outros, oriundos de parcerias firmadas com entidades de Direito Público e de Direito Privado.

Art. 2º - Deverá ser desenvolvida intensa orientação educacional sobre os males causados pela obesidade, com ênfase ao regime alimentar, que as pessoas devem adotar para evitá-la.

Parágrafo Único - Para as campanhas de difusão na mídia, o Poder Executivo Municipal poderá celebrar convênios com órgãos da União ou do Estado e com entidades não governamentais.

Art. 3º - As Unidades Básicas de Saúde de Presidente Prudente contarão com pessoal especializado, tais como: médicos endocrinologistas, bioquímicos e nutricionistas, para o desenvolvimento do "PPO".

Art. 4º - O Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Presidente Prudente, Paço Municipal "Florivaldo Leal", em 17 de Novembro de 2003.

ALFREDO PENHA

Presidente

Lei nº 3999 de 16 de dezembro de 2002 Camara Municipal de Campo Grande

INSTITUI O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DIFERENCIADA PARA CRIANÇAS DIABÉTICAS, HIPERTENSAS E OBESAS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO - REME.

Faço saber, que a Câmara Municipal de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, aprova e eu, NELSON TRAD, seu Presidente promulgo nos termos do art. 42 §§ 3º e 7º da Lei

Orgânica de Campo Grande-MS, combinado com o art. 30, inciso I, alínea q, e art. 141 §§ 1º e 5º do Regimento Interno, a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Alimentação Diferenciada para Crianças Diabéticas, Hipertensas e Obesas na Rede Municipal de Ensino REME, com a finalidade de promover a devida adequação da merenda escolar às necessidades dessas crianças.

Parágrafo único - O programa a que se refere o "caput" deste Artigo, será elaborado e desenvolvido pela Secretaria Municipal competente, em todas as escola municipais.

Art. 2º - O Poder Executivo, através dos órgãos municipais competentes, no ato da matrícula identificará os alunos portadores de diabetes, hipertensão e obesidade, através de declaração dos responsáveis pelas crianças, para que as mesmas sejam inseridas no Programa de Alimentação Diferenciada - PROADI.

Art. 3º - Para a efetiva implantação do Programa instituído por esta Lei, será fornecida, pelo órgão

designado pelo Poder Executivo, uma relação de alimentação adequada e compatível para crianças portadoras de diabetes, hipertensão e obesidade, matriculadas na Rede Municipal de Ensino, à Secretaria Municipal de Educação.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei, mediante decreto, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, com seus efeitos a partir do início das matrículas escolares para o ano letivo de 2003, revogadas as disposições em contrário.

Campo Grande-MS, 16 de dezembro de 2002.

NELSINHO TRAD

Presidente

Lei nº 3514 de 08 de novembro de 2002 Câmara Municipal da Bragança Paulista

Origem: Projeto de Lei nº 56/2002, do vereador João Soares Souza Lima (PDT).

O PREFEITO MUNICIPAL,
FAÇO SABER QUE A CÂMARA
MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE
BRAGANÇA PAULISTA
APROVOU E EU SANCIONO E
PROMULGO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º A comercialização de produtos que colaborem para a obesidade infantil, em bares, cantinas e similares instalados em escolas do município, somente poderá ser praticada quando houver em seus estoques produtos dietéticos, ou de baixo teor calórico, equivalentes.

Parágrafo Único - Até o final do segundo ano de vigência desta Lei, os produtos dietéticos, ou de baixo teor calórico, que deverão estar disponíveis, referem-se somente àqueles considerados como não perecíveis.

Art. 2º A falta de produtos alternativos e equivalentes sujeitará o infrator à multa de R\$ 100,00 (cem reais), dobrada sucessivamente em caso de reincidência.

Parágrafo Único - O valor da penalidade mencionado no caput deste artigo será atualizado monetariamente pelo maior índice

inflacionário verificado no período.

Art. 3º As escolas promoverão, dentro de seu âmbito administrativo, estudos destinados à reeducação alimentar, alertando sobre os malefícios de produtos tidos por colaboradores da obesidade infantil, tais como: salgadinhos fritos, sanduíches tradicionais, biscoitos, balas, pirulitos e gomas de mascar, chocolates, refrigerantes e sucos artificiais, etc.

Art. 4º O disposto no artigo anterior deverá ser estendido pelas escolas às respectivas cantinas na forma de campanha de conscientização.

§ 1º A campanha de conscientização, cuja forma e quantidade será fixada a critério da própria escola, deverá ser realizada dentro do prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de publicação desta Lei.

§ 2º Durante o período de conscientização estabelecido no caput deste artigo a penalidade pecuniária estipulada nesta Lei não será aplicada.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Lei nº 8821 de 07 de abril de 2006
Câmara Municipal de Santo Andre

Autor: Vereadora Maria Ferreira
de Souza - Loló

JOÃO AVAMILENO, Prefeito do município de Santo André, Estado de São Paulo, no uso e gozo de suas atribuições legais, FAZ SABER que a Câmara Municipal decreta e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a obrigatoriedade de oferta, por parte do Poder Executivo, de alimentação escolar diferenciada para alunos e alunas diabéticos (as), hipertensos (as), obesos (as) e acometidos (as) por outras moléstias devidamente comprovadas matriculados (as) na Rede Pública Municipal de Ensino.

Parágrafo único. Todos os casos de doenças deverão ser comprovados com atestado médico.

Art. 2º O cardápio da alimentação de que trata o artigo 1º para os

alunos diabéticos, hipertensos e obesos será elaborado e desenvolvido pela Secretaria Municipal de Educação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Educação deverá elaborar relação completa de todos os alunos matriculados na Rede Pública Municipal de ensino portadores de diabetes, hipertensão e obesidade para que a estes sejam ofertados alimentação adequada.

Art. 4º O Executivo Municipal poderá firmar convênios com instituições de ensino superior do Município ou com entidades da sociedade civil, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, para a realização dos exames necessários à constatação de diabetes, de hipertensão e de obesidade.

Art. 5º Caberá ao Conselho de Alimentação Escolar a responsabilidade pela fiscalização do disposto nesta Lei e pela qualidade dos alimentos utilizados.

Art. 6º Caberá ao Executivo a regulamentação desta Lei, no

prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar de sua publicação.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Santo André, em 07 de abril de 2006.

JOÃO AVAMILENO

Prefeito Municipal

MARCELA BELIC CHERUBINE

Secretária de Assuntos Jurídicos

CLEUZA RODRIGUES
REPULHO

Secretária de Educação e
Formação Profissional

TERESA SANTOS

Secretária de Administração e
Modernização

VÂNIA BARBOSA DO
NASCIMENTO

Secretária de Saúde

WANDER BUENO DO PRADO

Chefe de Gabinete

Lei nº 4628 de 02 de agosto de
2004 Camara Municipal de Cuiaba

DISPÕE SOBRE A
OBRIGATORIEDADE DE
OFERTAR ALIMENTAÇÃO
ESCOLAR DIFERENCIADA
PARA OS ALUNOS
DIABÉTICOS, HIPERTENSOS
E OBESOS NA REDE
MUNICIPAL DE ENSINO.

AUTOR: VER. JOÃO BATISTA

O Presidente da Câmara Municipal de Cuiabá - MT, faz saber que decorrido o prazo legal e, em conformidade com o § 8º do artigo 29 da Lei Orgânica do Município de Cuiabá - MT, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído a obrigatoriedade de se ofertar por parte do Poder Executivo, alimentação escolar diferenciada para alunos diabéticos, hipertensos e obesos matriculados na Rede Municipal de Ensino.

Art. 2º O cardápio da alimentação de que trata o artigo 1º para os alunos diabéticos, hipertensos e obesos será elaborado e desenvolvido pela Secretaria Municipal de Educação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Saúde deverá elaborar e fornecer

à Secretaria Municipal de Educação, após exames de constatação, relação completa de todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino portadores de diabetes, hipertensão e obesidade para que a estes sejam ofertados alimentação diferenciada.

Art. 4º O Executivo Municipal poderá firmar convênios com instituições de ensino superior do Município de Cuiabá ou com Empresas privadas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, para a realização dos exames necessários à constatação de diabetes, de hipertensão e de obesidade.

Art. 5º As despesas decorrentes para o cumprimento da presente Lei correrão à conta dos recursos federais transferidos ao Município de Cuiabá pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Art. 6º Caberá ao Conselho de Alimentação Escolar a responsabilidade pela fiscalização do disposto nesta Lei, pela aplicação dos recursos correspondentes e pela qualidade e pelo controle dos alimentos utilizados.

Art. 7º Caberá a cada Conselho de Alimentação Escolar a responsabilidade pela fiscalização do programa previsto nesta lei, pela aplicação dos recursos correspondentes e pela qualidade e pelo controle dos alimentos utilizados.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paschoal Moreira Cabral,
em Cuiabá, 02 de Agosto de
2.004.

LUIZ MARINHO

PRESIDENTE

Lei nº 3906 de 21 de outubro de
2004 Câmara Municipal do
Suzano

Autor: Ver. Rosvaldo Cid Cury

ESTEVAM GALVÃO DE
OLIVEIRA, Prefeito Municipal
de Suzano, usando das
atribuições que lhe são conferidas
por Lei, FAZ SABER, que a
Câmara Municipal de Suzano,
aprovou e ele promulga a
seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída no
calendário oficial do Município

de Suzano a Semana de Prevenção da Obesidade, a realizar-se, anualmente, no mês de outubro.

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução da presente Lei, correrão por conta de verbas próprias do orçamento vigente, suplementadas, se necessário.

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Suzano,
em 21 de outubro de 2004.

ESTEVAM GALVÃO DE
OLIVEIRA

Prefeito Municipal

ANTÔNIO CELSO ABDALLA
FERRAZ

Secretário Municipal de
Administração

Lei nº 4013 de 23 de Março de
2006 Câmara Municipal do
Suzano

Autor: Ver. Jorge Eduardo
Lordello Silva Projeto de Lei nº
088-05/06

O PREFEITO MUNICIPAL DE SUZANO, usando das atribuições legais que lhe são conferidas, FAZ SABER que a Câmara Municipal de Suzano aprova e ele promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída a "Semana de orientação e conscientização da saúde alimentar e prevenção da obesidade, nas escolas do Município de Suzano", da rede municipal de ensino de primeiro grau e ensino fundamental.

Art. 2º - (VETADO)

I - (VETADO)

Art. 3º - (VETADO)

I - (VETADO)

II - (VETADO)

III - (VETADO)

Art. 4º - (VETADO)

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias própria, suplementadas, se necessário.

Art. 6º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação,

revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Suzano,
23 de março de 2006.

MARCELO DE SOUZA
CANDIDO

Prefeito Municipal

WALLACE RIBEIRO PRATA

Secretário Municipal de Gestão
Administrativa

**Lei nº 8120 de 25 de maio de
2005 Câmara municipal Poços
de Caldas**

DESOBRIGA O CIDADÃO
OBESO A TRANSPOR A
ROLETA DOS VEÍCULOS DO
TRANSPORTE COLETIVO
URBANO.

Faço saber que a Câmara
Municipal aprovou e eu sanciono e
promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Nos termos expressos nesta
lei, ficam desobrigados de transpor
a roleta dos veículos do transporte
coletivo urbano, os cidadãos
portadores de obesidade mórbida.

§ 1º Competirá à concessionária
dos serviços de transporte coletivo

de passageiros, instruir seus
motoristas e cobradores, com o
objetivo de garantir o acesso ao
interior dos veículos, livre de
embarços e entraves aos
cidadãos abrangidos por esta lei.

§ 2º Para efeito do disposto nesta
lei, os cidadãos portadores de
obesidade mórbida deverão entrar
e sair do interior dos veículos,
pela porta que melhor lhes
convier, após o respectivo
pagamento da passagem.

Art. 2º Caberá à empresa
concessionária dos serviços
respectivos, promover a
divulgação desta lei no interior de
seus veículos, podendo, inclusive,
promover a venda especial de
"passes" visando facilitar a
aplicação desta norma.

Art. 3º A presente lei será
regulamentada através de decreto
do Executivo.

Art. 4º Revogadas as disposições
em contrário, esta lei entra em
vigor na data de sua publicação.

Poços de Caldas, 25 de maio de
2005.

Paulo César Silva

VICE-PREFEITO

Lei nº 9714 de 06 de abril de 2005
Câmara Municipal da Londrina

INSTITUI O PROGRAMA
LONDRINENSE DE NUTRIÇÃO
E SAÚDE ESTUDANTIL,
DISPÕE SOBRE AS
CONDIÇÕES SANITÁRIAS
DOS ALIMENTOS
CONSUMIDOS E
COMERCIALIZADOS NAS
INSTITUIÇÕES DE ENSINO
LOCALIZADAS NO
MUNICÍPIO DE LONDRINA E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 383/2003
Autoria: Vereadores Roberto
Yoshimitsu Kanashiro, Carlos
Alberto de Castro Bordin, Tercílio
Luis Turini, Jamil Janene, Orlando
Bonilha Soares Proença e Paulo
Arildo Domingues

A CÂMARA MUNICIPAL DE
LONDRINA, ESTADO DO
PARANÁ, APROVOU E EU,
PRESIDENTE, PROMULGO,
NOS TERMOS DO § 7º DO
ARTIGO 31 DA LEI ORGÂNICA
DO MUNICÍPIO DE
LONDRINA, A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica instituído o Programa
Londrinense de Nutrição e Saúde
Estudantil.

Parágrafo Único - O programa
previsto neste artigo consistirá no
incentivo aos hábitos e ao
consumo de alimentos saudáveis,
na prevenção de doenças e
hábitos perniciosos à saúde e na
coibição e proibição do comércio
e consumo de alimentos
insalubres.

Art. 2º VETADO

Art. 3º VETADO

Art. 4º Fica proibido aos centros
de educação infantil e às escolas
de ensino fundamental e médio
adquirir, preparar, fabricar,
distribuir ou vender os produtos a
seguir descritos:

I - bebidas alcoólicas em
qualquer graduação, cigarros e
produtos que contenham tabaco
ou nicotina;

II - VETADO;

III - VETADO;

IV - VETADO.

§ 1º Ficam proibidas a divulgação
e a propaganda dos produtos
relacionados nos incisos I, II e
IV.

§ 2º As instituições particulares e
públicas poderão autorizar a

venda dos produtos previstos nos incisos II e IV com orientação de nutricionista e autorização da respectiva Associação de Pais e Mestres e Conselho Escolar, desde que acompanhado por nutricionistas, cujo contrato para acompanhamento deverá ser revisto anualmente e com a devida prestação de contas à Associação de Pais e Mestres e ao Conselho Escolar.

§ 3º A decisão da Associação de Pais e Mestres e Conselho Escolar deverá ser afixada na a cantina da Instituição e comunicada por escrito à Secretaria e/ou Autarquia Municipal de Saúde por meio da Vigilância Sanitária

§ 4º Ficam permitidos nos centros de educação infantil e nas escolas de ensino fundamental e ensino médio o preparo, a fabricação, a distribuição ou a venda de balas, doces à base de goma, gomas de mascar, pirulitos, caramelos, pós para preparo de refrescos, alimentos ricos em colesterol, sódio e corantes artificiais em datas comemorativas, na realização de festas tradicionais ou em confraternizações da instituição.

§ 5º Ficam proibidos nessas datas o preparo, a fabricação, a distribuição ou a venda de bebidas em qualquer graduação alcoólica, de cigarros e de produtos que contenham tabaco ou nicotina.

Art. 5º Os centros de educação infantil e as escolas públicas municipais devem priorizar as seguintes medidas para o combate à obesidade:

I - cardápio da merenda elaborado ou acompanhado por nutricionista;

II - merenda composta por no mínimo 70% de produtos in natura, semi-elaborados ou de baixa caloria, com prioridade aos alimentos crus, cozidos, refogados, assados, ensopados ou grelhados; e

III - inclusão de produtos derivados de soja no cardápio da merenda.

Parágrafo Único - Ficam permitidas a compra e a utilização de produtos alimentícios modificados geneticamente no cardápio da merenda escolar desde que na forma das normas estabelecidas

no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Art. 6º Ficam obrigados as cantinas, as lanchonetes e os estabelecimentos similares das instituições de ensino que se enquadrarem no parágrafo 2º do artigo 4º a oferecer aos seus consumidores alimentos e produtos in natura, saudáveis ou de baixa caloria, como sucos, saladas, frutas, alimentos crus, cozidos, refogados, assados, ensopados ou grelhados.

Art. 7º Ficam obrigados as cantinas, as lanchonetes ou os estabelecimentos similares das instituições de ensino superior a oferecer aos seus consumidores alimentos e produtos in natura, saudáveis ou de baixa caloria, como sucos, saladas, frutas, alimentos crus, cozidos, refogados, assados, ensopados ou grelhados.

Parágrafo Único - Nos casos em que ocorrer a terceirização de serviços e em havendo cláusula contratual sobre a observância dos termos de que trata a presente lei, qualquer descumprimento será de responsabilidade da empresa terceirizada.

Art. 8º Fica proibida qualquer prática de tabagismo em todos os centros de educação infantil e nas escolas de ensino fundamental, médio ou superior de Londrina, ressalvado o seguinte:

I - nas instituições de ensino superior serão permitidas áreas específicas para fumantes, desde que longe de refeitórios, cantinas, salas de aula, banheiros e locais fechados; e

II - é obrigatório a todas as instituições dar ampla publicidade da proibição de que trata este artigo e dos malefícios do tabagismo.

Parágrafo Único - As instituições de ensino superior terão prazo de seis meses, contados da publicação desta lei, para delimitar as áreas específicas aos fumantes.

Art. 9º Em caso de descumprimento desta lei aplicar-se-ão as disposições da Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001.

Art. 10 VETADO.

Art. 11 Fica concedido às instituições de que trata esta lei o prazo de 180 dias para a cabal

implantação do programa
instituído por esta lei.

Art. 12 Fica o Executivo
Municipal autorizado a celebrar os
convênios necessários com
instituições públicas e particulares
para o cumprimento da presente
lei.

Art. 13 Esta lei entrará em vigor
na data de sua publicação,
revogadas as disposições em
contrário.

Sala das sessões, 6 de abril de
2005.

Orlando Bonilha Soares Proença
PRESIDENTE

Lei nº 4216 de 19 de outubro de
2005 Câmara Municipal do Rio de
Janeiro

Autor: Vereador Dr. Jairinho

O PREFEITO DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO, faço saber que
a Câmara Municipal decreta e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído no
Calendário Oficial de Eventos do
Município do Rio de Janeiro a
Semana de Conscientização,

Prevenção e Combate da
Obesidade, a ser realizada na
última semana do mês de
outubro.

Art. 2º VETADO

Art. 3º VETADO

I - VETADO

II - VETADO

III - VETADO

IV - VETADO

Art. 4º VETADO

Art. 5º VETADO

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na
data de sua publicação.

CESAR MAIA

Prefeito

Lei nº 3515 de 08 de novembro
de 2002 Câmara Municipal da
Braganca Paulista

Origem: Projeto de Lei nº
59/2002, do vereador João Soares
Souza Lima (PDT).

O PREFEITO MUNICIPAL,
FAÇO SABER QUE A
CÂMARA MUNICIPAL DA

ESTÂNCIA DE BRAGANÇA
PAULISTA APROVOU E EU
SANCIONO E PROMULGO A
SEGUINTE LEI:

Art. 1º As escolas públicas municipais deverão incluir no seu currículo noções envolvendo os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças, visando combater os malefícios da obesidade infantil.

Art. 2º Regulamento definirá a série e a disciplina em que a matéria de que trata esta Lei será apresentada.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Lei nº 2014 de 30 de novembro de 2007 Câmara Municipal da Petrolina

Autor: Moisés Severiano Alves

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PETROLINA, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Os estabelecimentos de educação infantil e ensino fundamental, públicos e privados ficam obrigados a substituir os alimentos não saudáveis por

alimentos saudáveis, de acordo com os critérios definidos pelo setor nutricional da Prefeitura Municipal, em suas dependências para fins de comercialização, inclusive não podendo oferecer propagandas.

Art. 2º - Os procedimentos estabelecidos no artigo anterior tem como finalidade prevenir sobre o significativo aumento da taxa de obesidade infanto-juvenil, com conseqüência incidência de doenças como diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares.

§ 1º - Após conclusão dos trabalhos será elaborado relatório que irá orientar sobre a substituição de alimentos não saudáveis.

§ 2º - As direções das escolas receberão listas contendo os principais itens de produtos, considerados saudáveis e que devem ser consumidos.

Art. 4º - Com a finalidade de orientar sobre o consumo de alimentos, bebidas e outros ingredientes que prejudiquem a saúde, a Secretaria Municipal de Saúde deverá promover palestras nas escolas, adaptando e

orientando sobre os riscos e malefícios que podem causar esses produtos.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, estabelecendo as penalidades administrativas para as escolas que não cumprirem o estabelecido na lei.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 30 de novembro de 2007.

ODACY AMORIM DE SOUZA

Prefeito

Lei nº 10265 de 09 de outubro de 2007 Camara municipal de Porto Alegre

AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A IMPLANTAR, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS -, NO MUNICÍPIO, A CIRURGIA PLÁSTICA DE MAMAS - MAMOPLASTIA - E A CIRURGIA PLÁSTICA DE ABDÔMEN - ABDOMINOPLASTIA.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Executivo Municipal autorizado a implantar, no Sistema Único de Saúde - SUS -, no Município, a cirurgia plástica de mamas - mamoplastia - e a cirurgia plástica de abdômen - abdominoplastia.

Art. 2º As cirurgias de que trata esta Lei ocorrerão quando houver recomendação por junta médica, composta por cirurgiões e psicólogos, e somente nos casos em que a necessidade da intervenção decorrer de outras patologias, tais como a gigantomastia e a obesidade.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 9 de outubro de 2007.

JOSÉ FOGAÇA

Prefeito

ELISEU SANTOS

Secretário Municipal da Saúde

CLÓVIS MAGALHÃES

Secretário Municipal de Gestão e Acompanhamento Estratégico

Lei nº 12908 de 26 de abril de 2007 Câmara Municipal de Campinas

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DOS SUPERMERCADOS, HIPERMERCADOS E ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS SIMILARES, MANTER CAIXAS ESPECIAIS PARA ATENDIMENTO DIFERENCIADO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Autoria: Vereador Tadeu Marcos Ferreira A Câmara Municipal aprovou e eu, Prefeito do Município de Campinas, sanciono e promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Ficam obrigados os Supermercados, Hipermercados e Estabelecimentos Comerciais Similares do Município de Campinas, a reservarem caixas especiais para atendimento exclusivo a idosos maiores de sessenta anos, gestantes, deficientes físicos, pessoas portadoras de obesidade, doadores de sangue, mães com crianças de colo.

Parágrafo Único - Os referidos caixas deverão estar bem sinalizados e deles deverão constar o número desta Lei Municipal.

Art. 2º - O descumprimento das exigências desta Lei, incidindo a cada constatação, implicará na imposição de multa no valor de cem UFICs (Unidade Fiscal de Campinas).

Art. 3º - Na fiscalização do cumprimento desta Lei, naquilo que couber, será observado o processo administrativo definido pelo capítulo V do Decreto Federal nº 2.181/97.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Lei nº 8.797, de 11 de abril de 1996. Campinas, 26 de abril de 2007

DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS

Prefeito Municipal

Lei nº 2824 de 21 de Março de 2006 Câmara Municipal da Umuarama

Ref. Projeto de Lei nº 134/2005.
Autor: Poder Legislativo

Municipal. Vereador: Adalberto Carlos Rigobello.

A CÂMARA MUNICIPAL DE UMUARAMA, ESTADO DO PARANÁ aprovou, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As lanchonetes e similares, instaladas nas escolas de educação infantil e ensino fundamental da rede pública municipal, deverão seguir padrões técnicos de qualidade nutricional que assegurem a saúde dos consumidores, de modo a prevenir a obesidade, diabetes, hipertensão, problemas do aparelho digestivo e outros.

Art. 2º É vedada a comercialização de alimentos e bebidas de alto teor de gordura e açúcares, ou contendo em suas composições substâncias químicas sintéticas ou naturais, que possam ser inconvenientes à boa saúde, segundo critérios técnicos, tais como os seguintes produtos:

I - balas, pirulitos e gomas de mascar;

II - chocolates, doces à base de goma, caramelos;

III - refrigerantes, sucos artificiais, refrescos a base de pó industrializado;

IV - salgadinhos industrializados, biscoitos recheados;

V - salgados e doces fritos;

VI - pipocas industrializadas;

VII - alimentos com mais de 03g (três gramas) de gordura em 100 kcal (cem kilocalorias) do produto;

VIII - alimentos com mais de 160mg (cento e sessenta miligramas) de sódio em 100 kcal (cem kilocalorias) do produto;

IX - alimentos que contenham corantes e antioxidantes artificiais;

X - alimentos sem a indicação de origem, composição nutricional e prazo de validade.

Parágrafo Único - Ficam liberados para o consumo, dentre outros, observadas as restrições desta Lei, nos estabelecimentos de que trata, os seguintes itens:

1. pães em geral, pão de batata, pão de queijo, pão de mel, pão doce recheado com frutas ou geléia;

2. bolacha "Maria", biscoito de maisena, "creem cracker", água e sal, de polvilho, biscoito doce sem recheio;
3. bolos de massa simples com recheio de frutas, geléias e legumes;
4. cereais integrais em flocos ou em barras;
5. pipoca natural sem gordura;
6. frutas "in natura" ou secas;
7. picolé de frutas;
8. queijo branco, ricota;
9. frango, peito de peru;
10. atum, ovo cozido, requeijão;
11. pasta de soja;
12. legumes e verduras;
13. manteiga, margarina;
14. creme vegetal;
15. salgadinhos assados, com pouco teor de gordura;
16. suco de frutas naturais;
17. bebidas lácteas, leite fermentado, achocolatados;
18. iogurte;

19. água de coco;
20. chá, mate, café.

Art. 3º As lanchonetes e similares, instaladas em escolas, deverão garantir a qualidade, higiene e o equilíbrio nutricional dos produtos comercializados.

Art. 4º Um mural de 1m2 (um metro quadrado) deverá ser fixado em local visível, nos estabelecimentos de que trata esta Lei, para divulgar informações sobre a qualidade nutricional dos alimentos e demais aspectos de uma alimentação equilibrada e saudável.

Art. 5º Os estabelecimentos de que trata esta Lei funcionarão mediante a expedição de alvarás específicos da Vigilância Sanitária e da divisão da Educação.

Art. 6º Os estabelecimentos já existentes terão prazo de 60 (sessenta) dias para se adequarem aos critérios dispostos nesta Lei.

Art. 7º O descumprimento desta Lei acarretará ao estabelecimento infrator e a seus responsáveis legais, obrigando-os solidariamente, as seguintes penalidades:

I - advertência e intimação para adequar-se aos dispositivos desta Lei, no prazo de 05 (cinco) dias;

II - fechamento do estabelecimento e proibição de seus responsáveis legais ao exercício do mesmo ramo de atividade, na hipótese de reincidência.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta Lei quanto a sua aplicação, inclusive aperfeiçoamento à lista de alimentos liberados para o consumo constante do parágrafo único do art. 2º, de acordo com os critérios técnicos que a fundamentam.

Art. 9º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PAÇO MUNICIPAL, aos 21 de março de 2006.

LUIZ RENATO RIBEIRO DE AZEVEDO

Prefeito Municipal

***Lei nº 6199 de 11 de dezembro de 2006 – Câmara Municipal de Guarulhos**

Autoria: Vereadora Silvana Mesquita.

O Prefeito do Município de Guarulhos, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos VI e VII do artigo 63 da Lei Orgânica Municipal, sanciona e promulga a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência, com a finalidade de garantir a inclusão e integração comunitária e social das pessoas que apresentam limitação em suas atividades devido à sua deficiência.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência, aquela definida na Constituição Federal, adotados os padrões definidos na Classificação Internacional de Funcionalidades da Organização Mundial de Saúde, assim como demais limitações de funcionalidades que causem mobilidade reduzida, atestada por profissionais médicos.

§ 1º A proteção se dará de maneira integral e ampla, levando-se em consideração cada

indivíduo e suas limitações às atividades funcionais, qualquer que seja sua natureza, causa ou severidade, avaliados individualmente, quando não houver situação ou disposição regulada por Lei ou pela Classificação Internacional de Funcionalidades da Organização Mundial de Saúde.

§ 2º Toda pessoa que apresentar redução funcional, devidamente diagnosticada, será considerada protegida por este Estatuto, com acesso aos processos de reabilitação necessários de forma que possa ter assegurado os seus direitos de participação social, processos e projetos de inclusão e integração de toda natureza, bem como demais disposições de proteção.

Art. 3º É dever da sociedade, do poder público, da comunidade e da família assegurar às pessoas com deficiência a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à habitação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, ao transporte, ao acesso às edificações, à cultura, à informação, à comunicação, à seguridade social, à dignidade, ao

respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 4º O Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência terá como princípios, objetivos e diretrizes:

I - atuação bifronte com a integração e inclusão por mecanismos diretos e indiretos, formando a pessoa com deficiência e conscientizando a sociedade e baseando-se em transparência, adequação, praticidade, completude, repúdio ao formalismo exagerado e observância das particularidades de cada indivíduo;

II - estabelecimento de ações integradas com a iniciativa privada e com o poder público, quando possível, para a criação de mecanismos e instrumentos efetivos e operacionais, que assegurem às pessoas com deficiência, vida digna e o pleno exercício de seus direitos básicos decorrentes da Constituição Federal e demais legislações;

III - este Estatuto assegurará o bem-estar pessoal, social e econômico, com a manutenção de vida digna, assegurado o conforto

básico, respeito e igualdade do portador de deficiência;

IV - respeito à pessoa com deficiência, a quem deve ser assegurada igualdade de oportunidades na sociedade, bem como sua permanência digna e respeitosa em locais públicos e privados, sozinha ou com seu (s) acompanhante (s);

V - a Municipalidade poderá contar com empresas privadas, bem como com entidades civis, em caráter suplementar para o trabalho de integração e inclusão das pessoas com deficiência em todas as áreas possíveis;

VI - a Municipalidade criará formas de aproveitamento e desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiência, visando à sua integração e inclusão, bem como criará e incentivará programas e iniciativas relacionadas à vida, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à integração, à inclusão, à alimentação, ao desporto, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à comunicação, à habitação, ao lazer, à educação, à profissionalização, ao trabalho, ao transporte, ao acesso às edificações, à cultura, à

informação e à convivência social, comunitária e familiar;

VII - a Municipalidade proverá nos termos da Lei, as necessidades básicas, de cada indivíduo, respeitando sua individualidade e observadas as suas deficiências, adequadamente às suas peculiaridades.

Art. 5º As pessoas com deficiência receberão tratamento adequado e especializado e terão acesso garantido aos estabelecimentos de saúde e centros de reabilitação públicos e privados, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados, incluindo a assistência integral e a utilização das ajudas técnicas pertinentes.

Art. 6º Fica assegurada a prioridade na tramitação dos processos e procedimentos administrativos municipais em que figurem como parte ou interveniente, comprovadamente, as pessoas com deficiência, bem como as maiores de 60 anos nos termos do Estatuto do Idoso, dependendo de requerimento do interessado, mediante juntada de petição e cópia de documentação comprobatória.

Art. 7º A Municipalidade criará programa para a publicização das políticas de integração e inclusão de que trata esta Lei, em conjunto, se possível com a iniciativa privada e com a participação dos meios de comunicação.

CAPÍTULO II

DA ACESSIBILIDADE

Art. 8º A Municipalidade adotará plano de acessibilidade visando providências para garantir a acessibilidade universal e a utilização dos bens e serviços à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a eliminação de barreiras arquitetônicas e obstáculos, bem como evitar a construção de novas barreiras.

§ 1º A Prefeitura Municipal concederá o "selo de acessibilidade" às edificações que garantam acesso de acordo com as normas estabelecidas.

§ 2º Os casos excepcionais em que houver peculiaridades de adaptabilidade e acessibilidade serão regulados por Decreto.

Art. 9º A construção, alteração, reforma, ampliação e modificação de edifícios, praças e

equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo ou prestação de serviços ao público em geral, que gerem modificações estruturais deverão ser executadas de modo que se tornem acessíveis à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Art. 10 Para construções, ampliações, modificações e reformas de edifícios, praças e equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo ou prestação de serviços ao público em geral, em andamento, a avaliação de acessibilidade ocorrerá por ocasião da concessão do habite-se, que estará condicionado ao atendimento das normas e legislação específica.

Art. 11 Na construção, alteração, reforma, ampliação e modificação de edifícios, praças e equipamentos esportivos e de lazer, públicos e privados, destinados ao uso coletivo ou prestação de serviços ao público em geral, deverão ser observados, pela Municipalidade, respeitado o artigo anterior, os seguintes requisitos de acessibilidade:

I - adotar-se-ão os padrões de acessibilidade constantes das normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas aplicáveis;

II - a Municipalidade divulgará a importância da acessibilidade e da eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas;

III - nas áreas destinadas a estacionamento de uso público serão reservados 2% (dois por cento) do total das vagas a pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, garantidas no mínimo 03 (três) vagas, próximas dos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas e com as especificações técnicas de desenho e traçado, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT;

IV - VETADO;

V - as edificações deverão ter local de acesso livre de barreiras arquitetônicas e de obstáculos que impeçam ou dificultem a acessibilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

VI - ao menos, haverá uma via e caminho totalmente acessíveis que comuniquem todas as

dependências e serviços das edificações, entre si com o exterior, e que contemplem uma das entradas sociais da edificação ou do edifício;

VII - um dos elevadores, pelo menos, deverá ter a cabine, assim como sua porta de entrada acessível para pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, em conformidade com norma técnica específica da ABNT;

VIII - os edifícios terão, pelo menos, um banheiro adaptado e acessível, conforme as normas da ABNT;

IX - VETADO;

X - os estabelecimentos comerciais deverão adaptar-se completamente, obedecendo as normas da ABNT;

XI - a acessibilidade será fiscalizada pela Municipalidade;

XII - a Prefeitura Municipal deverá receber as reclamações referentes à acessibilidade e encaminhar para o setor responsável;

XIII - VETADO;

XIV - a Municipalidade promoverá a partir da edição desta Lei, a total adaptação, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas de comunicação e informação existentes nos edifícios e espaços de uso público e naqueles que estejam sob sua administração ou uso, exceto nos casos em que lei federal dispuser diferentemente;

XV - os contratos de recapeamento asfáltico das vias públicas incluirão cláusula que determinará a construção e manutenção de rampas.

Art. 12 O responsável pelo desrespeito não motivado às normas de acessibilidade e sua manutenção será multado e/ou punido, na forma estabelecida por Decreto.

Art. 13 As empresas públicas e privadas concessionárias ou que prestem serviços municipais de transporte, deverão adequar sua frota para que seja garantida acessibilidade universal nos transportes coletivos, de uso público, urbano, aos portadores de deficiência, com a instalação de elevadores e/ou equipamentos necessários e cadeiras para pessoas obesas.

§ 1º As empresas de transporte deverão promover cursos de reciclagem e capacitação aos motoristas e funcionários para que recebam adequadamente o portador de deficiência.

§ 2º O não cumprimento do parágrafo anterior, bem como o comprovado desrespeito por parte de motoristas e funcionários ao portador de deficiência, sofrerão penalidade a serem definidas por Decreto.

CAPÍTULO III

DA SAÚDE

Art. 14 A Municipalidade garantirá o acesso à saúde, nos termos da Constituição Federal, em conjunto com a União e o Estado.

Art. 15 VETADO.

Art. 16 A Municipalidade criará programa para promover a divulgação de informações sobre pessoas com deficiência, pessoas obesas e pessoas idosas, na área da saúde.

Art. 17 VETADO.

Art. 18 VETADO.

Art. 19 Em caso de internação hospitalar, a pessoa com deficiência e a pessoa idosa terá direito a acompanhante sem custo adicional.

Art. 20 A Municipalidade criará Plano de Implantação de Ações de Saúde, por meio de Decreto.

I - Ao plano e suas ações dar-se-á publicidade com vistas à divulgação de prevenção de doenças, acidentes e tratamentos.

II - Será criado programa especial de conscientização com ações de informação e ações preventivas destinadas a evitar a deficiência, através de planejamento familiar, acompanhamento da gravidez, relativas ao parto e ao puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao acompanhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, e à detecção precoce das doenças degenerativas e a outras potencialidades incapacitantes.

III - Será garantido tratamento domiciliar de saúde à pessoa com deficiência e ao idoso não internado, nos termos da Lei.

Art. 21 A Municipalidade, dentro do Plano de Implantação de Ações de Saúde criará programas de saúde voltados para as pessoas com deficiência, priorizando a participação da comunidade e de familiares.

Art. 22 Na criação de Programas relacionados a esta Lei, a Municipalidade levará em consideração a integração afetiva da pessoa com deficiência, com a conscientização familiar e comunitária.

Art. 23 A Municipalidade criará programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho, domésticos, de trânsito e outros.

CAPÍTULO IV

DA CULTURA, DO DESPORTO, DO TURISMO E DO LAZER

Art. 24 A Municipalidade criará dentro de sua competência programas de incentivo à cultura, desporto, turismo e lazer com o escopo de integrar e incluir as pessoas com deficiência, na forma a ser estabelecida por Decreto.

Art. 25 A Municipalidade promoverá o acesso da pessoa

com deficiência e da pessoa idosa aos meios de comunicação social, aos locais de desporto, aos estádios, à prática desportiva em geral, à prática de lazer, estimulará meios efetivos que facilitem o exercício de atividades desportivas e de lazer integrativas entre as pessoas com e sem deficiência.

Art. 26 A Municipalidade criará, no âmbito da cultura, incentivos para o exercício de atividades criativas, bem como participação da pessoa com deficiência em concursos de prêmios no campo das artes, letras, música, exposições, publicações e representações artísticas direcionadas ou integrativas e inclusivas.

Art. 27 Sempre que possível, os eventos municipais contarão com a apresentação de espetáculo, coro, música, representações artísticas, que tenham a participação de pessoas com deficiência.

Art. 28 A Municipalidade criará programa de turismo voltado à pessoa com deficiência, especialmente junto às empresas de turismo.

CAPÍTULO V

DO ACESSO À EDUCAÇÃO

Art. 29 O órgão municipal responsável pela educação dispensará tratamento prioritário à pessoa com deficiência.

Parágrafo Único - As disposições específicas de ensino, disposição e distribuição dos alunos poderão ser estabelecidas por Decreto.

Art. 30 Será compulsória a matrícula e a inclusão escolar de pessoas com deficiência em estabelecimentos de ensino regular da rede pública e privada, havendo tal possibilidade.

Art. 31 A inclusão será prioritariamente feita em estabelecimentos de ensino regular para os alunos com necessidades educacionais especiais.

Art. 32 A Municipalidade manterá classes ou escola de educação especial para pessoas com deficiência, preferencialmente na própria rede municipal de ensino.

Art. 33 A Municipalidade reformará e adequará os estabelecimentos de ensino já construídos ao atendimento das normas técnicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas, relativas à

acessibilidade das pessoas com deficiência ou nos termos de lei federal.

Art. 34 Todas as instituições de ensino deverão oferecer apoio e adaptação de comunicação e pedagógica para os alunos portadores de deficiência, conforme cada caso concreto.

Art. 35 A Municipalidade deverá colaborar na formação e qualificação de profissionais da educação em Língua Brasileira de Sinais - LÍBRAS, como também placas de letras ou símbolos ou outras formas de comunicação e expressão.

Art. 36 VETADO.

Art. 37 As escolas municipais terão matéria sobre a deficiência, o processo de envelhecimento, a obesidade, bem como outras correlatas e que visem à inclusão e diminuição do preconceito, preferencialmente com palestras, participação integrativa de pessoas com e sem deficiência e apresentação de trabalhos ou pesquisas sobre o tema.

Art. 38 Os órgãos municipais promoverão a eliminação de barreiras na comunicação,

regulando-se por Decreto, no que couber.

Art. 39 Os órgãos municipais disponibilizarão sistemas de comunicação para as pessoas com deficiência, eliminando as barreiras de comunicação no âmbito municipal.

Art. 40 Os órgãos municipais disponibilizarão a criação de sistemas de comunicação pela internet para pessoas com deficiência ou não, visando a inclusão digital, regulando-se por Decreto, no que couber.

Art. 41 A Municipalidade divulgará, nos meios de comunicação, a importância da inclusão digital.

Art. 42 VETADO.

Art. 43 VETADO.

CAPÍTULO VI

DO ACESSO AO TRABALHO

Art. 44 Os órgãos municipais, dentro de suas atribuições, darão prioridade às políticas de emprego, à inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, sua inclusão e integração ao meio produtivo.

Art. 45 A Municipalidade poderá conceder incentivos fiscais às empresas que contratarem pessoas com deficiência em número superior ao estabelecido em lei, bem como criará banco eletrônico de empregos para a pessoa com deficiência.

Art. 46 É garantida a inscrição e a participação das pessoas com deficiência em concursos públicos municipais, estando reservadas, no mínimo 5% (cinco por cento) das vagas disponíveis, arredondando-se para cima no caso de número não inteiro.

§ 1º Não pode a autoridade impedir inscrição em concurso.

§ 2º O candidato deverá, no ato da inscrição, informar eventuais deficiências para o dia da prova ou demais.

§ 3º As vagas reservadas serão distribuídas aos portadores de deficiência, havendo mais de um, obedecer-se-á a classificação entre eles.

§ 4º O percentual aplica-se apenas às vagas destinadas a concursos públicos municipais.

Art. 47 Os órgãos municipais promoverão, dentro de suas

atribuições e em conjunto com a União e com o Estado, serviços de habilitação e reabilitação profissional para capacitação profissional, criando condições necessárias para que a pessoa se integre aos meios de produção.

Art. 48 A Municipalidade implantará programa de orientação, habilitação e reabilitação profissional, analisando cada caso concreto, levando em consideração as condições pessoais e o mercado de trabalho local, regulando-se por Decreto, no que couber.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49 Qualquer pessoa poderá comunicar aos órgãos municipais eventuais infrações a este Estatuto, que tomarão as devidas providências.

Art. 50 Os órgãos e as entidades da Administração Pública deverão conferir, no âmbito das respectivas competências e finalidades, tratamento prioritário e adequado aos assuntos relativos à pessoa com deficiência, visando assegurar-lhe o pleno exercício de seus direitos básicos e a efetiva inclusão social.

Art. 51 Fica a cargo do Prefeito Municipal a instituição e gerência do Fundo Social Municipal para o qual serão destinados os valores recolhidos a título de multas referentes a esta Lei.

Art. 52 As despesas com a execução desta Lei correrão por verba própria do orçamento, suplementada, se necessário.

Art. 53 Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guarulhos, 11 de dezembro de 2006.

ELÓI PIETÁ

Prefeito Municipal

JOSÉ JOÃO BEZERRA BICUDO

Diretor

Lei nº 8317 de 16 de outubro de 2006 Camara municipal de Poços de Caldas

DISPÕE SOBRE A
OBRIGATORIEDADE DOS
HOSPITAIS, PRONTOS-
SOCORROS, POSTOS DE
ATENDIMENTO E OUTRAS

UNIDADES DE SAÚDE DE
POSSUÍREM MÓVEIS E
EQUIPAMENTOS
DIMENSIONADOS PARA
PESSOAS OBESAS E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da Câmara Municipal no uso de suas atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 81, § 8º da Lei Orgânica do Município, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Em decorrência da obesidade ser atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública, os hospitais, prontos-socorros, postos de atendimento ambulatorial e outras unidades de saúde públicas ou privadas ficam obrigados a possuir macas, cadeiras de rodas, camas e cadeiras de banho dimensionadas para o atendimento de pessoas obesas, nos termos desta lei e de seu regulamento.

Parágrafo Único - Todas e quaisquer unidades de saúde públicas ou privadas terão o prazo de cento e vinte dias para o cumprimento do caput deste artigo, contados da publicação desta lei.

Art. 2º De acordo com as normas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os móveis e equipamentos a que se refere o Art. 1º desta lei, deverão possuir as seguintes dimensões mínimas:

I - Externas: 2,00 x 0,90m, com altura mínima de 0,75 a 1,00 m;

II - Internas: 1,90 x 0,80m.

Art. 3º As despesas com a execução desta lei por parte das unidades públicas de saúde correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Os hospitais, prontos-socorros, postos de atendimento ambulatorial e demais unidades de saúde públicas ou privadas, em caso do não atendimento aos dispositivos desta lei, ficarão sujeitas às penalidades de advertência e multa, a serem aplicadas na forma expressa em regulamento.

Parágrafo Único - Caberá ainda ao regulamento, dispor sobre as penalidades a serem aplicadas aos responsáveis pelas unidades públicas de saúde que não observarem os dispositivos desta lei e de seu regulamento.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Poços de Caldas, 16 de outubro de 2006

Marcus Eliseu Togni

Presidente

Lei nº 2327 de 19 de julho de 2005 Câmara Municipal do Santos

DISPÕE SOBRE O DISCIPLINAMENTO PARA A VENDA DE LANCHES E BEBIDAS NAS CANTINAS DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE SANTOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

JOÃO PAULO TAVARES PAPA, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 23 de junho de 2005 e eu sanciono e promulgo a seguinte:

Art. 1º As cantinas localizadas nos estabelecimentos escolares no Município de Santos e que atendem a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio deverão colocar à disposição dos

alunos apenas alimentos e bebidas que obedçam um padrão de qualidade adequado à promoção de uma alimentação saudável, e que apresentem boas condições nutricionais e higiênico-sanitárias, bem como aqueles que não possam ocasionar obesidade e outros problemas de saúde causados por hábitos incorretos de alimentação.

Art. 2º Fica proibida a comercialização nas cantinas escolares dos alimentos e bebidas da lista a seguir:

- a) bebidas alcoólicas;
- b) tabaco;
- c) medicamento ou produto químico-farmacêutico;
- d) refrigerantes e refrescos artificiais;
- e) balas, caramelos, gomas de mascar, pirulitos e assemelhados;
- f) preparações fritas em geral (batata frita, ovo frito, salgados fritos, sonho, etc);
- g) biscoitos salgados tipo aperitivo e amendoim salgado ou doce industrializados;
- h) bacon e linguiça;

i) Coberturas doces (ex: caramelo, chocolate, morango, etc...) disponíveis para serem adicionadas aos lanches;

j) salgadinhos industrializados tipo: (Fandango, Cheetos, etc...).

Art. 3º O disposto nessa lei será precedido de campanha educativa dirigida aos alunos e suas famílias visando maior conscientização quanto a "Promoção de Alimentação Saudável na Escola".

Art. 4º As cantinas de estabelecimentos escolares que comercializam alimentos e bebidas terão prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias para se adequarem após a regulamentação desta lei.

Art. 5º O não cumprimento da presente lei acarretará as sanções previstas no Código Tributário do Município e pela Vigilância Sanitária Municipal.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data da publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Palácio "José Bonifácio", em 19 de julho de 2005.

JOÃO PAULO TAVARES PAPA

Prefeito Municipal

MARIA APARECIDA
SANTIAGO LEITE

Chefe do Departamento

Lei nº 4638 de 26 de setembro de 2007 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

TORNA OBRIGATÓRIA A REALIZAÇÃO ANUAL DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PARA OS ALUNOS DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro nos termos do art. 79, § 7º, da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 5 de abril de 1990, não exercida a disposição do § 5º do artigo acima, promulga a Lei nº 4.638, de 26 de setembro de 2007, oriunda do Projeto de Lei nº 61-A, de 2005, de autoria do Senhor Vereador Dr

Art. 1º Fica determinada a obrigatoriedade de realização

anual de avaliação nutricional, realizada por nutricionista, no transcorrer do ano letivo, para os alunos da rede pública municipal de ensino.

Art. 2º Após a avaliação nutricional inicial, citada no art. 1º desta Lei, os alunos com diagnóstico de sobrepeso, obesidade ou desnutrição deverão ser encaminhados para consulta por médico endocrinologista com posterior orientação dietética por nutricionista e, quando necessário, serão referendados para psicólogo e assistente social, responsáveis respectivamente pelo suporte psicológico e pela assistência social.

Art. 3º A Secretaria Municipal de Educação, conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde deverá adotar as providências necessárias para o devido encaminhamento dos alunos para a avaliação nutricional, consulta médica, orientação dietética, suporte psicológico e assistência social citados nos arts. 1º e 2º desta Lei, sem quaisquer ônus para os alunos e/ou responsáveis legais.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 26 de setembro de 2007 Vereador JORGE PEREIRA Presidente

Amplie seu estudo

***Lei nº 3017 de 23 de dezembro de 2004 Câmara Municipal de Foz do Iguaçu**

DESOBRIGA O CIDADÃO OBESO A TRANPOR A ROLETA DOS VEÍCULO-LOS DO TRANSPORTE COLETIVO URBANO.

A Câmara Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, aprovou, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam desobrigados de transpor a roleta dos veículos do transporte coletivo urbano, os cidadãos obesos mórbidos.

Parágrafo único. Os portadores de obesidade mórbida deverão entrar pela porta da frente, pagar a passagem e permanecer na parte dianteira do ônibus.

Art. 2º São considerados obesos mórbidos todos aqueles que possuírem declaração médica.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 23 de dezembro de 2004.

Celso Sâmis da Silva

Prefeito Municipal

Lei nº 2348 de 19 de maio de 2003 Câmara Municipal da Paranagua

DISPÕE SOBRE A RESERVA DE ASSENTOS ESPECIAIS A PESSOAS OBESAS NO MUNICÍPIO.

A CÂMARA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ, Estado do Paraná, decretou e eu, Prefeito Municipal de Paranaguá, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - As salas de projeção, auditórios, espaços culturais do município e demais locais abertos ao público são obrigados a destinar, no mínimo 3 % (três por

cento) de seus lugares para utilização preferencial por pessoas obesas.

§ 1º - As empresas concessionárias do serviço de transporte coletivo deverão destinar, no mínimo, um acento especial por veículo e adaptar as catracas dos ônibus para permitir o acesso das pessoas com obesidade.

§ 2º - A Prefeitura fica autorizada a adaptar os equipamentos públicos e os terminais de transporte coletivos ao disposto nesta Lei.

Art. 2º - Os lugares reservados na forma do art. 1º serão dotados de assentos especiais, de forma a garantir o conforto físico compatível para as pessoas beneficiárias desta Lei.

Art. 3º - Os responsáveis pelos setores abrangidos pela obrigação imposta por esta Lei terão prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados de sua publicação, para adequarem-se aos preceitos nela contidos.

Art. 4º - O Executivo regulamentará a presente Lei, no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua publicação.

Art. 5º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PARANAGUÁ, Palácio "São José", em 19 de maio de 2003.

MÁRIO MANOEL DAS DORES ROQUE

Prefeito Municipal

Lei nº 4007 de 23 de fevereiro de 2006 Camara municipal de Osasco

cria o PROGRAMA "TERCEIRA IDADE MAIS SAUDÁVEL".

DR. EMÍDIO DE SOUZA, Prefeito do Município de Osasco, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei,

Art. 1º Fica criado o programa "Terceira Idade Mais Saudável" destinado à realização de atividades físicas e esportivas em equipamentos públicos, para pessoas com idade a partir de 60 (sessenta) anos.

§ 1º O programa será realizado, preferencialmente, em equipamentos públicos vinculados à Secretaria de Esportes, Recreação e Lazer.

§ 2º O programa poderá ser realizado em praças, ruas, avenidas, parques, escolas e áreas verdes, desde que adequadas ou adaptadas para tal finalidade.

Art. 2º O programa será coordenado pela Secretaria de Esportes, Recreação e Lazer, com apoio da Secretaria de Saúde, Secretaria de Obras e Transportes, Secretaria de Meio Ambiente, Guarda Civil Municipal e Departamento Municipal de Trânsito e demais Secretarias que possam contribuir para a sua execução.

Parágrafo único. As atividades serão realizadas por equipes compostas por profissionais de ambas as secretarias, devendo a coordenação recair sobre um profissional de Educação Física, tendo como supervisor um profissional médico da Secretaria da Saúde.

Art. 3º Compete à Secretaria de Esportes, Recreação e Lazer em

conjunto com a Secretaria de Saúde:

I - organizar, coordenar, orientar e estimular a prática diária de exercícios físicos;

II - realizar campanhas educativas de combate ao tabagismo e ao alcoolismo, de prevenção ao câncer de pele, de mama e de próstata, e de vacinação de idosos, entre outras;

III - realizar atividades de incentivo ao controle periódico do diabetes, obesidade, pressão arterial e colesterol, entre outros.

Parágrafo único. As atividades serão realizadas por equipes compostas por profissionais de ambas as secretarias, devendo a coordenação recair sobre um profissional de Educação Física.

Art. 4º Compete à Secretaria de Obras e Transportes em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente a manutenção dos bens públicos municipais destinados à realização das atividades integrantes deste programa.

Art. 5º Compete à Guarda Civil Municipal e ao Departamento Municipal de Trânsito promover a segurança e a devida

sinalização quando as atividades forem realizadas em logradouros públicos.

Art. 6º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Osasco, 23 de fevereiro de 2006

DR. EMIDIO DE SOUZA

Prefeito

Lei nº 6495 de 12 de maio de 2009 Camara municipal Guarulhos

Substitutivo nº 01 apresentado ao Projeto de Lei nº 088/2009 de autoria da Vereadora Professora Marisa de Sá.

O Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso da atribuição que lhe confere o inciso VI do artigo 63 da Lei Orgânica

Municipal, sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado nas escolas públicas municipais da cidade de Guarulhos o PAS - Programa de Alimentação Saudável.

Art. 2º É objetivo do Programa de Alimentação Saudável nas escolas públicas da cidade de Guarulhos:

I - garantir a todos os alunos o direito à alimentação balanceada possibilitando melhores condições de vida e aprendizado;

II - contribuir para a erradicação da desnutrição;

III - contribuir para a redução da obesidade;

IV - transformar a alimentação nas escolas em instrumento pedagógico, viabilizando o acesso à informação sobre alimentação balanceada e de boa qualidade;

V - promover a saúde;

VI - estimular a autonomia dos alunos na escolha da alimentação balanceada.

Art. 3º Caberá a profissionais técnicos e nutricionistas o

acompanhamento na elaboração dos cardápios.

Art. 4º Fica garantido a todos os alunos das escolas públicas municipais, com jornada mínima de 4 (quatro) horas, 2 (duas) refeições diárias, no mínimo.

Art. 5º O cardápio balanceado das alimentações nas escolas será utilizado como parte do trabalho pedagógico nas diversas disciplinas.

Art. 6º O cardápio da alimentação nas escolas deverá priorizar a utilização de produtos in natura.

Art. 7º O cardápio das alimentações nas escolas será afixado em locais visíveis para conhecimento e observação dos alunos, pais e responsáveis.

Art. 8º Fica instituído nas escolas públicas municipais o sistema self service para estimular a autonomia do aluno na escolha da alimentação.

Art. 9º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Guarulhos, 12 de maio de 2009.

SEBASTIÃO ALMEIDA

Prefeito

PAULO CARVALHO

Secretário

Lei nº 10869 de 29 de dezembro de 2004 Câmara Municipal da Juiz de Fora

DISPÕE SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A POPULAÇÃO.

Projeto de autoria do vereador Julio Gasparette.

A Câmara Municipal de Juiz de Fora aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica estimulado e regulamentado o desenvolvimento às práticas de atividades físicas e de lazer para a nossa população, a partir da faixa etária de seis anos, sem qualquer discriminação quanto ao sexo, credo, raça e/ou posição sócio-econômica.

Parágrafo Único - Tais práticas serão disseminadas entre todos, inclusive, entre pessoas portadoras de deficiência física, condutas típicas, transtornos mentais, bem como, doenças crônicas degenerativas (hipertensão, obesidade e diabetes), através do Projeto Cidadania - Esporte.

Art. 2º - As atividades serão coordenadas pela Gerência de Esportes e Lazer (GEL), da Diretoria de Política Social (DPS), através do desenvolvimento de programas específicos, onde se levará em conta as práticas inclusivas e a utilização de recursos aplicáveis às ações, com o que de melhor se disporem em conhecimento e tecnologia, que concilie aspectos sociais com os esportivos.

Art. 3º - Para os objetivos desta Lei, deverão ser criadas as Comissões Comunitárias de Desenvolvimento e Participação em Projetos Esportivos e de Lazer, que deverão funcionar junto aos Centro Regionais, ouvindo sempre, os Conselhos de Desenvolvimento Local - CDL.

Parágrafo Único - Na falta de instalações públicas deverão ser celebrados Convênios com

Entidades Esportivas e Comunitárias existentes, para que se dê cumprimento à presente Lei.

Art. 4º - Como mencionado no artigo precedente, as Comissões Comunitárias terão a seguinte composição:

I - um representante da Gerência de Esportes e Lazer;

II - um representante de cada Conselho de Desenvolvimento Local;

III - um representante da Diretoria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental;

IV - um representante das entidades esportivas de cada região.

Parágrafo Único - Para cada membro acima mencionado será indicado um suplente.

Art. 5º - As atividades serão consideradas como de interesse maior das comunidades, nada impedindo o seu desenvolvimento durante todo o dia, na medida em que permitir as instalações disponíveis e dos participantes.

Art. 6º - A Comissão deverá avaliar de forma permanente, o desenvolvimento dos programas, levando em conta aspectos como: pertinência, frequência, motivação, demanda, satisfação dos grupos sociais envolvidos, além do envolvimento de todos os interessados.

Art. 7º - Os ônus decorrentes da aplicação da presente Lei, correrão à conta do orçamento da Diretoria de Política Social (DPS) e da Gerência de Esportes e Lazer (GEL), admitindo-se parceria e patrocínios com a iniciativa privada.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de Juiz de Fora, 29 de dezembro de 2004.

TARCÍSIO DELGADO

Prefeito de Juiz de Fora.

Lei nº 3112 de 01 de julho de 2010 Câmara municipal de Balneário Camboriu

"INSTITUI O PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM BALNEÁRIO CAMBORIÚ."

O Presidente da Câmara de Vereadores de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e na conformidade com o disposto no § 7º do artigo 53 da Lei Municipal nº 933/90 - Lei Orgânica Municipal. Faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou, e eu promulgo a seguinte Lei.

Art. 1º - Fica instituído o Programa Saúde da Criança e do Adolescente na cidade de Balneário Camboriú.

Art. 2º - São objetivos do Programa Saúde da Criança e do Adolescente:

- a) Desenvolver ações fundamentais na prevenção contínua com ênfase à prevenção primordial, de modo que a criança e o adolescente sintam a necessidade de ter e resguardar sua saúde;
- b) Assistir as necessidades globais de saúde da população de crianças e adolescentes nos níveis físico, psicológico e social;
- c) Estimular a criança e o adolescente nas práticas educativas e participativas, como

fator de um desenvolvimento do seu potencial criador e crítico;

d) Estimular o envolvimento da criança e do adolescente, seus familiares e da comunidade em geral nas ações a serem implantadas e implementadas;

Art. 3º - Para efeitos dos objetivos de que trata o artigo 2º usar-se-ão as seguintes definições:

a) Considerar criança aquele cuja idade se situar entre seis e 12 anos completos, independentemente de sexo, características biológicas ou psíquicas;

b) Considerar adolescente aquele cuja idade se situar entre 12 e 18 anos completos, independentemente de sexo, características biológicas ou psíquicas;

c) Considerar uma equipe multiprofissional mínima necessária para atendimento primário, um médico, um enfermeiro, um assistente social, um nutricionista e um psicólogo.

Art. 4º - São áreas de atuação do Programa Saúde da Criança e do Adolescente:

a) Assistência social, quando serão analisadas as condições e problemas de natureza sócio-econômica da criança e do adolescente, das possibilidades de apoio, levantamento de recursos da sua comunidade, identificação das atividades de lazer e culturais;

b) Enfermagem, quando será feito um levantamento inicial de dados de orientação sob aspectos preventivos e educativos para crianças e adolescentes;

c) Psicológico, propiciando a criança e ao adolescente a oportunidade de auto conhecimento acerca de suas potencialidades, bem como áreas de conflito, dificuldades, oferecendo-lhes ações que estimulem o desenvolvimento normal de sua potencialidade;

d) Ações educativas, que serão desenvolvidas de acordo com as principais diretrizes da Organização Mundial da Saúde, como atividades de prevenção primordial, acolhendo, discutindo, analisando e orientando os problemas, anseios e as expectativas da criança e do adolescente que dizem a respeito à sua saúde;

e) Nutricional, ações educativas no sentido de orientar o jovem a adotar uma alimentação mais saudável, objetivando prevenir os males causados pela obesidade.

Art. 5º - O Poder Executivo regulamentará o seguinte projeto de lei no prazo máximo de 90 dias.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Balneário Camboriú (SC), 01 de julho de 2010.

VEREADOR MOACIR
SCHMIDT

Lei nº 4601 de 25 de setembro de 2007 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

INSTITUI O PROGRAMA
SAÚDE DO ADOLESCENTE
NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro nos termos do art. 79, § 7º, da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 5 de abril de 1990, não exercida a disposição do § 5º do artigo acima, promulga a Lei nº 4.601, de 25 de setembro de 2007, oriunda do

Projeto de Lei nº 567, de 2005, de autoria do Senhor Vereador Dr. Jairinho:

Art. 1º Fica instituído o Programa Saúde do Adolescente no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Art. 2º São objetivos do Programa de Saúde do Adolescente:

I - desenvolver ações fundamentais na prevenção contínua (primária, secundária e terciária) com ênfase à prevenção primordial, de modo que o adolescente sinta a necessidade de ter e resguardar sua saúde;

II - assistir as necessidades globais de saúde da população adolescente, a nível físico, psicológico e social;

III - estimular o adolescente nas práticas educativas e participativas, como fator de um desenvolvimento do seu potencial criador e crítico;

IV - estimular o envolvimento do adolescente, dos seus familiares, e da comunidade em geral nas ações a serem implantadas e implementadas.

Art. 3º Para efeito dos objetivos de que trata o art. 2º., usar-se-ão as seguintes definições:

I - considerar adolescente aquele cuja idade se situar entre dez e vinte anos completos, independentemente de sexo, características biológicas ou psíquicas;

II - considerar uma equipe multiprofissional mínima necessária para atendimento primário, um médico, um enfermeiro, um assistente social, um nutricionista e um psicólogo.

Art. 4º São áreas de atuação do Programa de Saúde do Adolescente:

I - assistência social, quando serão analisadas as condições e problemas de natureza sócio-econômica do adolescente, das possibilidades de apoio, levantamento de recursos de sua comunidade, identificação das atividades de lazer e culturais;

II - enfermagem, quando será feito um levantamento inicial de dados de orientação sobre aspectos preventivos e educativos para adolescentes;

III - psicológico, propiciando ao adolescente oportunidades de auto conhecimento acerca de suas potencialidades, bem como áreas de conflito, dificuldades, oferecendo-lhes ações que estimulem o desenvolvimento normal de sua personalidade;

IV - atendimento clínico ou pediátrico, com o intuito de prevenir, diagnosticar, tratar e recuperar a saúde do adolescente;

V - ações educativas, que serão desenvolvidas de acordo com as principais diretrizes da Organização Mundial da Saúde, como atividades de prevenção primordial, acolhendo, discutindo, analisando e orientando os problemas, os anseios, e as expectativas do adolescente que dizem respeito à sua saúde;

VI - nutrólogo, ações educativas no sentido de orientar o jovem a adotar uma alimentação mais saudável, objetivando prevenir os males causados pela obesidade.

Art. 5º O Programa procurará fomentar atividades já realizadas pelo Poder Público, tais como:

I - pesquisa de sexualidade;

II - disque-adolescente;

III - projeto Janela;

IV - casa do adolescente;

V - programa Parceiros do Futuro.

Parágrafo Único - O Programa promoverá sua integração com as atividades de que trata este artigo.

Art. 6º As eventuais despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 25 de setembro de 2007 Vereador JORGE PEREIRA Presidente

Lei nº 2900 de 05 de abril de 2004
Câmara Municipal de Foz do Iguacu

INSTITUI O PROGRAMA
"MOVIMENTO E SAÚDE".

A Câmara Municipal de Foz do Iguacu, Estado do Paraná,

aprovou, e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado no âmbito do Município de Foz do Iguacu, o Programa "Movimento e Saúde" destinado à realização de atividades físicas e esportivas em equipamentos públicos municipais, para pessoas com idade superior a 45 (quarenta e cinco anos).

§ 1º O Programa será realizado, preferencialmente, em equipamento públicos municipais vinculados à Secretaria Municipal de Esportes e Lazer.

§ 2º Poderá ainda, ser realizado em praças, ruas, avenidas, parques, escolas e áreas verdes, desde que compatível ou adaptadas para tal finalidade.

Art. 2º O programa será coordenado por uma equipe técnica representativa da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer e da Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento, contando com o apoio de outras Secretarias afins na sua execução, e terá como objetivos principais:

I - coordenar, orientar, organizar e estimular práticas diárias de

exercícios físicos, como caminhadas, além de alongamento e relaxamento, nos períodos matutino e vespertino;

II - realizar campanhas educativas e preventivas a respeito de temas como a vacinação de idosos, prevenção de câncer de pele, de mama e de próstata, o combate ao tabagismo e ao alcoolismo, hipertensão, obesidade, DST, AIDS e outros;

III - realizar atividades de detecção periódica do diabetes, peso, pressão arterial, colesterol e outros.

Parágrafo Único - O Programa será efetivado por equipes compostas por profissionais de diversas áreas, dentre elas um Professor de Educação Física ou Fisioterapeuta, e terá como referência a unidade básica de saúde de abrangência, podendo ainda, ser aproveitadas dependências de escolas, igrejas, associações de bairros e afins, a critério da equipe local.

Art. 3º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a celebrar convênios e estabelecer parcerias com universidades e escolas, visando a realização de estágios e

pesquisas em benefício da melhoria da qualidade de vida da população com mais de 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

Art. 4º Compete à Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento determinar os logradouros destinados à realização dos exercícios físicos deste Programa.

Art. 5º Compete à Guarda Municipal realizar a segurança dos locais públicos destinados à prática de exercícios físicos deste Programa.

Art. 6º Caberá ao Instituto de Transportes e Trânsito - FOZTRANS, a devida sinalização dos logradouros públicos destinados à prática dos exercícios físicos deste Programa.

Art. 7º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementada se necessário.

Art. 8º O Poder Executivo Municipal regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 05 de abril de 2004.

Celso Sâmis da Silva

Prefeito Municipal

Lei nº 8610 de 30 de agosto de 2006 Câmara Municipal da Ponta Grossa

DISPÕE SOBRE A GARANTIA DE PROFISSIONAIS NUTRICIONISTAS NOS PROGRAMAS E SERVIÇOS MUNICIPAIS, EM QUE SÃO DESENVOLVIDAS ATIVIDADES RELACIONADAS COM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, decretou, na Sessão Extraordinária realizada no dia 24 de julho de 2006, a partir do Projeto de Lei n. 141/2006, de autoria do Vereador Julio

Francisco Schimanski Küller, e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º - O Poder Executivo, através da Secretaria Municipal de Educação, garantirá profissionais Nutricionistas, para a coordenação e/ou o desenvolvimento de atividades relacionadas com alimentação e nutrição humanas, nas políticas, nos programas e serviços municipais.

Art. 2º - Os profissionais Nutricionistas, em quantidade a ser estabelecida mediante decreto do Poder Executivo, garantirão a qualidade para a gestão do Programa de Alimentação Escolar a partir das seguintes atividades:

I - obter diagnóstico nutricional da população pré-escolar e escolar mediante articulação com órgãos específicos das Secretarias Municipais da Educação e da Saúde;

II - realizar estudos de avaliação do consumo alimentar pré-escolar e escolar, levantando informações sobre práticas alimentares, produzindo indicadores para a área de segurança alimentar e

nutricional destes grupos populacionais específicos;

III - definir o cardápio da alimentação escolar, com base nos indicadores nutricionais e de consumo, conforme recomendações do Conselho Municipal de Alimentação Escolar;

IV - acompanhar periodicamente a evolução do estado nutricional de pré-escolares e escolares, a partir da avaliação antropométrica, produzindo e divulgando informações na comunidade escolar sobre o perfil nutricional destes grupos específicos, com atenção especial aos casos de risco nutricional.

V - elaborar, coordenar, supervisionar e implementar Programas de Educação Alimentar e Nutricional, visando a prevenção da desnutrição, da obesidade e demais problemas nutricionais na comunidade;

VI - integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos à alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e

implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional, no âmbito municipal.

Art. 3º - A Secretaria Municipal da Saúde, através dos profissionais Nutricionistas, garantirão a qualidade na promoção e gestão das ações de saúde ligadas à área de alimentação e nutrição nos Centros de Especialidades, Clínicas, Unidades Municipais de Saúde Básica e Unidades vinculadas ao Programa de Saúde da Família (PSF) e nos Serviços de vigilância Sanitária de Alimentos.

Art. 4º - Nos demais órgãos do Poder Executivo, em que são desenvolvidas políticas e programas que visam à promoção da saúde, através da valorização de práticas alimentares saudáveis e melhoria da qualidade de vida, os profissionais Nutricionistas desenvolverão gestão e supervisão das atividades relacionadas com alimentação e nutrição humanas.

Art. 5º - O Poder Executivo poderá realizar parcerias ou convênios com instituições de ensino e outras instituições para o desenvolvimento de pesquisas e

projetos relacionados com a alimentação e nutrição humanas, sob a supervisão técnica do profissional Nutricionista.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua vigência.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS JURÍDICOS, em 30 de agosto de 2006.

PEDRO WOSGRAU FILHO

Prefeito Municipal

Lei nº 4070 de 24 de maio de 2005
Câmara Municipal do Rio de Janeiro

ESTABELECE PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PARA AS AÇÕES MUNICIPAIS VOLTADOS ÀS NECESSIDADES ALIMENTARES E NUTRICIONAIS DA POPULAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da Câmara Municipal do Rio de Janeiro nos termos do

art. 79, § 7º, da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 5 de abril de 1990, não exercida a disposição do § 5º do artigo acima, promulga a Lei nº 4.070, de 24 de maio de 2005, oriunda do Projeto de Lei nº 1587, de 2003, de autoria do Senhor Vereador Gerson Bergher.

Art. 1º As ações municipais voltadas às questões relativas às necessidades alimentares e nutricionais são consideradas um direito da população e seguirão os princípios e as diretrizes estabelecidos nesta Lei.

Art. 2º O Município implementará as ações voltadas às necessidades alimentares e nutricionais em articulação com as demais esferas de governo e de forma intersetorial.

Art. 3º As ações municipais basear-se-ão nos seguintes princípios:

I - igualdade e universalidade de acesso e atendimento;

II - garantia da segurança e da qualidade dos produtos e da prestação de serviços;

III - assistência científica e técnica especializada de qualidade;

IV - prestação de informações à população;

V - processo contínuo de atendimento e planejamento; e

VI - garantia de recursos.

Art. 4º As ações municipais terão como objetivo geral a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e a prevenção de doenças da população, visando a busca de soluções para necessidades nutricionais do ser humano nas diferentes condições fisiológicas e patológicas.

Art. 5º Para a conservação do disposto nesta Lei, o Município adotará as seguintes diretrizes:

I - levar à população alvo o conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis;

II - promover ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais;

III - estimular ações intersetoriais que propiciem a captação, o abastecimento e o consumo de alimentos saudáveis;

IV - facilitar o acesso físico e econômico aos alimentos nutricionalmente recomendados;

V - buscar induzir mudança no comportamento alimentar do indivíduo e/ou da família através da educação em saúde, visando prevenir a incidência ou reduzir a prevalência da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis;

VI - buscar mecanismos de troca de informações entre o conhecimento científico e o popular;

VII - confeccionar material informativo e educativo para veiculação pelos meios de comunicação;

VIII - identificar as principais carências nutricionais da população em geral, com ênfase às análises das características dos diversos segmentos sociais e grupos biológicos de risco e das questões macroeconômicas e sociais;

IX - utilizar os dados obtidos nas identificações, na formulação de políticas e projetos voltados à erradicação das carências e excessos alimentares e nutricionais;

X - capacitar o consumidor para a análise e interpretação da rotulagem nutricional e a adequação do produto ao consumo;

XI - incentivar a informação pela rede varejista, do valor nutricional dos alimentos;

XII - incentivar o aleitamento materno;

XIII - manter bancos de leite; e

XIV - estimular a vigilância nutricional.

Art. 6º Nas ações municipais, dar-se-á atenção, prioritariamente, à população infanto-juvenil, às gestantes, lactantes e aos idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Art. 7º O Município propugnará junto aos órgãos federais competentes, pela inclusão de noções básicas de educação nutricional no currículo escolar.

Art. 8º Para a garantia da execução das ações previstas nesta Lei, o Município manterá gestões junto ao governo federal objetivando a transferência de recursos, conforme previsto na legislação nacional.

Art. 9º A capacitação de pessoal para o planejamento, coordenação e avaliação de ações deverá constituir a base para o desenvolvimento do processo contínuo de articulação com os demais setores.

Art. 10 O Plano Municipal de Alimentação e Nutrição, a ser criado por lei específica, englobará as prioridades e estratégias locais, em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Parágrafo único. O Plano Municipal de Alimentação e Nutrição deverá prever a criação do Serviço de Vigilância Nutricional, nos termos do art. 360, XXVI da Lei Orgânica do Município.

Art. 11 Os projetos voltados à questão nutricional, deverão abordar, dentre outros, os seguintes temas:

I - conhecimento e prática da alimentação saudável;

II - acesso econômico e saudável aos alimentos de baixo custo;

III - hortas comunitárias;

IV - cozinhas comunitárias;

V - suplementação às gestantes e nutrízes;

VI - cantina escolar;

VII - captação e provisão de alimentos;

VIII - cesta de alimentos; e

IX - banco de alimentos.

Art. 12 As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, ficando o Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial, se necessário.

Art. 13 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 24 de maio de 2005.
Vereador IVAN MOREIRA
Presidente

Lei nº 12108 de 28 de dezembro de 2006 Câmara Municipal de Curitiba

DISPÕE SOBRE A GARANTIA DE NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO NOS PROGRAMAS E SERVIÇOS MUNICIPAIS, EM QUE SÃO

DESENVOLVIDAS ATIVIDADES ELACIONADAS COM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA, CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Prefeitura Municipal de Curitiba garantirá Nutricionista Responsável Técnico para a coordenação e/ou o desenvolvimento de atividades relacionadas com alimentação e nutrição humanas, nas políticas, nos programas e serviços municipais.

Art. 2º A Secretaria Municipal da Educação garantirá Nutricionista Responsável Técnico, em quantidade a ser estabelecida por decreto do executivo, garantindo a qualidade para a gestão do programa de Alimentação Escolar a partir das seguintes atividades:

I - Obter diagnóstico nutricional da população pré-escolar e escolar mediante articulação com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

(SISVAN) da Secretaria Municipal da Saúde;

II - Realizar estudos de avaliação do consumo alimentar pré-escolar e escolar, levantando informações sobre práticas alimentares, produzindo indicadores para a área de segurança alimentar e nutricional destes grupos populacionais específicos;

III - Definir o cardápio da alimentação escolar, com base nos indicadores nutricionais do SISVAN e nos indicadores de consumo, conforme recomendações do Conselho Municipal de Alimentação Escolar;

IV - Acompanhar periodicamente a evolução do estado nutricional de pré-escolares e escolares, a partir de avaliação antropométrica produzindo e divulgando informações na comunidade escolar sobre o perfil nutricional destes grupos específicos, com atenção especial aos casos de risco nutricional;

V - Elaborar, coordenar, supervisionar e implementar Programas de Educação Alimentar e Nutricional, visando a prevenção da desnutrição, da obesidade e

demais problemas nutricionais na comunidade;

VI - Integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no nível municipal.

Art. 3º A Secretaria Municipal da Saúde garantirá Nutricionista Responsável Técnico, em quantidade a ser estabelecida por decreto do executivo, garantindo a qualidade para promover a gestão distrital e local das ações de saúde ligadas à área de alimentação e nutrição, nos Distritos Sanitários, nos Centros de Especialidades Clínicas, nas Unidades Municipais de Saúde básicas e nas unidades vinculadas ao Programa de Saúde da Família (PSF) e nos serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos, realizando as seguintes atividades:

NO DISTRITO SANITÁRIO:

I - Coordenar no nível distrital, as ações da política municipal de

alimentação e nutrição e estratégias de promoção da segurança alimentar e nutricional regional;

II - Produzir e atuar na gestão da informação no nível distrital sobre o perfil nutricional de grupos da população monitorados pelo SISVAN municipal (pré-escolares, escolares, gestantes, adolescentes, adultos e idosos), identificando as especificidades regionais nos níveis: demográfico, sócio-econômico e ambiental e propondo as respectivas estratégias de ação para o enfrentamento dos problemas identificados;

III - Coordenar no nível distrital, as ações de implantação, implementação e avaliação dos Programas de Alimentação em vigor;

IV - Coordenar estratégias de educação nutricional coletiva em consonância às atividades dos Programas de Alimentação em vigor: Bolsa Família, Leite das Crianças, Suplementação Nutricional, Leites e Dietas Especiais ou outros vigentes;

V - Avaliar as solicitações de dietas enteras e leites especiais, através de atendimento na Unidade

de Saúde ou no domicílio do usuário solicitante, bem como acompanhar a evolução clínica dos usuários desses produtos até a sua alta do Programa;

VI - Promover ações de segurança alimentar nos equipamentos e programas gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde;

VII - Integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no nível regional.

EM CENTROS DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS:

I - Realizar atendimento ambulatorial individual, avaliando o estado nutricional do usuário, a partir do diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos;

II - Prescrever a dieta do usuário, fazendo as adequações necessárias e realizando acompanhamento periódico;

III - Registrar em prontuário do usuário a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional, as intercorrências e a alta nutricional;

IV - Realizar o atendimento nutricional domiciliar aos usuários com patologias específicas que necessitam de cuidados nutricionais em tempo prolongado ou continuamente;

V - Avaliar as solicitações de dietas enterais e leites especiais, através de atendimento na Unidade de Saúde ou no domicílio do usuário solicitante, bem como acompanhar a evolução clínica dos usuários desses produtos até a sua alta do Programa;

VI - Integrar a equipe multidisciplinar, com participação plena na atenção prestada ao usuário;

VII - Produzir e analisar indicadores nutricionais e de saúde coletivos, no foco da vigilância alimentar e nutricional de grupos portadores de patologias específicas;

VIII - Participar do planejamento e execução de treinamento, orientação, supervisão e avaliação de pessoal técnico e auxiliar.

EM UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE BÁSICAS OU DE PSF:

I - Promover orientação e educação alimentar e nutricional para usuários, familiares e comunidade em geral;

II - Elaborar e/ou coordenar programas e projetos específicos de assistência alimentar a grupos vulneráveis da população, tais como: recém-nascidos, crianças de 0 a 5 anos, gestantes, adolescentes, idosos, grupos de diabéticos, grupos de hipertensos dentre outros;

III - Participar de equipes multidisciplinares destinadas a planejar, implementar, e acompanhar programas, cursos, pesquisas e eventos na área de alimentação e nutrição;

IV - Integrar a equipe multidisciplinar, com participação plena na atenção prestada ao usuário, relacionada às ações de alimentação e nutrição, tais como: Programa Saúde da Família, Programa Mãe Curitibana, Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente, Programa Vida Saudável, Programa de

Hipertensão e Diabetes ou outros videntes;

V - Participar do planejamento e execução de treinamento, orientação, supervisão e avaliação de pessoal técnico e auxiliar em alimentação e nutrição, excetuando-se as atribuições específicas do Nutricionista;

VI - Produzir e analisar indicadores nutricionais e de saúde, no foco da vigilância alimentar e nutricional local;

VII - Contribuir no planejamento, execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos relativos à alimentação e nutrição no nível local;

VIII - Promover ações de segurança alimentar nos equipamentos e programas gerenciados pela Secretaria Municipal da Saúde;

IX - Avaliar as solicitações de dietas enterais e leites especiais, através de atendimento na Unidade de Saúde ou no domicílio do usuário solicitante, bem como acompanhar a evolução clínica dos usuários desses produtos até a sua alta do Programa;

X - Avaliar e encaminhar usuários, conforme a necessidade, aos Centros de Especialidades para atendimento individualizado em dietoterapia;

XI - Integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no nível local.

EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

I - Integrar a equipe de Vigilância Sanitária, participando em inspeções sanitárias relativas a alimentos;

II - Coordenar equipe de segurança de alimentos;

III - Cumprir e fazer cumprir a legislação de vigilância sanitária relacionada aos alimentos e princípios da Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC);

IV - Promover assistência e treinamento especializado em alimentação, nutrição, controle de qualidade de gêneros e produtos

alimentícios, orientação sobre manipulação correta de alimentos e orientação para implantação do Manual de Boas Práticas (MBP), dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP`s) e dos princípios da Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC);

V - Integrar comissões técnicas de regulamentação e procedimentos relativos a alimentos;

VI - Efetuar controle periódico dos trabalhos executados e promover sistemática de avaliação e atualização das práticas desenvolvidas em alimentação e nutrição;

VII - Integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no nível municipal.

Art. 4º A Secretaria Municipal do Abastecimento garantirá Nutricionista Responsável Técnico, em quantidade a ser estabelecida por decreto do

executivo, garantindo a qualidade na realização das seguintes atividades:

I - Planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar programas e políticas de abastecimento e segurança alimentar;

II - Promover ações de educação alimentar e nutricional à população;

III - Promover ações de segurança alimentar nos equipamentos e programas gerenciados pela Secretaria Municipal do Abastecimento;

IV - Acompanhamento técnico de produtos adquiridos e comercializados pela Prefeitura Municipal de Curitiba, quando executado pela Secretaria Municipal do Abastecimento, de acordo com a legislação vigente;

V - Integrar comissões técnicas e/ou conselhos intersetoriais relacionados aos programas de regulamentação e procedimentos relativos alimentação e nutrição humanas, bem como relativos ao fomento, desenvolvimento e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no nível municipal.

Art. 5º A Fundação de Ação Social garantirá Nutricionista Responsável Técnico, em quantidade a ser estabelecida por decreto do executivo, garantindo a qualidade na realização das seguintes atividades:

I - Propiciar à população atendida pelos Programas de Apoio, Abrigo e também os Sócio-preventivos, uma alimentação equilibrada, com qualidade, buscando suprir carências não somente nutricionais, como também, carências afetivas e as geradas pela ausência da droga, no intuito de resgatar o crescimento, desenvolvimento e garantir a manutenção da saúde da clientela atendida;

II - Padronizar gêneros perecíveis e de alimentação básica (não perecíveis) utilizados pela clientela atendida, de acordo com percapitas e capacidade de cada Unidade, considerando-se a demanda em função do fluxo de crianças e necessidades nutricionais;

III - Providenciar o encaminhamento de frutas e verduras variadas, para que esta oferta gere maiores possibilidades de se trabalhar com hábitos

alimentares, assim como, propiciar através da imitação e condicionamento, a mudança no comportamento alimentar e à aquisição de bons hábitos, respeitando-se o fato de que o alimento, para esta clientela, representa muito mais que um veículo de nutrição orgânica, como também, aquele que supre necessidades afetivas e situacionais;

IV - Conferir e encaminhar às Unidades e Programas de Apoio e Abrigo, planilhas de perecíveis elaboradas pelo Setor de Nutrição observando-se, quantidades conforme padrões pré-estabelecidos e tipos dos gêneros alimentícios a serem entregues pelos fornecedores aos Programas e Unidades;

V - Orientar e estabelecer contato direto com os responsáveis pelos serviços de cozinha das Unidades de Abrigo quanto às exigências a serem cobradas dos fornecedores no que se refere à quantidade e qualidade dos gêneros alimentícios a serem entregues;

VI - Elaborar cardápios, considerando-se dificuldades inerentes a características de cada local, a experiência destes

funcionários, a data de entrega dos gêneros alimentícios, a composição das preparações quanto a harmonia de cores, combinações adequadas às necessidades nutricionais e receitas mais apreciadas pela clientela;

VII - Orientar diretores, educadores, cozinheiros e conseqüentemente à clientela atendida quanto aos cuidados sobre nutrição e saúde;

VIII - Prezar pela qualidade dos produtos de higiene e limpeza adquiridos para estas Unidades e Programas, visando eficiência destes e conseqüente custo/benefício, minimizando danos à saúde de funcionários e da clientela atendida;

IX - Acompanhar o atendimento da empresa de alimentação transportada/terceirizada a qual fornece alimentação (desjejum, almoço e jantar) para as Unidades de adultos Mais Viver, Pousada de Maria e (almoço e jantar) para a Central de Resgate Social;

X - Efetuar o controle de qualidade dos produtos das cestas básicas encaminhadas aos núcleos regionais para repassar às famílias

atendidas pelos Programas: Serviço de Atendimento ao vitimizado (SOS Criança), Criança em Segurança e outros;

XI - Elaborar material de educação nutricional, de saúde e higiene para serem utilizados pela equipe de cada Unidade;

XII - Prever e buscar a introdução de alimentos funcionais / nutracêuticos para necessidades nutricionais especiais, assim como, a prevenção de diversas patologias, através destes;

XIII - Orientar os responsáveis pelo recebimento de mercadorias referentes à área de nutrição, higiene e limpeza, do almoxarifado central, quanto às exigências pertinentes a cada produto solicitado pela equipe de compras da FAS, buscando minimizar diferenças quanto ao produto adquirido e o produto entregue.

Art. 6º Os demais órgãos da Prefeitura Municipal de Curitiba, em que são desenvolvidos políticas e programas que visem a promoção da saúde, garantirão Nutricionista Responsável Técnico, para a gestão e supervisão das atividades

relacionadas com alimentação e nutrição humanas, através da valorização de práticas alimentares saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

Art. 7º Ficam criadas comissões intersetoriais para as unidades da Prefeitura Municipal de Curitiba que possuam a atuação de Nutricionista, para a discussão da aplicação e da qualidade das políticas definidas relacionadas com alimentação e nutrição humanas.

Art. 8º A Prefeitura Municipal de Curitiba poderá realizar e manter parcerias e convênios com instituições de ensino e outras instituições para o desenvolvimento de pesquisas e projetos relacionados com a alimentação e nutrição humanas, sob a supervisão técnica do profissional Nutricionista.

Art. 9º A Prefeitura Municipal de Curitiba poderá realizar e manter contratos de estágios com as instituições de ensino, pela Prefeitura Municipal de Curitiba, na área de Nutrição, sob a supervisão e orientação de profissional Nutricionista habilitado, de acordo com a legislação vigente.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

PALÁCIO 29 DE MARÇO, em 28 de dezembro de 2006.

JAIR CÉZAR DE OLIVEIRA

Prefeito Municipal em Exercício

Lei nº 3439 de 17 de abril de 2008 Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

AUTORIZA O CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A PROCEDER À ABERTURA DE UM CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR, NO VALOR DE R\$ 1.202.329,01 (UM MILHÃO, DUZENTOS E DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E UM CENTAVO), AO ORÇAMENTO GERAL DO MUNICÍPIO, PARA O EXERCÍCIO DE 2008.

A Câmara Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Chefe do Poder Executivo Municipal, autorizado a proceder à abertura de um Crédito Adicional Suplementar, ao Orçamento Geral do

Município, para o exercício de 2008, no valor de R\$ 1.202.329,01 (um milhão, duzentos e dois mil, trezentos e vinte e nove reais e um centavo), na forma abaixo especificada:

[...]

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, em 17 de abril de 2008.

Paulo Mac Donald Ghisi

Prefeito Municipal

Adevilson Oliveira Gonçalves

Secretário Municipal Elenice Nurnberg Secretária Municipal da Administração da Fazenda

Lei nº 2252 de 26 de julho de 2004
Câmara Municipal do Santos

DISPÕE SOBRE AS
DIRETRIZES
ORÇAMENTÁRIAS PARA O
EXERCÍCIO DE 2005. BETO
MANSUR, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 29 de junho de 2004

e eu sanciono e promulgo a seguinte:

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES GERAIS

Art. 1º Ficam estabelecidas as Diretrizes Gerais para a elaboração do Orçamento Municipal para o exercício de 2005, com base nos princípios fixados na Constituição Federal, na Constituição Estadual, na Lei Federal nº 4.320, de 17 março de 1964, na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), na Lei Orgânica do Município e nas recentes Portarias editadas pelo Governo Federal.

Art. 2º O Orçamento Anual do Município abrange os Poderes Executivo e Legislativo, seus fundos, órgãos e entidades da Administração Direta, Indireta e Fundacional.

Art. 3º Incluem-se no Orçamento Anual:

[...]

Art. 54 Esta lei entra em vigor na data da publicação.

Palácio "José Bonifácio", em 26 de julho de 2004.

BETO MANSUR

Prefeito Municipal

ROBERTO M. DE LUCA DE O.
RIBEIRO

Chefe do Departamento

Lei nº 4503 de 02 de maio de 2006
Câmara Municipal de Caruaru

cria cargos na
Secretaria de Saúde e
Saneamento do
Município de Caruaru,
define atribuições
gerais e dá outras
providências.

O Prefeito do Município de
Caruaru, Estado de Pernambuco.
Faço saber que a Câmara
Legislativa Municipal aprovou e
eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A estrutura de cargos da
Secretaria de Saúde e Saneamento
do Município de Caruaru, sem
prejuízo da legislação existente e
naquilo que não seja
conflitante, passa a compor-se de
conformidade com as alterações
previstas nesta lei.

[...]

Art. 3º - Esta lei entrará em vigor
na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as
disposições em contrário.

Caruaru, 02 de maio de
2006; 185º da Independência e
118º da República.

Antonio Geraldo Rodrigues

Prefeito CARGOS EFETIVOS
DA SECRETARIA DE SAÚDE
E SANEAMENTO

Lei nº 3345 de 28 de dezembro
de 2001 Câmara Municipal do
Rio de Janeiro

Autor: Poder Executivo

O PREFEITO DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO, faço saber
que a Câmara Municipal decreta
e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído o Plano
Plurianual, para o quadriênio
2002/2005, em cumprimento ao
disposto no art. 165, da
Constituição da República
Federativa do Brasil e no art. 254
da Lei Orgânica do Município do
Rio de Janeiro, na forma dos
Anexos I e II.

[...]

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CESAR MAIA

Lei nº 5146 de 07 de janeiro de 2010 Câmara Municipal do Rio de Janeiro

DISPÕE SOBRE A
CONSOLIDAÇÃO MUNICIPAL
REFERENTE A EVENTOS,
DATAS COMEMORATIVAS E
FERIADOS DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO E INSTITUI O
CALENDÁRIO OFICIAL DE
EVENTOS E DATAS
COMEMORATIVAS DA
CIDADE DO RIO DE JANEIRO.

Autores: Vereadores Rogério Bittar, Adilson Pires, Aspásia Camargo, Carlo Caiado, Carlos Bolsonaro, Chiquinho Brazão, Dr. Carlos Eduardo, Dr. Jairinho, Eliomar Coelho, Ivanir de Mello, João Cabral, Jorge Felipe, Jorge Pereira, Jorginho da SOS, Lucinha, Luiz Carlos Ramos, Nereide Pedregal, Patrícia Amorim, Prof. Uoston, Renato Moura, Roberto Monteiro, Rosa Fernandes, S. Ferraz, Stepan Nercessian, Teresa Bergher, Tio

Carlos, Dr. Eduardo Moura, Jorge Braz, Reimont e Liliam Sá.

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei consolida a legislação municipal referente às datas comemorativas, eventos e feriados do Município do Rio de Janeiro, instituindo o Calendário Oficial de Eventos e Datas Comemorativas da Cidade do Rio de Janeiro.

[...]

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. V

Lei nº 11652 de 23 de dezembro de 2005 Câmara Municipal de Curitiba

DISPÕE SOBRE O PLANO PLURIANUAL PARA O PERÍODO 2006/2009.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA, CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído o Plano Plurianual para o quadriênio 2006/2009, em cumprimento ao disposto no § 1º do art. 165da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988 e no inciso I do § 1º do art. 125 da Lei Orgânica do Município de Curitiba, de 05 de abril de 1990, estabelecendo, para o período, os programas com os respectivos objetivos, indicadores, resultados esperados, projetos, metas e o montante de recursos a serem aplicados em investimentos.

[...]

Art. 6º Esta lei entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2006.
PALÁCIO 29 DE MARÇO, em 23 de dezembro de 2005.

Lei nº 4831 de 22 de dezembro de 1999 Câmara Municipal de São Bernardo do Campo

ALTERA A DENOMINAÇÃO DO INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, REGULA SEU FUNCIONAMENTO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

[...]

Art. 63 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Bernardo do Campo, em 22 de dezembro de 1999

Lei nº 5078 de 05 de setembro de 2002 Câmara Municipal de São Bernardo do Campo

ALTERA A LEI Nº 4.831, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1999, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 080/2002 - Executivo Municipal MAURÍCIO SOARES DE ALMEIDA, Prefeito do Município de São Bernardo do Campo, faz saber que a Câmara Municipal de São Bernardo do Campo decretou e ele promulga a seguinte lei:

Art. 1º - A lei municipal nº 4.831, de 22 de dezembro de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

[...]

Art. 63 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, restando alterado o artigo 22, § 1º, da lei municipal nº 4.172/94, alterado pela lei municipal nº

4191/94, revogadas as disposições em contrário, em especial o § 5º do artigo 4º, § 1º do artigo 14, parte do Anexo VIII, item referente ao Plano Odontológico, código 60000000 ao código 62010520, todos da lei municipal

nº 4.831, de 22 de dezembro de 1999." São Bernardo do Campo, em 5 de setembro de 2002

MAURÍCIO SOARES DE
ALMEIDA

Prefeito

APPENDIX B – EUROPEAN UNION LEGISLATION

**COMMISSION
REGULATION (EC) No
657/2008 of 10 July 2008
laying down detailed rules for
applying Council Regulation
(EC) No 1234/2007 as regards
Community aid for supplying
milk and certain milk products
to pupils in educational
establishments**

THE COMMISSION OF THE
EUROPEAN COMMUNITIES,
Having regard to the Treaty
establishing the European
Community,
Having regard to Council
Regulation (EC) No 1234/2007 of
22 October 2007 establishing a
common organisation of
agricultural markets and on
specific provisions for certain
agricultural products (Single CMO
Regulation) (1), and in particular
Article 102 in conjunction with
Article 4 thereof,

Whereas:

(1) Commission Regulation (EC)
No 2707/2000 of 11 December
2000 laying down rules for
applying Council Regulation (EC)
No 1255/1999 as regards
Community aid for supplying milk
and certain milk products to pupils
in educational
establishments (2) has been
substantially amended several

times (3). Since further
amendments are necessary, that
Regulation should be repealed and
replaced by a new Regulation in
the interest of clarity and
rationality.

(2) The aid for supplying milk and
certain milk products to pupils
should be available at nurseries,
other pre-school establishments,
primary and secondary schools. In
the light of the fight against
obesity, and in order to provide
children with healthy dairy
products, these type of schools
should be treated equally and have
access to the scheme. To simplify
management, consumption by
pupils in residence at school
holiday camps should be excluded.

(3) In order to clarify the
application of the aid scheme it
should be stressed that pupils
should benefit from the aid only
during school days. Moreover, the
total number of school days should
be confirmed by the educational
authority or by the educational
establishment of each Member
State, excluding holidays.

(4) Experience has shown
monitoring difficulties as regards
the use of subsidised milk
products in the preparation of
meals served to pupils. Moreover,
this is not an effective way of

attaining the educational purpose of the scheme. Therefore the preparation of meals should be restricted accordingly.

(5) To take into account the different consumption habits of milk and certain milk products in the Community and to respond to the existing health and nutritional tendencies, the list of eligible products should be extended and simplified while leaving the possibility for Member States to determine their own range of products in compliance with that list.

(6) In order to ensure that the products eligible for aid offer a high level of health protection, those products should be prepared in accordance with the requirements laid down in Regulation (EC) No 852/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the hygiene of foodstuffs (4), and carry the identification mark required by Regulation (EC) No 853/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 laying down specific hygiene rules for food of animal origin (5).

(7) For the purposes of the management and supervision of the aid scheme an approval procedure for applicants should be established.

(8) The rate of aid for the various eligible products should be determined taking into account the rate for milk as laid down in Article 102 of Regulation (EC) No 1234/2007 as well as technical relations between the products.

(9) As regards the payment of the aid, the requirements to be met by applicants should be specified and rules on the lodging of applications, on the checks and sanctions to be applied by the competent authorities and on the payment procedure should be laid down.

(10) Under Article 102(4) of Regulation (EC) No 1234/2007, the maximum daily quantity per pupil on which aid can be granted is the equivalent of 0,25 litres of milk. Equivalences between milk and the various other products should be specified.

(11) Rules on supervision of the aid scheme should be laid down by the Member States in order to guarantee that the aid is duly reflected in the price paid by beneficiaries and that subsidised products are not deflected from their intended use.

(12) To protect the Community's financial interests, adequate control measures should be adopted to combat irregularities and fraud. These control measures should involve full administrative

checking supplemented by on-the-spot checks. The scope, content, timing and reporting of such control measures should be specified to ensure an equitable and uniform approach between Member States, taking account of their different scheme implementation. Furthermore, unduly paid amounts should be recovered and sanctions should be determined in order to deter applicants from fraudulent behaviour.

(13) In order to simplify the administrative work of the Member States, the calculation of the maximum subsidisable quantity for the aid should be made on the basis of the number of pupils in regular attendance as established in the applicant's roll.

(14) Experience has shown that the beneficiaries are not sufficiently aware of the role played by the European Union in the school milk scheme. The subsidising role of the European Union in the scheme should therefore be clearly indicated in each educational establishment participating in the school milk scheme.

(15) Certain information related to the school milk scheme should be forwarded to the Commission each year for monitoring purposes.

(16) The measures provided for in this Regulation are in accordance with the opinion of the Management Committee for the Common Organisation of Agricultural Markets,
HAS ADOPTED THIS
REGULATION:

Article 1

Subject matter

This Regulation lays down rules for applying Regulation (EC) No 1234/2007 as regards Community aid for supplying certain milk products to pupils in educational establishments (hereinafter the aid) under Article 102 of that Regulation.

Article 2

Beneficiaries

The beneficiaries of the aid shall be pupils in regular attendance at the following types of educational establishment: nursery schools/other pre-school establishments, primary and secondary schools, administered or recognised by the Member State's competent authority.

Article 3

Eligible products

1. Member States may pay the aid on eligible products listed in Annex I. They may apply stricter standards in compliance with the requirements for eligible products specified in Annex I.

2. In the French overseas departments, milk flavoured with chocolate or otherwise, referred to in Annex I, may be reconstituted milk.

3. Member States may authorise the addition of a maximum of 5 mg of fluorine per kilogram to category I products.

4. Aid shall only be granted on the products listed in Annex I to this Regulation if the products comply with the requirements of Regulation (EC) No 852/2004 and Regulation (EC) No 853/2004, and in particular with the requirements concerning preparation in an approved establishment and the identification marking requirements specified in Section I of Annex II to Regulation (EC) No 853/2004.

Article 4 Rate of aid

1. The aid rates are set out in Annex II.

2. If an aid rate in euro is altered, the rate in force on the first day of the month shall apply to all quantities supplied during that month.

3. If the quantities supplied are expressed in litres, the coefficient 1,03 shall be used for conversion into kilograms.

Article 5 Maximum subsidisable quantity

1. Member States shall verify that the maximum 0,25 litre quantity referred to in Article 102(4) of Regulation (EC) No 1234/2007 is not exceeded, taking into account the number of school days and the number of pupils in regular attendance during the period covered by a payment application and taking into account the coefficient referred to in Article 4(3) of this Regulation.

2. For products in categories II to V listed in Annex I in the verification referred to in paragraph 1 the following equivalences shall be used:

(a)

category II: 100 kg = 90 kg of milk;

(b)

category III: 100 kg = 300 kg of milk;

(c)

category IV: 100 kg = 899 kg of milk;

(d)

category V: 100 kg = 765 kg of milk.

3. The beneficiaries specified in Article 2 shall benefit from the aid only on school days. The total number of school days, excluding holidays, shall be notified by the education authority or by the educational establishment to the competent authority of the Member State and, where

appropriate, to the applicant.

Pupils shall not benefit from the aid during stays at holiday camps.

4. Milk and milk products used in the preparation of meals shall not benefit from the aid.

However, milk and milk products used in the preparation of meals within the premises of the educational establishment and which do not involve heat treatment may benefit from the aid. Moreover, heating of products listed under Category I(a) and (b) of Annex I may be allowed.

5. For the purposes of paragraph 4 with regard to differentiating products used in heated preparation and non-heated preparation and/or direct consumption a coefficient may be used, established on the basis of quantities used in the past and/or recipes to the satisfaction of the Member State concerned.

Article 6

General conditions for granting the aid

1. An aid application is only valid if lodged by an applicant approved in accordance with Articles 7, 8 and 9 for the supply of Community products listed in Annex I.

2. Aid can be applied for by:

(a) an educational establishment;

(b) an education authority in respect of the products distributed to the pupils within its area;

(c) the supplier of the products, if the Member State so provides;

(d) an organisation acting on behalf of one or more educational establishments or education authorities and specifically established for that purpose, if the Member State so provides.

Article 7

Approval of applicants

Applicants for aid must be approved for that purpose by the competent authority of the Member State in which the educational establishment to which the products are supplied is located.

Article 8

General conditions for approval

1. Approval is conditional on the following written commitments by the applicant to the competent authority:

(a) to use the products only for consumption in accordance with this Regulation by the pupils of its educational establishment or of the establishments in respect of which it will apply for aid;

(b) to repay any aid unduly paid, for the quantities concerned, if it has been found that the products have not been distributed to the beneficiaries referred to in Article 2 or that it has been paid for

quantities other than those established in accordance with Article 5;

- (c) to make supporting documents available to the competent authorities on their request;
- (d) to submit to any check decided on by the Member State's competent authority, in particular the scrutiny of records and physical inspection.

2. Approvals granted under Articles 7, 8 and 9 of Regulation (EC) No 2707/2000 remain valid for the purposes of this

Regulation.

Article 9

Specific conditions for the approval of certain applicants

If the aid is to be applied for by an applicant referred to in Article 6(2)(c) and (d), the applicant must make a written commitment, in addition to those referred to in Article 8, to keep records of the names and addresses of the educational establishments or, where appropriate, education authorities and the products and quantities sold or supplied to these establishments or authorities.

Article 10

Suspension and withdrawal of approval

If it is found that an applicant for aid no longer meets the conditions laid down in Articles 8 and 9, or any other obligation under this

Regulation, approval shall be suspended for one to twelve months or withdrawn, depending on the gravity of the irregularity. Such action shall not be taken in cases of force majeure or if the Member State finds that the irregularity was not committed deliberately or by negligence or was of minor importance.

Approval, once withdrawn, can be restored at the applicant's request after a minimum period of twelve months.

Article 11

Payment applications

1. Payment applications must be made as specified by the Member State's competent authority and include at least the following information:

(a) the quantities distributed by category and subcategory of product;

(b) the name and address or a unique identification number of the educational establishment or education authority to which the information under point (a) relates.

2. Member States shall specify the frequency of applications.

These may cover periods of one to seven months.

3. Except in cases of force majeure, aid applications must, in order to be valid, be correctly filled in and be lodged by the last day of the third month following

the end of the period to which they relate.

If this time limit is overrun by less than two months the aid shall still be paid but reduced:

- (a) by 5 % if the overrun is one month or less;
- (b) by 10 % if the overrun is more than a month but less than two months.

4. The amounts shown in the application must be supported by documentary evidence held available for the competent authorities. This must show separately the price of each product delivered and be receipted or accompanied by proof of payment.

Article 12

Payment of the aid

1. Without prejudice to Article 11(4), the aid shall be paid to suppliers or organisations referred to in Article 6(2)(c) and (d) only:

- (a) on presentation of a receipt for the quantities actually delivered;
or
- (b) on the basis of the report of an inspection made by the competent authority before final payment of the aid, establishing that the payment requirements have been met; or
- (c) if the Member State so authorises, on presentation of an alternative proof that the quantities

delivered for the purposes of this Regulation have been paid for.

2. The aid shall be paid by the competent authority within three months of the day of lodging of the correctly filled and valid application referred to in Article 11, unless administrative inquiries have been initiated.

Article 13

Payment of advances

- 1. Member States may pay an advance equal to the amount of the aid applied for, against a security equal to 110 % of the amount advanced.
- 2. If a supplier or an organisation referred to in Article 6(2)(c) and (d) applies for an advance the competent authority may pay it on the basis of the quantities delivered without requiring the documentary evidence referred to in Article 12(1). Within one month of the advance being paid, the supplier or organisation shall forward to the competent authority the documents required for the final payment of the aid, unless the latter draws up a report as provided for in Article 12(1)(b).

Article 14

Price monitoring

- 1. Member States shall take whatever action is necessary to ensure that the amount of the aid is duly reflected in the price paid by the beneficiary.

2. Member States may set maximum prices to be paid by beneficiaries for the various products listed in Annex I that are distributed on their territory.

Article 15

Controls and sanctions

1. Member States shall take all necessary measures to ensure compliance with this Regulation. These measures shall include full administrative checking of aid applications, which shall be supplemented by on-the spot checks as specified in paragraphs 2 to 8.
2. Administrative checks shall be conducted on all aid applications and shall include checking of supporting documents as defined by the Member States, relating to product delivery and compliance with the maximum quantities per pupil per day referred to in Article 5(1).

The administrative checks referred to in the first subparagraph shall be supplemented by on-the spot checks carried out in particular on:

- (a) the impact of the aid on the price paid by the beneficiary;
- (b) the records referred to in Article 9 including financial records such as purchases and sales invoices and bank extracts;
- (c) use of the subsidised products in accordance with this Regulation, particularly if there

are grounds for suspecting any irregularity.

3. The total number of on-the-spot checks carried out in respect of each period running from 1 August to 31 July shall cover at least 5 % of all the applicants referred to in Article 6. When the number of applicants in a Member State is less than hundred, the on-the-spot checks shall be carried out on the premises of five applicants. When the number of applicants in a Member State is less than five, 100 % of the applicants shall be controlled. The total number of on-the-spot checks carried out in respect of each period running from 1 August to 31 July shall, moreover, cover at least 5 % of the aid distributed at national level.
4. On-the-spot checks shall be conducted throughout the period from 1 August to 31 July and shall cover a period of at least the previous 12 months.
5. The applicants subjected to on-the-spot checks shall be selected by the competent control authority taking due account of the different geographical areas, and on the basis of a risk analysis taking into consideration in particular the recurrent nature of errors and the findings of checks carried out in past years. The risk analysis shall also take account of the different

amount of aid involved and type of applicants referred to in Article 6(2).

6. In cases where the applicant referred to in Article 6(2)(b), (c) and (d) applies for the aid, the on-the-spot check carried out on the premises of the applicant shall be supplemented by on-the-spot checks on the premises of at least two educational establishments or at least of 1 % of the educational establishments stated on the applicant's roll, whichever is the greater.

7. Provided that the purpose of the control is not jeopardised, advance notice, strictly limited to the minimum time period necessary, may be given.

8. The competent control authority shall draw up a control report on each on-the-spot check. The report shall describe precisely the different items controlled. The control report shall be divided into the following parts:

- (a) a general part containing, in particular, the following information:
 - (i) the scheme, the period covered, the controlled applications, quantities of milk products on which the aid was paid and financial amount involved;
 - (ii) the responsible persons present;

(b) a part describing separately the checks carried out and containing, in particular, the following information:

- (i) the documents checked;
- (ii) the nature and extent of checks carried out;
- (iii) remarks and findings.

9. For recovery of unduly paid amounts, Article 73(1), (3), (4) and (8) of Commission Regulation (EC) No 796/2004 (6) applies *mutatis mutandis*.

10. Without prejudice to Article 10, in case of fraud, the applicant shall, in addition to the recovery of unduly paid amounts in accordance with paragraph 9, pay an amount equal to the difference between the amount initially paid and the amount the applicant is entitled to.

Article 16

European school milk poster
Educational establishments distributing products in accordance with this Regulation shall produce or have produced a poster in accordance with the minimum requirements laid down in Annex III, to be permanently situated at a clearly visible and readable place at the main entrance of the establishment.

Article 17

Notifications

1. By 30 November following the end of the previous period running from 1 August to 31 July, Member States shall provide the Commission with summary details of the number of participating applicants and educational establishments, on-the-spot checks carried out and the related findings.

2. Before 31 January each year Member States shall provide the Commission with at least the following information related to the previous period running from 1 August to 31 July:

(a) the quantities of milk and milk products broken down by categories and sub-categories on which aid has been paid during the previous period running from 1 August to 31 July as well as the maximum permissible quantity and its calculation;

(b) the estimated number of pupils participating in the school milk scheme.

3. The form and content of the notifications shall be defined on the basis of models made available by the Commission to the Member States. Those models shall not apply until the Management Committee for Common Organisation of Agricultural Markets has been informed.

Article 18

Repeal

Regulation (EC) No 2707/2000 is repealed.

References to the repealed Regulation shall be construed as references to this Regulation and shall be read in accordance with the correlation table in Annex IV.

Article 19

Transitional provision

1. Regulation (EC) No 2707/2000 continues to apply for deliveries carried out before 1 August 2008.

2. Authorisations granted in accordance with Article 2(3) of Regulation (EC) No 2707/2000 continue to apply until 31 December 2008.

Article 20

Entry into force

This Regulation shall enter into force on the third day following its publication in the Official Journal of the European Union.

It shall apply from 1 August 2008.

This Regulation shall be binding in its entirety and directly applicable in all Member States.
Done at Brussels, 10 July 2008.

For the Commission

Mariann FISCHER BOEL
Member of the Commission

ANNEX I

LIST OF PRODUCTS ELIGIBLE
FOR COMMUNITY AID

[...]

ANNEX II

Aid rates

[...]

ANNEX III

Minimum requirements for the European school milk poster

Poster size: A3 or bigger

Letters: 1 cm or bigger

Title: European school milk

Content: At least the following wording taking into account the type of educational establishment:

‘Our [type of educational establishment (e.g. nursery/pre-school/school)] provides dairy products subsidised by the European Union under the European school milk scheme’.

It is recommended to emphasise nutritional benefits and nutritional guidelines for children.

Placement: Clearly visible and readable at the main entrance of the educational establishment.

ANNEX IV

Correlation table

[...]

**REGULATION (EU) No
1169/2011 OF THE
EUROPEAN PARLIAMENT
AND OF THE COUNCIL of 25
October 2011
on the provision of food
information to consumers,
amending Regulations (EC) No
1924/2006 and (EC) No
1925/2006 of the European**

**Parliament and of the Council,
and repealing Commission
Directive 87/250/EEC, Council
Directive 90/496/EEC,
Commission Directive
1999/10/EC, Directive
2000/13/EC of the European
Parliament and of the Council,
Commission Directives
2002/67/EC and 2008/5/EC and
Commission Regulation (EC) No
608/2004**

(Text with EEA relevance)

THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE
COUNCIL OF THE EUROPEAN
UNION,

Having regard to the Treaty on the
Functioning of the European
Union, and in particular Article
114 thereof,

Having regard to the proposal
from the European Commission,
Having regard to the opinion of
the European Economic and
Social Committee (1),

Acting in accordance with the
ordinary legislative procedure (2),

Whereas:

(1) Article 169 of the Treaty on
the Functioning of the European
Union (TFEU) provides that the
Union is to contribute to the
attainment of a high level of
consumer protection by the
measures it adopts pursuant to
Article 114 thereof.

(2) The free movement of safe and wholesome food is an essential aspect of the internal market and contributes significantly to the health and well-being of citizens, and to their social and economic interests.

(3) In order to achieve a high level of health protection for consumers and to guarantee their right to information, it should be ensured that consumers are appropriately informed as regards the food they consume. Consumers' choices can be influenced by, inter alia, health, economic, environmental, social and ethical considerations.

(4) According to Regulation (EC) No 178/2002 of the European Parliament and of the Council of 28 January 2002 laying down the general principles and requirements of food law, establishing the European Food Safety Authority and laying down procedures in matters of food safety (3) it is a general principle of food law to provide a basis for consumers to make informed choices in relation to food they consume and to prevent any practices that may mislead the consumer.

(5) Directive 2005/29/EC of the European Parliament and of the Council of 11 May 2005 concerning unfair business-to-consumer commercial practices in

the internal market (4) covers certain aspects of the provision of information to consumers specifically to prevent misleading actions and omissions of information. The general principles on unfair commercial practices should be complemented by specific rules concerning the provision of food information to consumers.

(6) Union rules on food labelling applicable to all foods are laid down in Directive 2000/13/EC of the European Parliament and of the Council of 20 March 2000 on the approximation of the laws of the Member States relating to the labelling, presentation and advertising of foodstuffs (5). The majority of the provisions laid down in that Directive date back to 1978 and should therefore be updated.

(7) Council Directive 90/496/EEC of 24 September 1990 on nutrition labelling for foodstuffs (6) lays down rules on the content and presentation of nutrition information on prepacked foods. According to those rules, the inclusion of nutrition information is voluntary unless a nutrition-related claim is made concerning the food. The majority of the provisions laid down in that Directive date back to 1990 and should therefore be updated.

(8) The general labelling requirements are complemented by a number of provisions applicable to all foods in particular circumstances or to certain categories of foods. In addition, there are a number of specific rules which are applicable to specific foods.

(9) While the original objectives and the core components of the current labelling legislation are still valid, it is necessary to streamline it in order to ensure easier compliance and greater clarity for stakeholders and to modernise it in order to take account of new developments in the field of food information. This

Regulation will both serve the interests of the internal market by simplifying the law, ensuring legal certainty and reducing administrative burden, and benefit citizens by requiring clear, comprehensible and legible labelling of foods.

(10) The general public has an interest in the relationship between diet and health and in the choice of an appropriate diet to suit individual needs. The Commission White Paper of 30 May 2007 on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues (the ‘Commission White Paper’) noted that nutrition labelling is one important method

of informing consumers about the composition of foods and of helping them to make an informed choice. The Commission Communication of 13 March 2007 entitled ‘EU Consumer Policy strategy 2007-2013 —

Empowering consumers, enhancing their welfare, effectively protecting them’ underlined that allowing consumers to make an informed choice is essential both to effective competition and consumer welfare. Knowledge of the basic principles of nutrition and appropriate nutrition information on foods would contribute significantly towards enabling the consumer to make such an informed choice. Education and information campaigns are an important mechanism for improving consumer understanding of food information.

(11) In order to enhance legal certainty and ensure rationality and consistency of enforcement, it is appropriate to repeal Directives 90/496/EEC and 2000/13/EC and to replace them by a single regulation which ensures certainty for consumers and other stakeholders and reduces the administrative burden.

(12) For the sake of clarity, it is appropriate to repeal and include

in this Regulation other horizontal acts, namely Commission Directive 87/250/EEC of 15 April 1987 on the indication of alcoholic strength by volume in the labelling of alcoholic beverages for sale to the ultimate consumer (7),

Commission Directive 1999/10/EC of 8 March 1999 providing for derogations from the provisions of Article 7 of Council Directive 79/112/EEC as regards the labelling of foodstuffs (8),

Commission Directive 2002/67/EC of 18 July 2002 on the labelling of foodstuffs containing quinine, and of foodstuffs containing caffeine (9),

Commission Regulation (EC) No 608/2004 of 31 March 2004 concerning the labelling of foods and food ingredients with added phytosterols, phytosterol esters, phytostanols and/or phytostanol esters (10) and Commission Directive 2008/5/EC of 30 January 2008 concerning the compulsory indication on the labelling of certain foodstuffs of particulars other than those provided for in Directive 2000/13/EC of the European Parliament and of the Council (11).

(13) It is necessary to set common definitions, principles, requirements and procedures so as to form a clear framework and a common basis for Union and

national measures governing food information.

(14) In order to follow a comprehensive and evolutionary approach to the information provided to consumers relating to food they consume, there should be a broad definition of food information law covering rules of a general and specific nature as well as a broad definition of food information covering information provided also by other means than the label.

(15) Union rules should apply only to undertakings, the concept of which implies a certain continuity of activities and a certain degree of organisation. Operations such as the occasional handling and delivery of food, the serving of meals and the selling of food by private persons, for example at charity events, or at local community fairs and meetings, should not fall within the scope of this Regulation.

(16) Food information law should provide sufficient flexibility to be able to keep up to date with new information requirements of consumers and ensure a balance between the protection of the internal market and the differences in the perception of consumers in the Member States.

(17) The prime consideration for requiring mandatory food

information should be to enable consumers to identify and make appropriate use of a food and to make choices that suit their individual dietary needs. With this aim, food business operators should facilitate the accessibility of that information to the visually impaired.

(18) In order to enable food information law to adapt to consumers' changing needs for information, any considerations about the need for mandatory food information should also take account of the widely demonstrated interest of the majority of consumers in the disclosure of certain information.

(19) New mandatory food information requirements should however only be established if and where necessary, in accordance with the principles of subsidiarity, proportionality and sustainability.

(20) Food information law should prohibit the use of information that would mislead the consumer in particular as to the characteristics of the food, food effects or properties, or attribute medicinal properties to foods. To be effective, that prohibition should also apply to the advertising and presentation of foods.

(21) In order to prevent a fragmentation of the rules concerning the responsibility of

food business operators with respect to food information it is appropriate to clarify the responsibilities of food business operators in this area. That clarification should be in accordance with the

responsibilities regarding the consumer referred to in Article 17 of Regulation (EC) No 178/2002.

(22) A list should be drawn up of all mandatory information which should in principle be provided for all foods intended for the final consumer and mass caterers. That

list should maintain the information that is already required under existing Union legislation given that it is generally considered as a valuable *acquis* in respect of consumer information.

(23) In order to take account of changes and developments in the field of food information, provisions should be made to empower the Commission to enable certain particulars to be made available through alternative means. Consultation with stakeholders should facilitate timely and well-targeted changes of food information requirements.

(24) When used in the production of foods and still present therein, certain ingredients or other substances or products (such as processing aids) can cause

allergies or intolerances in some people, and some of those allergies or intolerances constitute a danger to the health of those concerned. It is important that information on the presence of food additives, processing aids and other substances or products with a scientifically proven allergenic or intolerance effect should be given to enable consumers, particularly those suffering from a food allergy or intolerance, to make informed choices which are safe for them.

(25) In order to inform consumers of the presence of engineered nanomaterials in food, it is appropriate to provide for a definition of engineered nanomaterials. Taking into account the possibility of food containing or consisting of engineered nanomaterials being a novel food, the appropriate legislative framework for that definition should be considered in the context of the upcoming review of Regulation (EC) No 258/97 of the European Parliament and of the Council of 27 January 1997 concerning novel foods and novel food ingredients (12).

(26) Food labels should be clear and understandable in order to assist consumers who want to make better-informed food and

dietary choices. Studies show that easy legibility is an important element in maximising the possibility for labelled information to influence its audience and that illegible product information is one of the main causes of consumer dissatisfaction with food labels. Therefore, a comprehensive approach should be developed in order to take into account all aspects related to legibility, including font, colour and contrast.

(27) In order to ensure the provision of food information, it is necessary to consider all ways of supplying food to consumers, including selling food by means of distance communication. Although it is clear that any food supplied through distance selling should meet the same information requirements as food sold in shops, it is necessary to clarify that in such cases the relevant mandatory food information should also be available before the purchase is concluded.

(28) The technology used in the freezing of foods has developed significantly during recent decades and has become widely used both to improve the circulation of goods on the Union internal market, and to reduce food safety risks. However, the freezing and later defrosting of certain foods,

especially meat and fishery products, limits their possible further use and may also have an effect on their safety, taste and physical quality. Conversely, for other products, especially butter, freezing has no such effects.

Therefore, where a product has been defrosted, the final consumer should be appropriately informed of its condition.

(29) The indication of the country of origin or of the place of provenance of a food should be provided whenever its absence is likely to mislead consumers as to the true country of origin or place of provenance of that product. In all cases, the indication of country of origin or place of provenance should be provided in a manner which does not deceive the consumer and on the basis of clearly defined criteria which ensure a level playing field for industry and improve consumers' understanding of the information related to the country of origin or place of provenance of a food. Such criteria should not apply to indications related to the name or address of the food business operator.

(30) In some cases, food business operators may want to indicate the origin of a food on a voluntary basis to draw consumers' attention to the qualities of their product.

Such indications should also comply with harmonised criteria.

(31) The indication of origin is currently mandatory for beef and beef products (13) in the Union following the bovine spongiform encephalopathy crisis and it has created consumer expectations.

The impact assessment of the Commission confirms that the origin of meat appears to be consumers' prime concern. There are other meats widely consumed in the Union, such as swine, sheep, goat and poultrymeat. It is therefore appropriate to impose a mandatory declaration of origin for those products. The specific origin requirements could differ from one type of meat to another according to the characteristics of the animal species. It is appropriate to provide for the establishment through implementing rules of mandatory requirements that could vary from one type of meat to another taking into account the principle of proportionality and the administrative burden for food business operators and enforcement authorities.

(32) Mandatory origin provisions have been developed on the basis of vertical approaches for instance for honey (14), fruit and vegetables (15), fish (16), beef and beef products (17) and olive

oil (18). There is a need to explore the possibility to extend mandatory origin labelling for other foods. It is therefore appropriate to request the Commission to prepare reports covering the following foods: types of meat other than beef, swine, sheep, goat and poultrymeat; milk; milk used as an ingredient in dairy products; meat used as an ingredient; unprocessed foods; single-ingredient products; and ingredients that represent more than 50 % of a food. Milk being one of the products for which an indication of origin is considered of particular interest, the Commission report on this product should be made available as soon as possible. Based on the conclusions of such reports, the Commission may submit proposals to modify the relevant Union provisions or may take new initiatives, where appropriate, on a sectoral basis.

(33) The Union's non-preferential rules of origin are laid down in Council Regulation (EEC) No 2913/92 of 12 October 1992 establishing the Community Customs Code (19) and its implementing provisions in Commission Regulation (EEC) No 2454/93 of 2 July 1993 laying down provisions for the implementation of Council

Regulation (EEC) No 2913/92 establishing the Community Customs Code (20).

Determination of the country of origin of foods will be based on those rules, which are well known to food business operators and administrations and should ease their implementation.

(34) The nutrition declaration for a food concerns information on the presence of energy and certain nutrients in foods. The mandatory provision of nutrition information on packaging should assist nutrition actions as part of public health policies which could involve the provision of scientific recommendations for nutrition education for the public and support informed food choices.

(35) To facilitate the comparison of products in different package sizes, it is appropriate to retain the requirement that the mandatory nutrition declaration should refer to 100 g or 100 ml amounts and, if appropriate, to allow additional portion-based declarations.

Therefore, where food is prepacked and individual portions or consumption units are identified, a nutrition declaration per portion or per consumption unit, in addition to the expression per 100 g or per 100 ml, should be allowed. Furthermore, in order to provide comparable indications

relating to portions or consumption units, the Commission should be empowered to adopt rules on the expression of the nutrition declaration per portion or per consumption unit for specific categories of food.

(36) The Commission White Paper highlighted certain nutritional elements of importance to public health such as saturated fat, sugars or sodium. Therefore, it is appropriate that the requirements on the mandatory provision of nutrition information should take into account such elements.

(37) Since one of the objectives pursued by this Regulation is to provide a basis to the final consumer for making informed choices, it is important to ensure in this respect that the final consumer easily understands the information provided on the labelling.

Therefore it is appropriate to use on the labelling the term 'salt' instead of the corresponding term of the nutrient 'sodium'.

(38) In the interest of consistency and coherence of Union law the voluntary inclusion of nutrition or health claims on food labels should be in accordance with the Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006

on nutrition and health claims made on foods (21).

(39) To avoid unnecessary burdens on food business operators, it is appropriate to exempt from the mandatory provision of a nutrition declaration certain categories of foods that are unprocessed or for which nutrition information is not a determining factor for consumers' purchasing decisions, or for which the packaging is too small to accommodate the mandatory labelling requirements, unless the obligation to provide such information is provided for under other Union rules.

(40) Taking into account the specific nature of alcoholic beverages, it is appropriate to invite the Commission to analyse further the information requirements for those products. Therefore, the Commission should, taking into account the need to ensure coherence with other relevant Union policies, produce a report within 3 years of the entry into force of this Regulation concerning the application of the requirements to provide information on ingredients and nutrition information to alcoholic beverages. In addition, taking into account the resolution of the European Parliament of 5 September 2007 on an European

Union strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm (22), the opinion of the European Economic and Social Committee (23), the work of the Commission, and general public concern about alcohol-related harm especially to young and vulnerable consumers, the Commission, after consultation with stakeholders and the Member States, should consider the need for a definition of beverages such as ‘alcopops’, which are specifically targeted at young people. The Commission should also, if appropriate, propose specific requirements relating to alcoholic beverages in the context of this Regulation.

(41) To appeal to the average consumer and to serve the informative purpose for which it is introduced, and given the current level of knowledge on the subject of nutrition, the nutrition information provided should be simple and easily understood. To have the nutrition information partly in the principal field of vision, commonly known as the ‘front of pack’, and partly on another side on the pack, for instance the ‘back of pack’, might confuse consumers. Therefore, the nutrition declaration should be in the same field of vision. In addition, on a voluntary basis, the

most important elements of the nutrition information may be repeated in the principal field of vision, in order to help consumers to easily see the essential nutrition information when purchasing foods. A free choice as to the information that could be repeated might confuse consumers. Therefore it is necessary to clarify which information may be repeated.

(42) In order to encourage food business operators to provide on a voluntary basis the information contained in the nutrition declaration for foods such as alcoholic beverages and non-prepacked foods that may be exempted from the nutrition declaration, the possibility should be given to declare only limited elements of the nutrition declaration. It is nevertheless appropriate to clearly establish the information that may be provided on a voluntary basis in order to avoid misleading the consumer by the free choice of the food business operator.

(43) There have been recent developments in the expression of the nutrition declaration, other than per 100 g, per 100 ml or per portion, or in its presentation, through the use of graphical forms or symbols, by some Member States and organisations in the

food sector. Such additional forms of expression and presentation may help consumers to better understand the nutrition declaration. However, there is insufficient evidence across all the Union on how the average consumer understands and uses the alternative forms of expression or presentation of the information.

Therefore, it is appropriate to allow for different forms of expression and presentation to be developed on the basis of criteria established in this Regulation and to invite the Commission to prepare a report regarding the use of those forms of expression and presentation, their effect on the internal market and the advisability of further harmonisation.

(44) In order to assist the Commission in producing that report, Member States should provide the Commission with the relevant information on the use of additional forms of expression and presentation of the nutrition declaration on the market in their territory. In order to do so, Member States should be empowered to request food business operators placing on the market in their territory foods bearing additional forms of expression or presentation to notify national authorities of the

use of such additional forms and of the relevant justifications regarding the fulfilment of the requirements set out in this Regulation.

(45) It is desirable to ensure a certain level of consistency in the development of additional forms of expression and presentation of the nutrition declaration. It is therefore appropriate to promote the constant exchange and sharing of best practices and experience between Member States and with the Commission and to promote the participation of stakeholders in such exchanges.

(46) The declaration in the same field of vision of the amounts of nutritional elements and comparative indicators in an easily recognisable form to enable an assessment of the nutritional properties of a food should be considered in its entirety as part of the nutrition declaration and should not be treated as a group of individual claims.

(47) Experience shows that in many cases voluntary food information is provided to the detriment of the clarity of the mandatory food information. Therefore, criteria should be provided to help food business operators and enforcement authorities to strike a balance between the provision of

mandatory and voluntary food information.

(48) Member States should retain the right, depending on local practical conditions and circumstances, to lay down rules in respect of the provision of information concerning non-prepacked foods. Although in such cases the consumer demand for other information is limited, information on potential allergens is considered very important. Evidence suggests that most food allergy incidents can be traced back to non-prepacked food. Therefore information on potential allergens should always be provided to the consumer.

(49) As regards the matters specifically harmonised by this Regulation, Member States should not be able to adopt national provisions unless authorised by Union law. This Regulation should not prevent Member States from adopting national measures concerning matters not specifically harmonised by this Regulation. However, such national measures should not prohibit, impede or restrict the free movement of goods that are in conformity with this Regulation.

(50) Union consumers show an increasing interest in the implementation of the Union animal welfare rules at the time of

slaughter, including whether the animal was stunned before slaughter. In this respect, a study on the opportunity to provide consumers with the relevant information on the stunning of animals should be considered in the context of a future Union strategy for the protection and welfare of animals.

(51) Food information rules should be able to adapt to a rapidly changing social, economic and technological environment.

(52) Member States should carry out official controls in order to enforce compliance with this Regulation in accordance with Regulation (EC) No 882/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on official controls performed to ensure the verification of compliance with feed and food law, animal health and animal welfare rules (24).

(53) References to Directive 90/496/EEC in Regulation (EC) No 1924/2006 and in Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on the addition of vitamins and minerals and of certain other substances to foods (25) should be updated to take this Regulation into account. Regulations (EC) No 1924/2006 and (EC)

No 1925/2006 should therefore be amended accordingly.

(54) Irregular and frequent updating of food information requirements may impose considerable administrative burdens on food businesses, especially small and medium-sized enterprises. It is therefore appropriate to ensure that measures that may be adopted by the Commission in exercising the powers conferred by this Regulation apply on the same day in any calendar year following an appropriate transitional period. Derogations from this principle should be permitted in cases of urgency where the purpose of the measures concerned is the protection of human health.

(55) In order to enable food business operators to adapt the labelling of their products to the new requirements introduced by this Regulation, it is important to provide for appropriate transitional periods for the application of this Regulation.

(56) Given the substantial changes in the requirements related to nutrition labelling introduced by this Regulation, in particular changes in relation to the content of the nutrition declaration, it is appropriate to authorise food business operators to anticipate the application of this Regulation.

(57) Since the objectives of this Regulation cannot be sufficiently achieved by the Member States and can therefore be better achieved at Union level, the Union may adopt measures, in accordance with the principle of subsidiarity as set out in Article 5 of the Treaty on European Union. In accordance with the principle of proportionality, as set out in that Article, this Regulation does not go beyond what is necessary in order to achieve those objectives.

(58) The power to adopt delegated acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in respect of, inter alia, the availability of certain mandatory particulars by means other than on the package or on the label, the list of foods not required to bear a list of ingredients, the re-examination of the list of substances or products causing allergies or intolerances, or the list of nutrients that may be declared on a voluntary basis. It is of particular importance that the Commission carry out appropriate consultations during its preparatory work, including at expert level. The Commission, when preparing and drawing up delegated acts, should ensure simultaneous, timely and appropriate transmission of relevant documents to the

European Parliament and to the Council.

(59) In order to ensure uniform conditions for the implementation of this Regulation, implementing powers should be conferred on the Commission to adopt implementing acts in relation to, inter alia, the modalities of expression of one or more particulars by means of pictograms or symbols instead of words or numbers, the manner of indicating the date of minimum durability, the manner of indicating the country of origin or place of provenance for meat, the precision of the declared values for the nutrition declaration, or the expression per portion or per consumption unit of the nutrition declaration. Those powers should be exercised in accordance with Regulation (EU) No 182/2011 of the European Parliament and of the Council of 16 February 2011 laying down the rules and general principles concerning mechanisms for control by Member States of the Commission's exercise of implementing powers (26),

HAVE ADOPTED THIS

REGULATION:

CHAPTER I

GENERAL PROVISIONS

Article 1

Subject matter and scope

1. This Regulation provides the basis for the assurance of a high level of consumer protection in relation to food information, taking into account the differences in the perception of consumers and their information needs whilst ensuring the smooth functioning of the internal market.
2. This Regulation establishes the general principles, requirements and responsibilities governing food information, and in particular food labelling. It lays down the means to guarantee the right of consumers to information and procedures for the provision of food information, taking into account the need to provide sufficient flexibility to respond to future developments and new information requirements.
3. This Regulation shall apply to food business operators at all stages of the food chain, where their activities concern the provision of food information to consumers. It shall apply to all foods intended for the final consumer, including foods delivered by mass caterers, and foods intended for supply to mass caterers.

This Regulation shall apply to catering services provided by transport undertakings when the departure takes place on the

territories of the Member States to which the Treaties apply.

4. This Regulation shall apply without prejudice to labelling requirements provided for in specific Union provisions applicable to particular foods.

Article 2

Definitions

1. For the purposes of this Regulation, the following definitions shall apply:
 - (a) the definitions of ‘food’, ‘food law’, ‘food business’, ‘food business operator’, ‘retail’, ‘placing on the market’ and ‘final consumer’ in Article 2 and in points (1), (2), (3), (7), (8) and (18) of Article 3 of Regulation (EC) No 178/2002;
 - (b) the definitions of ‘processing’, ‘unprocessed products’ and ‘processed products’ in points (m), (n) and (o) of Article 2(1) of Regulation (EC) No 852/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the hygiene of foodstuffs (27);
 - (c) the definition of ‘food enzyme’ in point (a) of Article 3(2) of Regulation (EC) No 1332/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on food enzymes (28);
 - (d) the definitions of ‘food additive’, ‘processing aid’ and ‘carrier’ in points (a) and (b) of Article 3(2) of, and in point 5 of

Annex I to, Regulation (EC) No 1333/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on food additives (29);

- (e) the definition of ‘flavourings’ in point (a) of Article 3(2) of Regulation (EC) No 1334/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on flavourings and certain food ingredients with flavouring properties for use in and on foods (30);
 - (f) the definitions of ‘meat’, ‘mechanically separated meat’, ‘meat preparations’, ‘fishery products’ and ‘meat products’ in points 1.1, 1.14, 1.15, 3.1 and 7.1 of Annex I to Regulation (EC) No 853/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 laying down specific hygiene rules for food of animal origin (31);
 - (g) the definition of ‘advertising’ in point (a) of Article 2 of Directive 2006/114/EC of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 concerning misleading and comparative advertising (32).
2. The following definitions shall also apply:
 - (a) ‘food information’ means information concerning a food and made available to the final consumer by means of a label,

other accompanying material, or any other means including modern technology tools or verbal communication;

(b) ‘food information law’ means the Union provisions governing the food information, and in particular labelling, including rules of a general nature applicable to all foods in particular circumstances or to certain categories of foods and rules which apply only to specific foods;

(c) ‘mandatory food information’ means the particulars that are required to be provided to the final consumer by Union provisions;

(d) ‘mass caterer’ means any establishment (including a vehicle or a fixed or mobile stall), such as restaurants, canteens, schools, hospitals and catering enterprises in which, in the course of a business, food is prepared to be ready for consumption by the final consumer;

(e) ‘prepacked food’ means any single item for presentation as such to the final consumer and to mass caterers, consisting of a food and the packaging into which it was put before being offered for sale, whether such packaging encloses the food completely or only partially, but in any event in such a way that the contents cannot be altered without opening

or changing the packaging; ‘prepacked food’ does not cover foods packed on the sales premises at the consumer’s request or prepacked for direct sale;

(f) ‘ingredient’ means any substance or product, including flavourings, food additives and food enzymes, and any constituent of a compound ingredient, used in the manufacture or preparation of a food and still present in the finished product, even if in an altered form; residues shall not be considered as ‘ingredients’;

(g) ‘place of provenance’ means any place where a food is indicated to come from, and that is not the ‘country of origin’ as determined in accordance with Articles 23 to 26 of Regulation (EEC) No 2913/92; the name, business name or address of the food business operator on the label shall not constitute an indication of the country of origin or place of provenance of food within the meaning of this Regulation;

(h) ‘compound ingredient’ means an ingredient that is itself the product of more than one ingredient;

(i) ‘label’ means any tag, brand, mark, pictorial or other descriptive matter, written, printed, stencilled, marked, embossed or impressed on, or attached to the packaging or container of food;

(j) 'labelling' means any words, particulars, trade marks, brand name, pictorial matter or symbol relating to a food and placed on any packaging, document, notice, label, ring or collar accompanying or referring to such food;

(k) 'field of vision' means all the surfaces of a package that can be read from a single viewing point;

(l) 'principal field of vision' means the field of vision of a package which is most likely to be seen at first glance by the consumer at the time of purchase and that enables the consumer to immediately identify a product in terms of its character or nature and, if applicable, its brand name. If a package has several identical principal fields of vision, the principal field of vision is the one chosen by the food business operator;

(m) 'legibility' means the physical appearance of information, by means of which the information is visually accessible to the general population and which is determined by various elements, inter alia, font size, letter spacing, spacing between lines, stroke width, type colour, typeface, width-height ratio of the letters, the surface of the material and significant contrast between the print and the background;

(n) 'legal name' means the name of a food prescribed in the Union provisions applicable to it or, in the absence of such Union provisions, the name provided for in the laws, regulations and administrative provisions

applicable in the Member State in which the food is sold to the final consumer or to mass caterers;

(o) 'customary name' means a name which is accepted as the name of the food by consumers in the Member State in which that food is sold, without that name needing further explanation;

(p) 'descriptive name' means a name providing a description of the food, and if necessary of its use, which is sufficiently clear to enable consumers to know its true nature and distinguish it from other products with which it might be confused;

(q) 'primary ingredient' means an ingredient or ingredients of a food that represent more than 50 % of that food or which are usually associated with the name of the food by the consumer and for which in most cases a quantitative indication is required;

(r) 'date of minimum durability of a food' means the date until which the food retains its specific properties when properly stored;

(s) 'nutrient' means protein, carbohydrate, fat, fibre, sodium,

vitamins and minerals listed in point 1 of Part A of Annex XIII to this Regulation, and substances which belong to or are components of one of those categories;

(t) ‘engineered nanomaterial’ means any intentionally produced material that has one or more dimensions of the order of 100 nm or less or that is composed of discrete functional parts, either internally or at the surface, many of which have one or more dimensions of the order of 100 nm or less, including structures, agglomerates or aggregates, which may have a size above the order of 100 nm but retain properties that are characteristic of the nanoscale. Properties that are characteristic of the nanoscale include:

(i) those related to the large specific surface area of the materials considered; and/or

(ii) specific physico-chemical properties that are different from those of the non-nanoform of the same material;

(u) ‘means of distance communication’ means any means which, without the simultaneous physical presence of the supplier and the consumer, may be used for the conclusion of a contract between those parties.

3. For the purposes of this Regulation the country of origin of a food shall refer to the origin of a food as determined in accordance with Articles 23 to 26 of Regulation (EEC) No 2913/92.

4. The specific definitions set out in Annex I shall also apply.

CHAPTER II GENERAL PRINCIPLES ON FOOD INFORMATION

Article 3

General objectives

1. The provision of food information shall pursue a high level of protection of consumers’ health and interests by providing a basis for final consumers to make informed choices and to make safe use of food, with particular regard to health, economic, environmental, social and ethical considerations.

2. Food information law shall aim to achieve in the Union the free movement of legally produced and marketed food, taking into account, where appropriate, the need to protect the legitimate interests of producers and to promote the production of quality products.

3. When food information law establishes new requirements, a transitional period after the entry into force of the new requirements shall be granted, except in duly justified cases. During such

transitional period, foods bearing labels not complying with the new requirements may be placed on the market, and stocks of such foods that have been placed on the market before the end of the transitional period may continue to be sold until exhausted.

4. An open and transparent public consultation shall be conducted, including with stakeholders, directly or through representative bodies, during the preparation, evaluation and revision of food information law, except where the urgency of the matter does not allow it.

Article 4

Principles governing mandatory food information

1. Where mandatory food information is required by food information law, it shall concern information that falls, in particular, into one of the following categories:

- (a) information on the identity and composition, properties or other characteristics of the food;
- (b) information on the protection of consumers' health and the safe use of a food. In particular, it shall concern information on:

- (i) compositional attributes that may be harmful to the health of certain groups of consumers;

- (ii)

- (iii) durability, storage and safe use;

- (iii) the health impact, including the risks and consequences related to harmful and hazardous consumption of a food;

- (c) information on nutritional characteristics so as to enable consumers, including those with special dietary requirements, to make informed choices.

2. When considering the need for mandatory food information and to enable consumers to make informed choices, account shall be taken of a widespread need on the part of the majority of consumers for certain information to which they attach significant value or of any generally accepted benefits to the consumer.

Article 5

Consultation of the European Food Safety Authority
Any Union measure in the field of food information law which is likely to have an effect on public health shall be adopted after consultation of the European Food Safety Authority ('the Authority').

CHAPTER III GENERAL FOOD INFORMATION REQUIREMENTS AND RESPONSIBILITIES OF FOOD BUSINESS OPERATORS

Article 6

Basic requirement

Any food intended for supply to the final consumer or to mass caterers shall be accompanied by food information in accordance with this Regulation.

Article 7

Fair information practices

1. Food information shall not be misleading, particularly:
 - (a) as to the characteristics of the food and, in particular, as to its nature, identity, properties, composition, quantity, durability, country of origin or place of provenance, method of manufacture or production;
 - (b) by attributing to the food effects or properties which it does not possess;
 - (c) by suggesting that the food possesses special characteristics when in fact all similar foods possess such characteristics, in particular by specifically emphasising the presence or absence of certain ingredients and/or nutrients;
 - (d) by suggesting, by means of the appearance, the description or pictorial representations, the presence of a particular food or an ingredient, while in reality a component naturally present or an ingredient normally used in that food has been substituted with a different component or a different ingredient.

2. Food information shall be accurate, clear and easy to understand for the consumer.

3. Subject to derogations provided for by Union law applicable to natural mineral waters and foods for particular nutritional uses, food information shall not attribute to any food the property of preventing, treating or curing a human disease, nor refer to such properties.

4. Paragraphs 1, 2 and 3 shall also apply to:

- (a) advertising;
- (b) the presentation of foods, in particular their shape, appearance or packaging, the packaging materials used, the way in which they are arranged and the setting in which they are displayed.

Article 8

Responsibilities

1. The food business operator responsible for the food information shall be the operator under whose name or business name the food is marketed or, if that operator is not established in the Union, the importer into the Union market.
2. The food business operator responsible for the food information shall ensure the presence and accuracy of the food information in accordance with the applicable food information law

and requirements of relevant national provisions.

3. Food business operators which do not affect food information shall not supply food which they know or presume, on the basis of the information in their possession as professionals, to be non-compliant with the applicable food information law and requirements of relevant national provisions.

4. Food business operators, within the businesses under their control, shall not modify the information accompanying a food if such modification would mislead the final consumer or otherwise reduce the level of consumer protection and the possibilities for the final consumer to make informed choices. Food business operators are responsible for any changes they make to food information accompanying a food.

5. Without prejudice to paragraphs 2 to 4, food business operators, within the businesses under their control, shall ensure compliance with the requirements of food information law and relevant national provisions which are relevant to their activities and shall verify that such requirements are met.

6. Food business operators, within the businesses under their control, shall ensure that information relating to non-

prepacked food intended for the final consumer or for supply to mass caterers shall be transmitted to the food business operator receiving the food in order to enable, when required, the provision of mandatory food information to the final consumer.

7. In the following cases, food business operators, within the businesses under their control, shall ensure that the mandatory particulars required under Articles 9 and 10 shall appear on the prepackaging or on a label attached thereto, or on the commercial documents referring to the foods where it can be guaranteed that such documents either accompany the food to which they refer or were sent before or at the same time as delivery:

(a) where prepacked food is intended for the final consumer but marketed at a stage prior to sale to the final consumer and where sale to a mass caterer is not involved at that stage;

(b) where prepacked food is intended for supply to mass caterers for preparation, processing, splitting or cutting up.

Notwithstanding the first subparagraph, food business operators shall ensure that the particulars referred to in points (a), (f), (g) and (h) of Article 9(1) also

appear on the external packaging in which the prepacked foods are presented for marketing.

8. Food business operators that supply to other food business operators food not intended for the final consumer or to mass caterers shall ensure that those other food business operators are provided with sufficient information to enable them, where appropriate, to meet their obligations under paragraph 2.

CHAPTER IV
MANDATORY FOOD
INFORMATION
SECTION 1

Content and presentation

Article 9

List of mandatory particulars

1. In accordance with Articles 10 to 35 and subject to the exceptions contained in this Chapter, indication of the following particulars shall be mandatory:

- (a) the name of the food;
- (b) the list of ingredients;
- (c) any ingredient or processing aid listed in Annex II or derived from a substance or product listed in Annex II causing allergies or intolerances used in the manufacture or preparation of a food and still present in the finished product, even if in an altered form;

- (d) the quantity of certain ingredients or categories of ingredients;

- (e) the net quantity of the food;
- (f) the date of minimum durability or the 'use by' date;

- (g) any special storage conditions and/or conditions of use;

- (h) the name or business name and address of the food business operator referred to in Article 8(1);

- (i) the country of origin or place of provenance where provided for in Article 26;

- (j) instructions for use where it would be difficult to make appropriate use of the food in the absence of such instructions;

- (k) with respect to beverages containing more than 1,2 % by volume of alcohol, the actual alcoholic strength by volume;

- (l) a nutrition declaration.

2. The particulars referred to in paragraph 1 shall be indicated with words and numbers. Without prejudice to Article 35, they may additionally be expressed by means of pictograms or symbols.

3. Where the Commission adopts delegated and implementing acts referred to in this Article, the particulars referred to in paragraph 1 may alternatively be expressed by means of pictograms or symbols instead of words or numbers.

In order to ensure that consumers benefit from other means of expression of mandatory food information than words and numbers, and provided that the same level of information as with words and numbers is ensured, the Commission, taking into account evidence of uniform consumer understanding, may establish, by means of delegated acts in accordance with Article 51, the criteria subject to which one or more particulars referred to in paragraph 1 may be expressed by pictograms or symbols instead of words or numbers.

4. For the purpose of ensuring the uniform implementation of paragraph 3 of this Article, the Commission may adopt implementing acts on the modalities of application of the criteria defined in accordance with paragraph 3 to express one or more particulars by means of pictograms or symbols instead of words or numbers. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 10

Additional mandatory particulars for specific types or categories of foods

1. In addition to the particulars listed in Article 9(1), additional

mandatory particulars for specific types or categories of foods are laid down in Annex III.

2. In order to ensure consumer information with respect to specific types or categories of foods and to take account of technical progress, scientific developments, the protection of consumers' health or the safe use of a food, the Commission may amend Annex III by means of delegated acts, in accordance with Article 51.

Where, in the case of the emergence of a risk to consumers' health, imperative grounds of urgency so require, the procedure provided for in Article 52 shall apply to delegated acts adopted pursuant to this Article.

Article 11

Weights and measures
Article 9 shall be without prejudice to more specific Union provisions regarding weights and measures.

Article 12

Availability and placement of mandatory food information

1. Mandatory food information shall be available and shall be easily accessible, in accordance with this Regulation, for all foods.
2. In the case of prepacked food, mandatory food information shall appear directly on the package or on a label attached thereto.

3. In order to ensure that consumers benefit from other means of provision of mandatory food information better adapted for certain mandatory particulars, and provided that the same level of information as by means of the package or the label is ensured, the Commission, taking into account evidence of uniform consumer understanding and of the wide use of these means by consumers, may establish, by means of delegated acts in accordance with Article 51, criteria subject to which certain mandatory particulars may be expressed by means other than on the package or on the label.

4. For the purposes of ensuring the uniform implementation of paragraph 3 of this Article, the Commission may adopt implementing acts on the modalities of application of the criteria referred to in paragraph 3 in order to express certain mandatory particulars by means other than on the package or on the label. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

5. In the case of non-prepacked food, the provisions of Article 44 shall apply.

Article 13

Presentation of mandatory particulars

1. Without prejudice to the national measures adopted under Article 44(2), mandatory food information shall be marked in a conspicuous place in such a way as to be easily visible, clearly legible and, where appropriate, indelible. It shall not in any way be hidden, obscured, detracted from or interrupted by any other written or pictorial matter or any other intervening material.

2. Without prejudice to specific Union provisions applicable to particular foods, when appearing on the package or on the label attached thereto, the mandatory particulars listed in Article 9(1) shall be printed on the package or on the label in such a way as to ensure clear legibility, in characters using a font size where the x-height, as defined in Annex IV, is equal to or greater than 1,2 mm.

3. In case of packaging or containers the largest surface of which has an area of less than 80 cm², the x-height of the font size referred to in paragraph 2 shall be equal to or greater than 0,9 mm.

4. For the purpose of achieving the objectives of this Regulation, the Commission shall, by means of delegated acts in accordance with Article 51, establish rules for legibility.

For the same purpose as referred to in the first subparagraph, the Commission may, by means of delegated acts in accordance with Article 51, extend the requirements under paragraph 5 of this Article to additional mandatory particulars for specific types or categories of foods.

5. The particulars listed in points (a), (e) and (k) of Article 9(1) shall appear in the same field of vision.

6. Paragraph 5 of this Article shall not apply in the cases specified in Article 16(1) and (2).

Article 14

Distance selling

1. Without prejudice to the information requirements laid down in Article 9, in the case of prepacked foods offered for sale by means of distance communication:

(a)

mandatory food information, except the particulars provided in point (f) of Article 9(1), shall be available before the purchase is concluded and shall appear on the material supporting the distance selling or be provided through other appropriate means clearly identified by the food business operator. When other appropriate means are used, the mandatory food information shall be provided without the food business operator

charging consumers supplementary costs;

(b)

all mandatory particulars shall be available at the moment of delivery.

2. In the case of non-prepacked foods offered for sale by means of distance communication, the particulars required under Article 44 shall be made available in accordance with paragraph 1 of this Article.

3. Point (a) of paragraph 1 shall not apply to foods offered for sale by means of automatic vending machines or automated commercial premises.

Article 15

Language requirements

1. Without prejudice to Article 9(3), mandatory food information shall appear in a language easily understood by the consumers of the Member States where a food is marketed.

2. Within their own territory, the Member States in which a food is marketed may stipulate that the particulars shall be given in one or more languages from among the official languages of the Union.

3. Paragraphs 1 and 2 shall not preclude the particulars from being indicated in several languages.

Article 16

Omission of certain mandatory particulars

1. In the case of glass bottles intended for reuse which are indelibly marked and which therefore bear no label, ring or collar only the particulars listed in points (a), (c), (e), (f) and (l) of Article 9(1) shall be mandatory.
2. In the case of packaging or containers the largest surface of which has an area of less than 10 cm² only the particulars listed in points (a), (c), (e) and (f) of Article 9(1) shall be mandatory on the package or on the label. The particulars referred to in point (b) of Article 9(1) shall be provided through other means or shall be made available at the request of the consumer.
3. Without prejudice to other Union provisions requiring a mandatory nutrition declaration, the declaration referred to in point (l) of Article 9(1) shall not be mandatory for the foods listed in Annex V.
4. Without prejudice to other Union provisions requiring a list of ingredients or a mandatory nutrition declaration, the particulars referred to in points (b) and (l) of Article 9(1) shall not be mandatory for beverages containing more than 1,2 % by volume of alcohol.

By 13 December 2014, the Commission shall produce a report concerning the application of Article 18 and Article 30(1) to the products referred to in this paragraph, and addressing whether alcoholic beverages should in future be covered, in particular, by the requirement to provide the information on the energy value, and the reasons justifying possible exemptions, taking into account the need to ensure coherence with other relevant Union policies. In this context, the Commission shall consider the need to propose a definition of ‘alcopops’.

The Commission shall accompany that report by a legislative proposal, if appropriate, determining the rules for a list of ingredients or a mandatory nutrition declaration for those products.

SECTION 2

Detailed provisions on mandatory particulars
Article 17

Name of the food

1. The name of the food shall be its legal name. In the absence of such a name, the name of the food shall be its customary name, or, if there is no customary name or the customary name is not used, a descriptive name of the food shall be provided.

2. The use in the Member State of marketing of the name of the food under which the product is legally manufactured and marketed in the Member State of production shall be allowed.

However, where the application of the other provisions of this Regulation, in particular those set out in Article 9, would not enable consumers in the Member State of marketing to know the true nature of the food and to distinguish it from foods with which they could confuse it, the name of the food shall be accompanied by other descriptive information which shall appear in proximity to the name of the food.

3. In exceptional cases, the name of the food in the Member State of production shall not be used in the Member State of marketing when the food which it designates in the Member State of production is so different, as regards its composition or manufacture, from the food known under that name in the Member State of marketing that paragraph 2 is not sufficient to ensure, in the Member State of marketing, correct information for consumers.

4. The name of the food shall not be replaced with a name protected as intellectual property, brand name or fancy name.

5. Specific provisions on the name of the food and particulars that shall accompany it are laid down in Annex VI.

Article 18

List of ingredients

1. The list of ingredients shall be headed or preceded by a suitable heading which consists of or includes the word 'ingredients'. It shall include all the ingredients of the food, in descending order of weight, as recorded at the time of their use in the manufacture of the food.

2. Ingredients shall be designated by their specific name, where applicable, in accordance with the rules laid down in Article 17 and in Annex VI.

3. All ingredients present in the form of engineered nanomaterials shall be clearly indicated in the list of ingredients. The names of such ingredients shall be followed by the word 'nano' in brackets.

4. Technical rules for applying paragraphs 1 and 2 of this Article are laid down in Annex VII.

5. For the purposes of achieving the objectives of this Regulation, the Commission shall, by means of delegated acts in accordance with Article 51, adjust and adapt the definition of engineered nanomaterials referred to in point (t) of Article 2(2) to technical and

scientific progress or to definitions agreed at international level.

Article 19

Omission of the list of ingredients

1. The following foods shall not be required to bear a list of ingredients:

(a)

fresh fruit and vegetables, including potatoes, which have not been peeled, cut or similarly treated;

(b)

carbonated water, the description of which indicates that it has been carbonated;

(c)

fermentation vinegars derived exclusively from a single basic product, provided that no other ingredient has been added;

(d)

cheese, butter, fermented milk and cream, to which no ingredient has been added other than lactic products, food enzymes and micro-organism cultures essential to manufacture, or in the case of cheese other than fresh cheese and processed cheese the salt needed for its manufacture;

(e)

foods consisting of a single ingredient, where:

(i)

the name of the food is identical to the ingredient name; or

(ii)

the name of the food enables the nature of the ingredient to be clearly identified.

2. In order to take into account the relevance for the consumer of a list of ingredients for specific types or categories of foods, the Commission may, in exceptional cases, by means of delegated acts, in accordance with Article 51, supplement paragraph 1 of this Article, provided that omissions do not result in the final consumer or mass caterers being inadequately informed.

Article 20

Omission of constituents of food from the list of ingredients
Without prejudice to Article 21, the following constituents of a food shall not be required to be included in the list of ingredients:

(a)

the constituents of an ingredient which have been temporarily separated during the manufacturing process and later reintroduced but not in excess of their original proportions;

(b)

food additives and food enzymes:

(i)

whose presence in a given food is solely due to the fact that they were contained in one or more ingredients of that food, in accordance with the carry-over

principle referred to in points (a) and (b) of Article 18(1) of Regulation (EC) No 1333/2008, provided that they serve no technological function in the finished product; or

(ii)

which are used as processing aids;

(c)

carriers and substances which are not food additives but are used in the same way and with the same purpose as carriers, and which are used in the quantities strictly

necessary;

(d)

substances which are not food additives but are used in the same way and with the same purpose as processing aids and are still present in the finished product, even if in an altered form;

(e)

water:

(i)

where the water is used during the manufacturing process solely for the reconstitution of an ingredient used in concentrated or dehydrated form; or

(ii)

in the case of a liquid medium which is not normally consumed.

Article 21

Labelling of certain substances or products causing allergies or intolerances

1. Without prejudice to the rules adopted under Article 44(2), the particulars referred to in point (c) of Article 9(1) shall meet the following requirements:

(a)

they shall be indicated in the list of ingredients in accordance with the rules laid down in Article 18(1), with a clear reference to the name of the substance or product as listed in Annex II; and

(b)

the name of the substance or product as listed in Annex II shall be emphasised through a typeset that clearly distinguishes it from the rest of the list of ingredients, for example by means of the font, style or background colour.

In the absence of a list of ingredients, the indication of the particulars referred to in point (c) of Article 9(1) shall comprise the word ‘contains’ followed by the name of the substance or product as listed in Annex II.

Where several ingredients or processing aids of a food originate from a single substance or product listed in Annex II, the labelling shall make it clear for each ingredient or processing aid concerned.

The indication of the particulars referred to in point (c) of Article 9(1) shall not be required in cases where the name of the food clearly

refers to the substance or product concerned.

2. In order to ensure better information for consumers and to take account of the most recent scientific progress and technical knowledge, the Commission shall systematically re-examine and, where necessary, update the list in Annex II by means of delegated acts, in accordance with Article 51.

Where, in the case of the emergence of a risk to consumers' health, imperative grounds of urgency so require, the procedure provided for in Article 52 shall apply to delegated acts adopted pursuant to this Article.

Article 22

Quantitative indication of ingredients

1. The indication of the quantity of an ingredient or category of ingredients used in the manufacture or preparation of a food shall be required where the ingredient or category of ingredients concerned:

(a)

appears in the name of the food or is usually associated with that name by the consumer;

(b)

is emphasised on the labelling in words, pictures or graphics; or

(c)

is essential to characterise a food and to distinguish it from products with which it might be confused because of its name or appearance.

2. Technical rules for applying paragraph 1, including specific cases where the quantitative indication shall not be required in respect of certain ingredients, are laid down in Annex VIII.

Article 23

Net quantity

1. The net quantity of a food shall be expressed using litres, centilitres, millilitres, kilograms or grams, as appropriate:

(a)

in units of volume in the case of liquid products;

(b)

in units of mass in the case of other products.

2. In order to ensure a better understanding by the consumer of the food information on the labelling, the Commission may establish for certain specified foods, by means of delegated acts, in accordance with Article 51, a manner for the expression of the net quantity other than the one laid down in paragraph 1 of this Article.

3. Technical rules for applying paragraph 1, including specific cases where the indication of the net quantity shall not be required, are laid down in Annex IX.

Article 24

Minimum durability date, 'use by' date and date of freezing

1. In the case of foods which, from a microbiological point of view, are highly perishable and are therefore likely after a short period to constitute an immediate danger to human health, the date of minimum durability shall be replaced by the 'use by' date.

After the 'use by' date a food shall be deemed to be unsafe in accordance with Article 14(2) to (5) of Regulation (EC)

No 178/2002.

2. The appropriate date shall be expressed in accordance with Annex X.

3. In order to ensure a uniform application of the manner of indicating the date of minimum durability referred to in point 1(c) of Annex X, the Commission may adopt implementing acts setting out rules in this regard. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 25

Storage conditions or conditions of use

1. In cases where foods require special storage conditions and/or conditions of use, those conditions shall be indicated.

2. To enable appropriate storage or use of the food after opening the package, the storage conditions and/or time limit for consumption shall be indicated, where appropriate.

Article 26

Country of origin or place of provenance

1. This Article shall apply without prejudice to labelling requirements provided for in specific Union provisions, in particular Council Regulation (EC) No 509/2006 of 20 March 2006 on agricultural products and foodstuffs as traditional specialties guaranteed (33) and Council Regulation (EC) No 510/2006 of 20 March 2006 on the protection of geographical indications and designations of origin for agricultural products and foodstuffs (34).

2. Indication of the country of origin or place of provenance shall be mandatory:

(a)

where failure to indicate this might mislead the consumer as to the true country of origin or place of provenance of the food, in particular if the information accompanying the food or the label as a whole would otherwise imply that the food has a different country of origin or place of provenance;

(b)
for meat falling within the Combined Nomenclature ('CN') codes listed in Annex XI. The application of this point shall be subject to the adoption of implementing acts referred to in paragraph 8.

3. Where the country of origin or the place of provenance of a food is given and where it is not the same as that of its primary ingredient:

(a)
the country of origin or place of provenance of the primary ingredient in question shall also be given; or

(b)
the country of origin or place of provenance of the primary ingredient shall be indicated as being different to that of the food. The application of this paragraph shall be subject to the adoption of the implementing acts referred to in paragraph 8.

4. Within 5 years from the date of application of point (b) of paragraph 2, the Commission shall submit a report to the European Parliament and the Council to evaluate the mandatory indication of the country of origin or place of provenance for products referred to in that point.

5. By 13 December 2014, the Commission shall submit reports

to the European Parliament and the Council regarding the mandatory indication of the country of origin or place of provenance for the following foods:

(a)
types of meat other than beef and those referred to in point (b) of paragraph 2;

(b)
milk;

(c)
milk used as an ingredient in dairy products;

(d)
unprocessed foods;

(e)
single ingredient products;

(f)
ingredients that represent more than 50 % of a food.

6. By 13 December 2013, the Commission shall submit a report to the European Parliament and the Council regarding the mandatory indication of the country of origin or place of provenance for meat used as an ingredient.

7. The reports referred to in paragraphs 5 and 6 shall take into account the need for the consumer to be informed, the feasibility of providing the mandatory indication of the country of origin or place of provenance and an analysis of the costs and benefits

of the introduction of such measures, including the legal impact on the internal market and the impact on international trade. The Commission may accompany those reports with proposals to modify the relevant Union provisions.

8. By 13 December 2013, following impact assessments, the Commission shall adopt implementing acts concerning the application of point (b) of paragraph 2 of this Article and the application of paragraph 3 of this Article. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

9. In the case of foods referred to in point (b) of paragraph 2, in point (a) of paragraph 5 and in paragraph 6, the reports and the impact assessments under this Article shall consider, inter alia, the options for the modalities of expressing the country of origin or place of provenance of those foods, in particular with respect to each of the following determining points in the life of the animal:

- (a) place of birth;
- (b) place of rearing;
- (c) place of slaughter.

Article 27

Instructions for use

1. The instructions for use of a food shall be indicated in such a way as to enable appropriate use to be made of the food.
2. The Commission may adopt implementing acts setting out detailed rules concerning the implementation of paragraph 1 for certain foods. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 28

Alcoholic strength

1. The rules concerning indication of the alcoholic strength by volume shall, in the case of products classified in CN code 2204, be those laid down in the specific Union provisions applicable to such products.
2. The actual alcoholic strength by volume of beverages containing more than 1,2 % by volume of alcohol other than those referred to in paragraph 1 shall be indicated in accordance with Annex XII.

SECTION 3

Nutrition declaration

Article 29

Relationship with other legislation

1. This Section shall not apply to foods falling within the scope of the following legislation:

- (a)

Directive 2002/46/EC of the European Parliament and of the Council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the Member States relating to food supplements (35);

(b)

Directive 2009/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 June 2009 on the exploitation and marketing of natural mineral waters (36).

2. This Section shall apply without prejudice to Directive 2009/39/EC of the European Parliament and of the Council of 6 May 2009 on foodstuffs intended for particular nutritional uses (37) and specific Directives as referred to in Article 4(1) of that Directive.

Article 30

Content

1. The mandatory nutrition declaration shall include the following:

(a)

energy value; and

(b)

the amounts of fat, saturates, carbohydrate, sugars, protein and salt.

Where appropriate, a statement indicating that the salt content is exclusively due to the presence of naturally occurring sodium may

appear in close proximity to the nutrition declaration.

2. The content of the mandatory nutrition declaration referred to in paragraph 1 may be supplemented with an indication of the amounts of one or more of the following:

(a)

mono-unsaturates;

(b)

polyunsaturates;

(c)

polyols;

(d)

starch;

(e)

fibre;

(f)

any of the vitamins or minerals listed in point 1 of Part A of Annex XIII, and present in significant amounts as defined in point 2 of Part A of Annex XIII.

3. Where the labelling of a prepacked food provides the mandatory nutrition declaration referred to in paragraph 1, the following information may be repeated thereon:

(a)

the energy value; or

(b)

the energy value together with the amounts of fat, saturates, sugars, and salt.

4. By way of derogation from Article 36(1), where the labelling of the products referred to in

Article 16(4) provides a nutrition declaration, the content of the declaration may be limited to the energy value only.

5. Without prejudice to Article 44 and by way of derogation from Article 36(1), where the labelling of the products referred to in Article 44(1) provides a nutrition declaration, the content of that declaration may be limited only to:

- (a) the energy value; or
- (b)

the energy value together with the amounts of fat, saturates, sugars, and salt.

6. In order to take account of the relevance of particulars referred to in paragraphs 2 to 5 of this Article for the information of consumers, the Commission may, by means of delegated acts, in accordance with Article 51, amend the lists in paragraphs 2 to 5 of this Article, by adding or removing particulars.

7. By 13 December 2014, the Commission, taking into account scientific evidence and experience acquired in Member States, shall submit a report on the presence of trans fats in foods and in the overall diet of the Union population. The aim of the report shall be to assess the impact of appropriate means that could enable consumers to make healthier food and overall dietary

choices or that could promote the provision of healthier food options to consumers, including, among others, the provision of information on trans fats to consumers or restrictions on their use. The Commission shall accompany this report with a legislative proposal, if appropriate.

Article 31

Calculation

1. The energy value shall be calculated using the conversion factors listed in Annex XIV.
2. The Commission may adopt, by means of delegated acts, in accordance with Article 51, conversion factors for the vitamins and minerals referred to in point 1 of Part A of Annex XIII, in order to calculate more precisely the content of such vitamins and minerals in foods. Those conversion factors shall be added to Annex XIV.
3. The energy value and the amounts of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) shall be those of the food as sold.

Where appropriate, the information may relate to the food after preparation, provided that sufficiently detailed preparation instructions are given and the information relates to the food as prepared for consumption.

4. The declared values shall, according to the individual case, be average values based on:

(a)

the manufacturer's analysis of the food;

(b)

a calculation from the known or actual average values of the ingredients used; or

(c)

a calculation from generally established and accepted data.

The Commission may adopt implementing acts setting out detailed rules for the uniform implementation of this paragraph with regard to the precision of the declared values such as the differences between the declared values and those established in the course of official checks. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 32

Expression per 100 g or per 100 ml

1. The energy value and the amount of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) shall be expressed using the measurement units listed in Annex XV.

2. The energy value and the amount of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) shall be expressed per 100 g or per 100 ml.

3. When provided, the declaration on vitamins and minerals shall, in addition to the form of expression referred to in paragraph 2, be expressed as a percentage of the reference intakes set out in point 1 of Part A of Annex XIII in relation to per 100 g or per 100 ml.

4. In addition to the form of expression referred to in paragraph 2 of this Article, the energy value and the amounts of nutrients referred to in Article 30(1), (3), (4) and (5) may be expressed, as appropriate, as a percentage of the reference intakes set out in Part B of Annex XIII in relation to per 100 g or per 100 ml.

5. Where information is provided pursuant to paragraph 4, the following additional statement shall be indicated in close proximity to it: 'Reference intake of an average adult (8 400 kJ/2 000 kcal)'.

Article 33

Expression on a per portion basis or per consumption unit

1. In the following cases, the energy value and the amounts of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) may be expressed per portion and/or per consumption unit, easily recognisable by the consumer, provided that the portion or the unit used is quantified on the label and that the

number of portions or units contained in the package is stated:

(a)

in addition to the form of expression per 100 g or per 100 ml referred to in Article 32(2);

(b)

in addition to the form of expression per 100 g or per 100 ml referred to in Article 32(3) regarding the amounts of vitamins and minerals;

(c)

in addition to or instead of the form of expression per 100 g or per 100 ml referred to in Article 32(4).

2. By way of derogation from Article 32(2), in the cases referred to in point (b) of Article 30(3) the amount of nutrients and/or the percentage of the reference intakes set out in Part B of Annex XIII may be expressed on the basis of per portion or per consumption unit alone.

When the amounts of nutrients are expressed on the basis of per portion or per consumption unit alone in accordance with the first subparagraph, the energy value shall be expressed per 100 g or per 100 ml and on the basis of per portion or per consumption unit.

3. By way of derogation from Article 32(2), in the cases referred to in Article 30(5) the energy value and the amount of nutrients

and/or the percentage of the reference intakes set out in Part B of Annex XIII may be expressed on the basis of per portion or per consumption unit alone.

4. The portion or unit used shall be indicated in close proximity to the nutrition declaration.

5. In order to ensure the uniform implementation of the expression of the nutrition declaration per portion or per unit of consumption and to provide for a uniform basis of comparison for the consumer, the Commission shall, taking into account actual consumption behaviour of consumers as well as dietary recommendations, adopt, by means of implementing acts, rules on the expression per portion or per consumption unit for specific categories of foods. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 34

Presentation

1. The particulars referred to in Article 30(1) and (2) shall be included in the same field of vision. They shall be presented together in a clear format and, where appropriate, in the order of presentation provided for in Annex XV.

2. The particulars referred to in Article 30(1) and (2) shall be

presented, if space permits, in tabular format with the numbers aligned. Where space does not permit, the declaration shall appear in linear format.

3. The particulars referred to in Article 30(3) shall be presented:

(a)

in the principal field of vision; and

(b)

using a font size in accordance with Article 13(2).

The particulars referred to in Article 30(3) may be presented in a format different from that specified in paragraph 2 of this Article.

4. The particulars referred to in Article 30(4) and (5) may be presented in a format different from that specified in paragraph 2 of this Article.

5. In cases where the energy value or the amount of nutrient(s) in a product is negligible, the information on those elements may be replaced by a statement such as 'Contains negligible amounts of ...' and shall be indicated in close proximity to the nutrition declaration when present.

In order to ensure the uniform implementation of this paragraph, the Commission may adopt implementing acts regarding the energy value and amounts of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) which can be regarded

as negligible. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

6. In order to ensure a uniform application of the manner of presenting the nutrition declaration under the formats referred to in paragraphs 1 to 4 of this Article, the Commission may adopt implementing acts in this regard. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

Article 35

Additional forms of expression and presentation

1. In addition to the forms of expression referred to in Article 32(2) and (4) and Article 33 and to the presentation referred to in Article 34(2), the energy value and the amount of nutrients referred to in Article 30(1) to (5) may be given by other forms of expression and/or presented using graphical forms or symbols in addition to words or numbers provided that the following requirements are met:

(a)

they are based on sound and scientifically valid consumer research and do not mislead the consumer as referred to in Article

7;

(b)
their development is the result of consultation with a wide range of stakeholder groups;

(c)
they aim to facilitate consumer understanding of the contribution or importance of the food to the energy and nutrient content of a diet;

(d)
they are supported by scientifically valid evidence of understanding of such forms of expression or presentation by the average consumer;

(e)
in the case of other forms of expression, they are based either on the harmonised reference intakes set out in Annex XIII, or in their absence, on generally accepted scientific advice on intakes for energy or nutrients;

(f)
they are objective and non-discriminatory; and

(g)
their application does not create obstacles to the free movement of goods.

2. Member States may recommend to food business operators the use of one or more additional forms of expression or presentation of the nutrition declaration that they consider as best fulfilling the requirements

laid down in points (a) to (g) of paragraph 1. Member States shall provide the Commission with the details of such additional forms of expression and presentation.

3. Member States shall ensure an appropriate monitoring of additional forms of expression or presentation of the nutrition declaration that are present on the market in their territory.

To facilitate the monitoring of the use of such additional forms of expression or presentation, Member States may require food business operators placing on the market in their territory foods bearing such information to notify the competent authority of the use of an additional form of expression or presentation and to provide them with the relevant justifications regarding the fulfilment of the requirements laid down in points (a) to (g) of paragraph 1. In such cases, information on the discontinuation of the use of such additional forms of expression or presentation may also be required.

4. The Commission shall facilitate and organise the exchange of information between Member States, itself and stakeholders on matters relating to the use of any additional forms of expression or presentation of the nutrition declaration.

5. By 13 December 2017, in the light of the experience gained, the Commission shall submit a report to the European Parliament and the Council on the use of additional forms of expression and presentation, on their effect on the internal market and on the advisability of further harmonisation of those forms of expression and presentation. For this purpose, Member States shall provide the Commission with relevant information concerning the use of such additional forms of expression or presentation on the market in their territory. The Commission may accompany this report with proposals to modify the relevant Union provisions.

6. In order to ensure the uniform application of this Article, the Commission shall adopt implementing acts setting out detailed rules concerning the implementation of paragraphs 1, 3 and 4 of this Article. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

CHAPTER V VOLUNTARY FOOD INFORMATION

Article 36

Applicable requirements

1. Where food information referred to in Articles 9 and 10 is

provided on a voluntary basis, such information shall comply with the requirements laid down in Sections 2 and 3 of Chapter IV.

2. Food information provided on a voluntary basis shall meet the following requirements:

(a)

it shall not mislead the consumer, as referred to in Article 7;

(b)

it shall not be ambiguous or confusing for the consumer; and

(c)

it shall, where appropriate, be based on the relevant scientific data.

3. The Commission shall adopt implementing acts on the application of the requirements referred to in paragraph 2 of this Article to the following voluntary food information:

(a)

information on the possible and unintentional presence in food of substances or products causing allergies or intolerances;

(b)

information related to suitability of a food for vegetarians or vegans; and

(c)

the indication of reference intakes for specific population groups in addition to the reference intakes set out in Annex XIII.

Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2).

4. In order to ensure that consumers are appropriately informed, where voluntary food information is provided by food business operators on a divergent basis which might mislead or confuse the consumer, the Commission may, by means of delegated acts, in accordance with Article 51, provide for additional cases of provision of voluntary food information to the ones referred to in paragraph 3 of this Article.

Article 37

Presentation

Voluntary food information shall not be displayed to the detriment of the space available for mandatory food information.

CHAPTER VI

NATIONAL MEASURES

Article 38

National measures

1. As regards the matters specifically harmonised by this Regulation, Member States may not adopt nor maintain national measures unless authorised by Union law. Those national measures shall not give rise to obstacles to free movement of goods, including discrimination as

regards foods from other Member States.

2. Without prejudice to Article 39, Member States may adopt national measures concerning matters not specifically harmonised by this Regulation provided that they do not prohibit, impede or restrict the free movement of goods that are in conformity with this Regulation.

Article 39

National measures on additional mandatory particulars

1. In addition to the mandatory particulars referred to in Article 9(1) and in Article 10, Member States may, in accordance with the procedure laid down in Article 45, adopt measures requiring additional mandatory particulars for specific types or categories of foods, justified on grounds of at least one of the following:

- (a) the protection of public health;
- (b) the protection of consumers;
- (c) the prevention of fraud;
- (d) the protection of industrial and commercial property rights, indications of provenance, registered designations of origin and the prevention of unfair competition.

2. By means of paragraph 1, Member States may introduce measures concerning the mandatory indication of the country of origin or place of provenance of foods only where there is a proven link between certain qualities of the food and its origin or provenance. When notifying such measures to the Commission, Member States shall provide evidence that the majority of consumers attach significant value to the provision of that information.

Article 40

Milk and milk products

Member States may adopt measures derogating from Article 9(1) and Article 10(1) in the case of milk and milk products presented in glass bottles intended for reuse.

They shall communicate to the Commission the text of those measures without delay.

Article 41

Alcoholic beverages

Member States may, pending the adoption of the Union provisions referred to in Article 16(4), maintain national measures as regards the listing of ingredients in the case of beverages containing more than 1,2 % by volume of alcohol.

Article 42

Expression of the net quantity

In the absence of Union provisions referred to in Article 23(2) concerning the expression of net quantity for specified foods in a different manner to that provided for in Article 23(1), Member States may maintain national measures adopted before 12 December 2011.

By 13 December 2014, Member States shall inform the Commission about such measures. The Commission shall bring them to the attention of the other Member States.

Article 43

Voluntary indication of reference intakes for specific population groups

Pending the adoption of the Union provisions referred to in point (c) of Article 36(3), Member States may adopt national measures on the voluntary indication of reference intakes for specific population groups.

Member States shall communicate to the Commission the text of those measures without delay.

Article 44

National measures for non-prepacked food

1. Where foods are offered for sale to the final consumer or to mass caterers without prepackaging, or where foods are packed on the sales premises at the

consumer's request or prepacked for direct sale:

(a)

the provision of the particulars specified in point (c) of Article 9(1) is mandatory;

(b)

the provision of other particulars referred to in Articles 9 and 10 is not mandatory unless Member States adopt national measures requiring the provision of some or all of those particulars or elements of those particulars.

2. Member States may adopt national measures concerning the means through which the particulars or elements of those particulars specified in paragraph 1 are to be made available and, where appropriate, their form of expression and presentation.

3. Member States shall communicate to the Commission the text of the measures referred to in point (b) of paragraph 1 and in paragraph 2 without delay.

Article 45

Notification procedure

1. When reference is made to this Article, the Member State which deems it necessary to adopt new food information legislation shall notify in advance the Commission and the other Member States of the measures envisaged and give the reasons justifying them.

2. The Commission shall consult the Standing Committee on the Food Chain and Animal Health set up by Article 58(1) of Regulation (EC) No 178/2002 if it considers such consultation to be useful or if a Member State so requests. In that case, the Commission shall ensure that this process is transparent for all stakeholders.

3. The Member State which deems it necessary to adopt new food information legislation may take the envisaged measures only

3 months after the notification referred to in paragraph 1, provided that it has not received a negative opinion from the

Commission.

4. If the Commission's opinion is negative, and before the expiry of the period referred to in paragraph 3 of this Article, the Commission

shall initiate the examination procedure referred to in Article 48(2) in order to determine whether the envisaged measures may be implemented subject, if necessary, to the appropriate modifications.

5. Directive 98/34/EC of the European Parliament and of the Council of 22 June 1998 laying down a procedure for the provision of information in the field of technical standards and regulations and of rules on Information Society

services (38) shall not apply to the measures falling within the notification procedure specified in this Article.

CHAPTER VII IMPLEMENTING, AMENDING AND FINAL PROVISIONS

Article 46

Amendments to the Annexes
In order to take into account technical progress, scientific developments, consumers' health, or consumers' need for information, and subject to the provisions of Article 10(2) and Article 21(2) relating to the amendments to Annexes II and III, the Commission may, by means of delegated acts in accordance with Article 51, amend the Annexes to this Regulation.

Article 47

Transitional period for and date of application of implementing measures or delegated acts

1. Without prejudice to paragraph 2 of this Article, in exercising the powers conferred by this Regulation to adopt measures by means of implementing acts in accordance with the examination procedure referred to in Article 48(2) or by means of delegated acts in accordance with Article 51 the Commission shall:

(a)

establish an appropriate transitional period for application

of the new measures, during which foods bearing labels not complying with the new measures may be placed on the market and after which stocks of such foods that have been placed on the market before the end of the transitional period may continue to be sold until exhausted; and
(b)

ensure that those measures apply as from 1 April in any calendar year.

2. Paragraph 1 shall not apply in cases of urgency where the purpose of the measures referred to in that paragraph is the protection of human health.

Article 48

Committee

1. The Commission shall be assisted by the Standing Committee on the Food Chain and Animal Health established by Article 58(1) of Regulation (EC) No 178/2002. That Committee is a committee within the meaning of Regulation (EU) No 182/2011.

2. Where reference is made to this paragraph, Article 5 of Regulation (EU) No 182/2011 shall apply.

Where the Committee delivers no opinion, the Commission shall not adopt the draft implementing act and the third subparagraph of Article 5(4) of Regulation (EU) No 182/2011 shall apply.

Article 49
Amendments to Regulation (EC)
No 1924/2006

[...]

Article 50
Amendments to Regulation (EC)
No 1925/2006

[...]

Article 51

Exercise of the delegation

1. The power to adopt delegated acts is conferred on the Commission subject to the conditions laid down in this Article.

2. The power to adopt delegated acts referred to in Article 9(3), Article 10(2), Article 12(3), Article 13(4), Article 18(5), Article 19(2), Article 21(2), Article 23(2), Article 30(6), Article 31(2), Article 36(4) and Article 46 shall be conferred on the Commission for a period of 5 years after 12 December 2011. The Commission shall draw up a report in respect of the delegation of power not later than 9 months before the end of the 5-year period. The delegation of power shall be tacitly extended for periods of an identical duration, unless the European Parliament or the Council opposes such extension not later than 3 months before the end of each period.

3. The delegation of power referred to in Article 9(3), Article

10(2), Article 12(3), Article 13(4), Article 18(5), Article 19(2), Article 21(2), Article 23(2), Article 30(6), Article 31(2), Article 36(4) and Article 46 may be revoked at any time by the European Parliament or by the Council. A decision to revoke shall put an end to the delegation of the power specified in that decision. It shall take effect the day following the publication of the decision in the Official Journal of the European Union or on a later date specified therein. It shall not affect the validity of any delegated acts already in force.

4. As soon as it adopts a delegated act, the Commission shall notify it simultaneously to the European Parliament and to the Council.

5. A delegated act adopted pursuant to Article 9(3), Article 10(2), Article 12(3), Article 13(4), Article 18(5), Article 19(2), Article 21(2), Article 23(2), Article 30(6), Article 31(2), Article 36(4) and Article 46 shall enter into force only if no objection has been expressed either by the European Parliament or the Council within a period of 2 months of notification of that act to the European Parliament and the Council or if, before the expiry of that period, the European Parliament and the Council have

both informed the Commission that they will not object. That period shall be extended by 2 months at the initiative of the European Parliament or of the Council.

Article 52

Urgency procedure

1. Delegated acts adopted under this Article shall enter into force without delay and shall apply as long as no objection is expressed in accordance with paragraph 2. The notification of a delegated act to the European Parliament and to the Council shall state the reasons for the use of the urgency procedure.

2. Either the European Parliament or the Council may object to a delegated act in accordance with the procedure referred to in Article 51(5). In such a case, the Commission shall repeal the act without delay following the notification of the decision to object by the European Parliament or by the Council.

Article 53

Repeal

1. Directives 87/250/EEC, 90/496/EEC, 1999/10/EC, 2000/13/EC, 2002/67/EC and 2008/5/EC and Regulation (EC) No 608/2004 are repealed as from 13 December 2014.

2. References to the repealed acts shall be construed as references to this Regulation.

Article 54

Transitional measures

1. Foods placed on the market or labelled prior to 13 December 2014 which do not comply with the requirements of this Regulation may be marketed until the stocks of the foods are exhausted.

Foods placed on the market or labelled prior to 13 December 2016 which do not comply with the requirement laid down in point (l) of Article 9(1) may be marketed until the stocks of the foods are exhausted.

Foods placed on the market or labelled prior to 1 January 2014 which do not comply with the requirements laid down in Part B of Annex VI may be marketed until the stocks of the foods are exhausted.

2. Between 13 December 2014 and 13 December 2016, where the nutrition declaration is provided on a voluntary basis, it shall comply with Articles 30 to 35.

3. Notwithstanding Directive 90/496/EEC, Article 7 of Regulation (EC) No 1924/2006 and Article 7(3) of Regulation (EC) No 1925/2006, foods labelled in accordance with Articles 30 to 35 of this

Regulation may be placed on the market before 13 December 2014.

Notwithstanding Commission Regulation (EC) No 1162/2009 of 30 November 2009 laying down transitional measures for the implementation of Regulations (EC) No 853/2004, (EC) No 854/2004 and (EC) No 882/2004 of the European Parliament and of the Council (41), foods labelled in accordance with Part B of Annex VI to this Regulation may be placed on the market before 1 January 2014.

Article 55

Entry into force and date of application

This Regulation shall enter into force on the 20th day following its publication in the Official Journal of the European Union.

It shall apply from 13 December 2014, with the exception of point

(l) of Article 9(1), which shall apply from 13 December 2016, and Part B of Annex VI, which shall apply from 1 January 2014.

This Regulation shall be binding in its entirety and directly applicable in all Member States.

Done at Strasbourg, 25 October 2011.

For the European Parliament

The President

J. BUZEK

For the Council

The President

M. DOWGIELEWICZ

ANNEX I

SPECIFIC DEFINITIONS

[...]

ANNEX II

SUBSTANCES OR PRODUCTS

CAUSING ALLERGIES OR

INTOLERANCES

[...]

ANNEX III

FOODS FOR WHICH THE

LABELLING MUST INCLUDE

ONE OR MORE ADDITIONAL

PARTICULARS

[...]

ANNEX IV

DEFINITION OF x-HEIGHT

[...]

ANNEX V

FOODS WHICH ARE

EXEMPTED FROM THE

REQUIREMENT OF THE

MANDATORY NUTRITION

DECLARATION

[...]

ANNEX VI

NAME OF THE FOOD AND

SPECIFIC ACCOMPANYING

PARTICULARS

[...]

ANNEX VII

INDICATION AND

DESIGNATION OF

INGREDIENTS

[...]

ANNEX VIII
QUANTITATIVE INDICATION
OF INGREDIENTS

[...]

ANNEX IX
NET QUANTITY
DECLARATION

[...]

ANNEX X
DATE OF MINIMUM
DURABILITY, 'USE BY' DATE
AND DATE OF FREEZING

[...]

ANNEX XI
TYPES OF MEAT FOR WHICH
THE INDICATION OF THE
COUNTRY OF ORIGIN OR
PLACE OF PROVENANCE IS
MANDATORY

[...]

ANNEX XII
ALCOHOLIC STRENGTH

[...]

ANNEX XIII
REFERENCE INTAKES

[...]

ANNEX XIV
CONVERSION FACTORS

[...]

ANNEX XV
EXPRESSION AND
PRESENTATION OF
NUTRITION DECLARATION

[...]

**REGULATION (EU) No
609/2013 OF THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND OF THE
COUNCIL of 12 June 2013
on food intended for infants and
young children, food for special
medical purposes, and total diet
replacement for weight control
and repealing Council Directive
92/52/EEC, Commission
Directives 96/8/EC, 1999/21/EC,
2006/125/EC and 2006/141/EC,
Directive 2009/39/EC of the
European Parliament and of the
Council and Commission
Regulations (EC) No 41/2009
and (EC) No 953/2009
(Text with EEA relevance)**

**THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE
COUNCIL OF THE
EUROPEAN UNION,**

Having regard to the Treaty on the
Functioning of the European
Union, and in particular Article
114 thereof,

Having regard to the proposal
from the European Commission,
After transmission of the draft
legislative act to the national
parliaments,

Having regard to the opinion of
the European Economic and
Social Committee (1),

Acting in accordance with the
ordinary legislative procedure (2),

Whereas:

(1)

Article 114 of the Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU) provides that, for measures having as their object the establishment and functioning of the internal market, and which concern, inter alia, health, safety and consumer protection, the Commission is to take as a base a high level of protection taking account in particular of any new development based on scientific facts.

(2)

The free movement of safe and wholesome food is an essential aspect of the internal market and contributes significantly to the health and well-being of citizens, and to their social and economic interests.

(3)

Union law applicable to food is intended, inter alia, to ensure that no food is placed on the market if it is unsafe. Therefore, any substances that are considered to be injurious to the health of the population groups concerned or unfit for human consumption should be excluded from the composition of the categories of food covered by this Regulation.

(4)

Directive 2009/39/EC of the European Parliament and of the Council of 6 May 2009 on foodstuffs intended for particular

nutritional uses (3) lays down general rules on the composition and preparation of foods that are specially designed to meet the particular nutritional requirements of the persons for whom they are intended. The majority of the provisions laid down in that Directive date back to 1977 and need to be reviewed.

(5)

Directive 2009/39/EC establishes a common definition for ‘foodstuffs for particular nutritional uses’, and general labelling requirements, including that such foods should bear an indication of their suitability for the nutritional purposes being claimed.

(6)

The general compositional and labelling requirements laid down in Directive 2009/39/EC are complemented by a number of non-legislative Union acts, which are applicable to specific categories of food. In that respect, harmonised rules are laid down in Commission Directives 96/8/EC of 26 February 1996 on foods intended for use in energy-restricted diets for weight reduction (4) and 1999/21/EC of 25 March 1999 on dietary foods for special medical purposes (5). Similarly, Commission Directive 2006/125/EC (6) lays down

certain harmonised rules with respect to processed cereal-based foods and baby foods for infants and young children. Commission Directive 2006/141/EC (7) lays down harmonised rules with respect to infant formulae and follow-on formulae and Commission Regulation (EC) No 41/2009 (8) lays down harmonised rules concerning the composition and labelling of foodstuffs suitable for people intolerant to gluten.

(7)

In addition, harmonised rules are laid down in Council Directive 92/52/EEC of 18 June 1992 on infant formulae and follow-on formulae intended for export to third countries (9) and in Commission Regulation (EC) No 953/2009 of 13 October 2009 on substances that may be added for specific nutritional purposes in foods for particular nutritional uses (10).

(8)

Directive 2009/39/EC requires a general notification procedure at national level for food presented by food business operators as coming within the definition of ‘foodstuffs for particular nutritional uses’ for which no specific provisions have been laid down in Union law, prior to its being placed on the Union market, in order to facilitate the efficient

monitoring of such food by the Member States.

(9)

A report from the Commission of 27 June 2008 to the European Parliament and to the Council on the implementation of that notification procedure showed that difficulties can arise from the definition of ‘foodstuffs for particular nutritional uses’ which appeared to be open to differing interpretations by the national authorities. It therefore concluded that a revision of Directive 2009/39/EC would be required to ensure a more effective and harmonised implementation of

Union legal acts.

(10)

A study report of 29 April 2009 by Agra CEAS Consulting, concerning the revision of Directive 2009/39/EC, confirmed the findings of the Commission report of 27 June 2008 on the implementation of the notification procedure and indicated that an increasing number of foodstuffs are currently marketed and labelled as foodstuffs suitable for particular nutritional uses, due to the broad definition laid down in that Directive. The study report also pointed out that food regulated under that Directive differs significantly between Member States; similar food could

at the same time be marketed in different Member States as food for particular nutritional uses and/or as food for normal consumption, including food supplements, addressed to the population in general or to certain subgroups thereof such as pregnant women, postmenopausal women, older adults, growing children, adolescents, variably active individuals and others. This state of affairs undermines the functioning of the internal market, creates legal uncertainty for competent authorities, food business operators, in particular small and medium-sized enterprises (SMEs), and consumers, while the risks of marketing abuse and distortion of competition cannot be ruled out.

There is therefore a need to eliminate differences in interpretation by simplifying the regulatory environment.

(11)

It appears that other, recently adopted, Union legal acts are more adapted to an evolving and innovative food market than Directive 2009/39/EC. Of particular relevance and importance in that respect are: Directive 2002/46/EC of the European Parliament and of the Council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the

Member States relating to food supplements (11), Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods (12) and Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on the addition of vitamins and minerals and of certain other substances to foods (13). Furthermore, the provisions of those Union legal acts would adequately regulate a number of the categories of food covered by Directive 2009/39/EC with less of an administrative burden and more clarity as to scope and objectives.

(12)

Moreover, experience shows that certain rules included in, or adopted under, Directive 2009/39/EC are no longer effective in ensuring the functioning of the internal market.

(13)

Therefore, the concept of ‘foodstuffs for particular nutritional uses’ should be abolished and Directive 2009/39/EC should be replaced by this act. To simplify the application of this act and to ensure consistency of application throughout the Member States,

this act should take the form of a Regulation.

(14)

Regulation (EC) No 178/2002 of the European Parliament and of the Council of 28 January 2002 laying down the general principles and requirements of food law, establishing the European Food Safety Authority and laying down procedures in matters of food safety (14) establishes common principles and definitions for Union food law. Certain definitions laid down in that Regulation should also apply in the context of this Regulation.

(15)

A limited number of categories of food constitute a partial or the sole source of nourishment for certain population groups. Such categories of food are vital for the management of certain conditions and/or are essential to satisfy the nutritional requirements of certain clearly identified vulnerable population groups. Those categories of food include infant formula and follow-on formula, processed cereal-based food and baby food, and food for special medical purposes. Experience has shown that the provisions laid down in Directives 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC ensure the free movement of those categories of food in a satisfactory

manner, while ensuring a high level of protection of public health. It is therefore appropriate that this Regulation focuses on the general compositional and information requirements for those categories of food, taking into account Directives 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC.

(16)

In addition, in view of the growing rates of people with problems related to being overweight or obese, an increasing number of foods are placed on the market as total diet replacement for weight control. Currently, for such foods present in the market a distinction can be made between products intended for low calorie diets, which contain between 3 360 kJ (800 kcal) and 5 040 kJ (1 200 kcal), and products intended for very low calorie diets, which normally contain fewer than 3 360 kJ (800 kcal). Given the nature of the foods in question it is appropriate to lay down certain specific provisions for them.

Experience has shown that the relevant provisions laid down in Directive 96/8/EC ensure the free movement of foods presented as total diet replacement for weight control in a satisfactory manner while ensuring a high level of protection of public health. It is therefore appropriate that this

Regulation focuses on the general compositional and information requirements for foods intended to replace the whole of the daily diet including foods of which the energy content is very low, taking into account the relevant provisions of Directive 96/8/EC.

(17)

This Regulation should establish, *inter alia*, definitions of infant formula and follow-on formula, processed cereal-based food and baby food, food for special medical purposes, and total diet replacement for weight control, taking into account relevant provisions in Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC.

(18)

Regulation (EC) No 178/2002 establishes the principles of risk analysis in relation to food and establishes the structures and mechanisms for the scientific and technical evaluations which are undertaken by the European Food Safety Authority ('the Authority'). For the purpose of this Regulation, the Authority should be consulted on all matters likely to affect public health.

(19)

It is important that ingredients used in the manufacture of food covered by this Regulation are appropriate for satisfying the

nutritional requirements of, and are suitable for, the persons for whom such food is intended and that their nutritional adequacy has been established by generally accepted scientific data. Such adequacy should be demonstrated through a systematic review of the available scientific data.

(20)

Maximum residue levels of pesticides set out in relevant Union law, in particular Regulation (EC) No 396/2005 of the European Parliament and of the Council of 23 February 2005 on maximum residue levels of pesticides in or on food and feed of plant and animal origin (15), should apply without prejudice to specific provisions set out in this Regulation and delegated acts adopted pursuant to this Regulation.

(21)

The use of pesticides can lead to pesticide residues in food that is covered by this Regulation. Such use should, therefore, be restricted as much as possible, taking into account the requirements of Regulation (EC) No 1107/2009 of the European Parliament and of the Council of 21 October 2009 concerning the placing of plant protection products on the market (16). However, a restriction on, or a prohibition of,

use would not necessarily guarantee that food covered by this Regulation, including food for infants and young children, is free from pesticides, since some pesticides contaminate the environment and their residues can be found in such food. Therefore, the maximum residue levels in such food should be set at the lowest achievable level to protect vulnerable population groups, taking into account good agricultural practices as well as other sources of exposure, such as environmental contamination.

(22)

Restrictions on and prohibitions of certain pesticides equivalent to those currently established in the Annexes to Directives 2006/125/EC and 2006/141/EC should be taken into account in delegated acts adopted pursuant to this Regulation. Those restrictions and prohibitions should be updated regularly, with particular attention to be paid to pesticides containing active substances, safeners or synergists classified in accordance with Regulation (EC) No 1272/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on classification, labelling and packaging of substances and mixtures (17) as mutagen category 1A or 1B, carcinogen category 1A

or 1B, toxic for reproduction category 1A or 1B, or considered to have endocrine-disrupting properties that can cause adverse effects in humans.

(23)

Substances falling within the scope of Regulation (EC) No 258/97 of the European Parliament and of the Council of 27 January 1997 concerning novel foods and novel food ingredients (18) should not be added to food covered by this Regulation unless such substances fulfil the conditions for being placed on the market under Regulation (EC) No 258/97 in addition to the conditions set out in this Regulation and delegated acts adopted pursuant to this Regulation. When there is a significant change in the production method of a substance that has been used in accordance with this Regulation or a change in particle size of such a substance, for example through nanotechnology, that substance should be considered different from the one that has been used in accordance with this Regulation and should be re-evaluated under Regulation (EC) No 258/97 and subsequently under this Regulation.

(24)

Regulation (EU) No 1169/2011 of the European Parliament and of

the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers (19) lays down general labelling requirements.

Those labelling requirements should, as a general rule, apply to the categories of food covered by this Regulation. However, this Regulation should also provide for additional requirements to, or derogations from, Regulation (EU) No 1169/2011, where necessary, in order to meet the specific objectives of this Regulation.

(25)

The labelling, presentation or advertising of food covered by this Regulation should not attribute to such food the property of preventing, treating or curing a human disease nor should they imply such properties. Food for special medical purposes, however, is intended for the dietary management of patients with a limited, impaired or disturbed capacity, for example, to take ordinary food because of a specific disease, disorder or medical condition. Reference to the dietary management of diseases, disorders or medical conditions for which the food is intended should not be considered as attribution of the property of preventing, treating or curing a human disease.

(26)

In the interest of protecting vulnerable consumers, labelling requirements should ensure accurate product identification for consumers. In the case of infant formula and follow-on formula, all written and pictorial information should enable a clear distinction to be made between different formulae. Difficulty in identifying the precise age of an infant pictured on labelling could confuse consumers and impede product identification. That risk should be avoided by appropriate restrictions on labelling.

Furthermore, taking into account that infant formula constitutes food that satisfies by itself the nutritional requirements of infants from birth until introduction of appropriate complementary feeding, proper product identification is crucial for the protection of consumers. Appropriate restrictions should, therefore, be introduced concerning the presentation and advertising of infant formula.

(27)

This Regulation should provide the criteria for the establishment of the specific compositional and information requirements for infant formula, follow-on formula, processed cereal-based food and baby food, food for special medical purposes, and total diet

replacement for weight control, taking into account Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC.
(28)

Regulation (EC) No 1924/2006 establishes the rules and conditions for the use of nutrition and health claims on food. Those rules should apply as a general rule to the categories of food covered by this Regulation, unless otherwise specified in this Regulation or delegated acts adopted pursuant to this Regulation.

(29)

According to the recommendations of the World Health Organisation (WHO), low birth weight infants should be fed mother's milk. Nonetheless, low birth weight infants and pre-term infants may have special nutritional requirements which cannot be met by mother's milk or standard infant formula. In fact, the nutritional requirements of a low birth weight infant and a pre-term infant can depend on the medical condition of that infant, in particular on that infant's weight in comparison with that of an infant in good health, and on the number of weeks the infant is premature. It is to be decided on a case-by-case basis whether the infant's condition requires the

consumption, under medical supervision, of a food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants (formula) and adapted for the dietary management of that infant's specific condition.

(30)

Directive 1999/21/EC requires that certain compositional requirements for infant formula and for follow-on formula as set out in Directive 2006/141/EC apply to food for special medical purposes intended for infants, depending on their age. However, certain provisions, including those relating to labelling, presentation, advertising, and promotional and commercial practices, set out in Directive 2006/141/EC currently do not apply to such food.

Developments in the market accompanied by a significant increase of such food make it necessary to review requirements for formulae intended for infants such as requirements on the use of pesticides in products intended for production of such formulae, pesticide residues, labelling, presentation, advertising, and promotional and commercial practices that should also apply, as appropriate, to food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants.

(31)

There is an increasing number of milk-based drinks and similar products on the Union market which are promoted as being particularly suitable for young children. Such products, which can be derived from protein of animal or vegetable origin such as cows' milk, goats' milk, soy or rice, are often marketed as 'growing up milks' or 'toddlers' milks' or with similar terminology. While these products are currently regulated by different legal acts of the Union, such as Regulations (EC) No 178/2002, (EC) No 1924/2006 and (EC) No 1925/2006, and Directive 2009/39/EC, they are not covered by the existing specific measures applying to food intended for infants and young children. Different views exist as to whether such products satisfy the specific nutritional requirements of the population group they target. The Commission should therefore, after consulting the Authority, present to the European Parliament and to the Council a report on the necessity, if any, of special provisions regarding the composition, labelling and other types of requirements, if appropriate, of those products. This report should consider, inter alia, the nutritional requirements

of young children and the role of those products in their diet, taking into account the pattern of consumption, the nutritional intake and the levels of exposure of young children to contaminants and pesticides. The report should also consider the composition of such products and whether they have any nutritional benefits when compared to a normal diet for a child who is being weaned. The Commission could accompany this report with a legislative proposal.

(32)

Directive 2009/39/EC provides that specific provisions can be adopted regarding the following two specific categories of food falling within the definition of foodstuffs for particular nutritional uses: 'food intended to meet the expenditure of intense muscular effort, especially for sportsmen' and 'food for persons suffering from carbohydrate metabolism disorders (diabetes)'. As regards special provisions for food for persons suffering from carbohydrate metabolism disorders (diabetes), a Commission report to the European Parliament and to the Council of 26 June 2008 on foods for persons suffering from carbohydrate metabolism disorders (diabetes) concluded that the scientific basis for setting

specific compositional requirements is lacking. With regard to food intended to meet the expenditure of intense muscular effort, especially for sportsmen, no successful conclusion could be reached as regards the development of specific provisions due to widely diverging views among the Member States and stakeholders concerning the scope of specific legislation, the number of subcategories of food to be included, the criteria for establishing compositional requirements and the potential impact on innovation in product development. Therefore, specific provisions should not be developed at this stage.

Meanwhile, on the basis of requests submitted by food business operators, relevant claims have been considered for authorisation in accordance with Regulation (EC) No 1924/2006.

(33)

However, different views exist as to whether additional rules are needed to ensure an adequate protection of consumers of food intended for sportsmen, also called food intended to meet the expenditure of intense muscular effort. The Commission should, therefore, be invited, after consulting the Authority, to submit

to the European Parliament and to the Council a report on the necessity, if any, of provisions concerning food intended for sportsmen. The consultation of the Authority should take into account the report of 28 February 2001 of the Scientific Committee on Food on composition and specification of food intended to meet the expenditure of intense muscular effort, especially for sportsmen. In its report, the Commission should, in particular, evaluate whether provisions are necessary to ensure the protection of consumers.

(34)

The Commission should be able to adopt technical guidelines aimed at facilitating compliance by food business operators, in particular SMEs, with this Regulation.

(35)

Taking into account the existing situation on the market and Directives 2006/125/EC and 2006/141/EC, and Regulation (EC) No 953/2009, it is appropriate to establish and include in the Annex to this Regulation a Union list of substances belonging to the following categories of substances: vitamins, minerals, amino acids, carnitine and taurine, nucleotides, choline and inositol. Among the substances belonging to those categories, it should only

be permissible for those included in the Union list to be added to the categories of food covered by this Regulation. When substances are included in the Union list, it should be specified to which category of food covered by this Regulation such substances may be added.

(36)

The inclusion of substances in the Union list should not mean that their addition to one or more categories of food covered by this Regulation is necessary or desirable. The Union list is intended only to reflect which substances belonging to certain categories of substances are authorised to be added to one or more categories of food covered by this Regulation, whereas the specific compositional requirements are intended to establish the composition of each category of food covered by this Regulation.

(37)

A number of the substances that may be added to food covered by this Regulation could be added for technological purposes as food additives, colourings or flavourings, or for other such purposes, including authorised oenological practices and processes, provided for by relevant Union legal acts applicable to

food. In this context specifications are adopted for those substances at Union level. It is appropriate that those specifications should be applicable to the substances whatever the purpose of their use in food unless otherwise provided for by this Regulation.

(38)

For the substances included in the Union list for which purity criteria have not yet been adopted at Union level, and in order to ensure a high level of protection of public health, generally acceptable purity criteria recommended by international organisations or agencies including but not limited to the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives (JECFA) and European Pharmacopoeia should apply.

Member States should be permitted to maintain national rules setting stricter purity criteria, without prejudice to the rules set out in the TFEU.

(39)

In order to specify requirements for the categories of food covered by this Regulation, the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in respect of the laying down of specific compositional and information requirements with regard to the categories of food

covered by this Regulation, including additional labelling requirements to, or derogations from, Regulation (EU) No 1169/2011 and with regard to the authorisation of nutrition and health claims. Furthermore, in order to enable consumers to benefit rapidly from technical and scientific progress, especially in relation to innovative products, and thus to stimulate innovation the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should also be delegated to the Commission in respect of the regular updating of those specific requirements, taking into account all relevant data, including data provided by interested parties. In addition, in order to take into account technical progress, scientific developments or consumers' health, the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in respect of the addition of categories of substances that have a nutritional or physiological effect to be covered by the Union list, or in respect of the removal of such categories from the categories of substances covered by the Union list. For the same purposes and subject to additional requirements laid down in this Regulation, the power to adopt

delegated acts in accordance with Article 290 TFEU should also be delegated to the Commission in respect of amending the Union list by adding a new substance, removing a substance or adding, removing or amending the elements in the Union list related to a substance. It is of particular importance that the Commission carry out appropriate consultations during its preparatory work, including at expert level. The Commission, when preparing and drawing up delegated acts, should ensure a simultaneous, timely and appropriate transmission of relevant documents to the European Parliament and to the Council.

(40)

In order to ensure uniform conditions for the implementation of this Regulation, implementing powers should be conferred on the Commission to decide whether a given food falls within the scope of this Regulation and to which category of food it belongs. Those powers should be exercised in accordance with Regulation (EU) No 182/2011 of the European Parliament and of the Council of 16 February 2011 laying down the rules and general principles concerning mechanisms for control by Member States of the

Commission's exercise of implementing powers (20).

(41)

Currently, the rules on the use of the statements 'gluten-free' and 'very low gluten' are specified in Regulation (EC) No 41/2009. That

Regulation harmonises the information that is provided to consumers on the absence or reduced presence of gluten in food and sets specific rules for food that is specially produced, prepared and/or processed in order to reduce the gluten content of one or more gluten-containing

ingredients or to substitute such gluten-containing ingredients and other food that is made exclusively from ingredients that are naturally free of gluten. Regulation (EU) No

1169/2011 sets out rules on information to be provided for all food, including non-prepacked food, on the presence of ingredients, such as gluten-containing ingredients, with a scientifically proven allergenic or intolerance effect in order to

enable consumers, particularly those suffering from a food allergy or intolerance such as gluten-intolerant people, to make informed choices which are safe for them. For the sake of clarity and consistency, the rules on the use of the statements 'gluten-free' and 'very low gluten' should also

be regulated under Regulation (EU) No 1169/2011. The legal acts to be adopted pursuant to Regulation (EU) No 1169/2011, which are to transfer the rules on the use of the statements 'gluten-free' and 'very low gluten', as contained in Regulation (EC) No 41/2009, should ensure at least the same level of protection for people who are intolerant to gluten as currently provided for under Regulation (EC) No 41/2009. That transfer of rules should be completed before this Regulation applies. Furthermore, the Commission should consider how to ensure that people who are intolerant to gluten are adequately informed of the difference between a food that is specially produced, prepared and/or processed in order to reduce the gluten content of one or more gluten-containing ingredients and other food that is made exclusively from ingredients naturally free of gluten.

(42)

Labelling and compositional rules indicating the absence or reduced presence of lactose in food are currently not harmonised at Union level. Those indications are, however, important for people who are intolerant to lactose.

Regulation (EU) No 1169/2011 sets out rules on information to be

provided concerning substances with a scientifically proven allergenic or intolerant effect, to enable consumers, such as lactose-intolerant people, to make informed choices which are safe for them. For the sake of clarity and consistency, the establishment of rules on the use of statements indicating the absence or reduced presence of lactose in food should be regulated under Regulation (EU) No 1169/2011, taking into account the Scientific Opinion of the Authority of 10 September 2010 on lactose thresholds in lactose intolerance and galactosaemia.

(43)

‘Meal replacement for weight control’ intended to replace part of the daily diet is considered as food for particular nutritional uses and is currently governed by specific rules under Directive 96/8/EC. However, more and more foods intended for the general population have appeared on the market carrying similar statements which are presented as health claims for weight control. In order to eliminate any potential confusion within this group of foods marketed for weight control and in the interests of legal certainty and coherence of Union legal acts, such statements should be regulated solely under

Regulation (EC) No 1924/2006 and comply with requirements set out in that Regulation. It is necessary that technical adaptations made pursuant to Regulation (EC) No 1924/2006, relating to health claims referring to control of body weight and made in respect of food presented as ‘meal replacement for weight control’, and to the conditions of use of such claims, as regulated by Directive 96/8/EC, be completed prior to the application of this Regulation.

(44)

This Regulation does not affect the obligation to respect fundamental rights and fundamental legal principles, including the freedom of expression, as enshrined in Article 11, in conjunction with Article 52, of the Charter of Fundamental Rights of the European Union, and in other relevant provisions.

(45)

Since the objectives of this Regulation, namely, the establishment of compositional and information requirements for certain categories of food, the establishment of a Union list of substances that may be added to certain categories of food and the establishment of the rules for the update of the Union list, cannot be sufficiently achieved by the

Member States and can therefore, by reason of the scale of the proposed action, be better achieved at Union level, the Union may adopt measures, in accordance with the principle of subsidiarity as set out in Article 5 of the Treaty on European Union. In accordance with the principle of proportionality, as set out in that Article, this Regulation does not go beyond what is necessary in order to achieve those objectives.

(46)

Directive 92/52/EEC provides that infant formulae and follow-on formulae exported or re-exported from the Union are to comply with Union law unless otherwise requested or stipulated by provisions established by the importing country. That principle has already been established for food in Regulation (EC) No 178/2002. For the sake of simplification and legal certainty, Directive 92/52/EEC should therefore be repealed.

(47)

Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC, 2006/141/EC, 2009/39/EC and Regulations (EC) No 41/2009 and (EC) No 953/2009 should also be repealed.

(48)

Adequate transitional measures are necessary to enable food business

operators to adapt to the requirements of this Regulation,
HAVE ADOPTED THIS
REGULATION:

CHAPTER I

GENERAL PROVISIONS

Article 1

Subject matter

1. This Regulation establishes compositional and information requirements for the following categories of food:

(a)

infant formula and follow-on formula;

(b)

processed cereal-based food and baby food;

(c)

food for special medical purposes;

(d)

total diet replacement for weight control.

2. This Regulation establishes a Union list of substances that may be added to one or more of the categories of food referred to in paragraph 1 and lays down the rules applicable to the updating of that list.

Article 2

Definitions

1. For the purposes of this Regulation, the following definitions shall apply:

(a)

the definitions of 'food', 'food business operator', 'retail' and

‘placing on the market’ set out respectively in Article 2 and points (3), (7) and (8) of Article 3 of Regulation (EC) No 178/2002;

(b)

the definitions of ‘prepacked food’, ‘labelling’ and ‘engineered nanomaterial’ set out respectively in points (e), (j) and (t) of Article 2(2) of Regulation (EU) No 1169/2011;

(c)

the definitions of ‘nutrition claim’ and ‘health claim’ set out respectively in points (4) and (5) of Article 2(2) of Regulation (EC) No 1924/2006.

2. The following definitions shall also apply:

(a)

‘infant’ means a child under the age of 12 months;

(b)

‘young child’ means a child aged between one and three years;

(c)

‘infant formula’ means food intended for use by infants during the first months of life and satisfying by itself the nutritional requirements of such infants until the introduction of appropriate complementary feeding;

(d)

‘follow-on formula’ means food intended for use by infants when appropriate complementary feeding is introduced and which

constitutes the principal liquid element in a progressively diversified diet of such infants;

(e)

‘processed cereal-based food’ means food:

(i)

intended to fulfil the particular requirements of infants in good health while they are being weaned, and of young children in good health as a supplement to their diet and/or for their progressive adaptation, to ordinary food; and

(ii)

pertaining to one of the following categories:

—

simple cereals which are or have to be reconstituted with milk or other appropriate nutritious liquids,

—

cereals with an added high protein food which are or have to be reconstituted with water or other protein-free liquid,

—

pastas which are to be used after cooking in boiling water or other appropriate liquids,

—

rusks and biscuits which are to be used either directly or, after pulverisation, with the addition of water, milk or other suitable liquids;

(f) ‘baby food’ means food intended to fulfil the particular requirements of infants in good health while they are being weaned, and of young children in good health as a supplement to their diet and/or for their progressive adaptation to ordinary food, excluding:

- (i) processed cereal-based food; and
- (ii) milk-based drinks and similar products intended for young children;

(g) ‘food for special medical purposes’ means food specially processed or formulated and intended for the dietary management of patients, including infants, to be used under medical supervision; it is intended for the exclusive or partial feeding of patients with a limited, impaired or disturbed capacity to take, digest, absorb, metabolise or excrete ordinary food or certain nutrients contained therein, or metabolites, or with other medically-determined nutrient requirements, whose dietary management cannot be achieved by modification of the normal diet alone;

(h)

‘total diet replacement for weight control’ means food specially formulated for use in energy restricted diets for weight reduction which, when used as instructed by the food business operator, replaces the whole daily diet.

Article 3

Interpretation decisions

In order to ensure the uniform implementation of this Regulation, the Commission may decide, by means of implementing acts:

- (a) whether a given food falls within the scope of this Regulation;

(b) to which specific category of food referred to in Article 1(1) a given food belongs.

Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 17(2).

Article 4

Placing on the market

1. Food referred to in Article 1(1) may only be placed on the market if it complies with this Regulation.
2. Food referred to in Article 1(1) shall only be allowed on the retail market in the form of prepacked food.
3. Member States may not restrict or forbid the placing on the market of food which complies with this Regulation, for reasons

related to its composition,
manufacture, presentation or
labelling.

Article 5

Precautionary principle

In order to ensure a high level of health protection in relation to the persons for whom the food referred to in Article 1(1) of this Regulation is intended, the precautionary principle as set out in Article 7 of Regulation (EC) No 178/2002 shall apply.

CHAPTER II

COMPOSITIONAL AND INFORMATION REQUIREMENTS

SECTION 1

General requirements

Article 6

General provisions

1. Food referred to in Article 1(1) shall comply with any requirement of Union law applicable to food.
2. The requirements laid down in this Regulation shall prevail over any conflicting requirement of Union law applicable to food.

Article 7

Opinions of the Authority

The Authority shall provide scientific opinions in accordance with Articles 22 and 23 of Regulation (EC) No 178/2002 for the purpose of the application of this Regulation. Those opinions shall serve as the scientific basis for any Union measure adopted

pursuant to this Regulation which is likely to have an effect on public health.

Article 8

Access to documents

The Commission shall apply Regulation (EC) No 1049/2001 of the European Parliament and of the Council of 30 May 2001 regarding public access to European Parliament, Council and Commission documents (21) to applications for access to any document covered by this Regulation.

Article 9

General compositional and information requirements

1. The composition of food referred to in Article 1(1) shall be such that it is appropriate for satisfying the nutritional requirements of, and is suitable for, the persons for whom it is intended, in accordance with generally accepted scientific data.
2. Food referred to in Article 1(1) shall not contain any substance in such quantity as to endanger the health of the persons for whom it is intended.

For substances which are engineered nanomaterials, compliance with the requirement referred to in the first subparagraph shall be demonstrated on the basis of

adequate test methods, where appropriate.

3. On the basis of generally accepted scientific data, substances added to food referred to in Article 1(1) for the purposes of the requirements under paragraph 1 of this Article shall be bio-available for use by the human body, have a nutritional or physiological effect and be suitable for the persons for whom the food is intended.
4. Without prejudice to Article 4(1) of this Regulation, food referred to in Article 1(1) of this Regulation may contain substances covered by Article 1 of Regulation (EC) No 258/97, provided that those substances fulfil the conditions under that Regulation for being placed on the market.
5. The labelling, presentation and advertising of food referred to in Article 1(1) shall provide information for the appropriate use of such food, and shall not mislead, or attribute to such food the property of preventing, treating or curing a human disease, or imply such properties.
6. Paragraph 5 shall not prevent the dissemination of any useful information or recommendations exclusively intended for persons having qualifications in medicine, nutrition, pharmacy, or for other

healthcare professionals responsible for maternal care and childcare.

Article 10

Additional requirements for infant formula and follow-on formula

1. The labelling, presentation and advertising of infant formula and follow-on formula shall be designed so as not to discourage breast-feeding.
2. The labelling, presentation and advertising of infant formula, and the labelling of follow-on formula shall not include pictures of infants, or other pictures or text which may idealise the use of such formulae.

Without prejudice to the first subparagraph, graphic representations for easy identification of infant formula and follow-on formula and for illustrating methods of preparation shall be permitted.

SECTION 2

Specific requirements

Article 11

Specific compositional and information requirements

1. Subject to the general requirements set out in Articles 6 and 9, to the additional requirements of Article 10, and taking into account relevant technical and scientific progress, the Commission shall be empowered to adopt delegated

acts in accordance with Article 18, with respect to the following:

(a)

the specific compositional requirements applicable to food referred to in Article 1(1), with the exception of requirements as set out in the Annex;

(b)

the specific requirements on the use of pesticides in products intended for the production of food referred to in Article 1(1) and on pesticide residues in such food. The specific requirements for the categories of food referred to in points (a) and (b) of Article 1(1) and food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants and young children shall be updated regularly and include, inter alia, provisions to restrict the use of pesticides as much as possible;

(c)

the specific requirements on labelling, presentation and advertising of food referred to in Article 1(1), including the authorisation of nutrition and health claims in relation thereto;

(d)

the notification requirements for the placing on the market of food

referred to in Article 1(1), in order to facilitate the efficient official monitoring of such food, and on the basis of which food business operators shall notify the competent authorities of Member States where that food is being marketed;

(e)

the requirements concerning promotional and commercial practices relating to infant formula;

(f)

the requirements concerning information to be provided in relation to infant and young child feeding in order to ensure adequate information on appropriate feeding practices;

(g)

the specific requirements for food for special medical purposes developed to satisfy the nutritional requirements of infants, including compositional requirements and requirements on the use of pesticides in products intended for the production of such food, pesticide residues, labelling, presentation, advertising, and promotional and commercial practices, as appropriate.

These delegated acts shall be adopted by 20 July 2015.

2. Subject to the general requirements set out in Articles 6 and 9, to the additional requirements of Article 10, and taking into account relevant technical and scientific progress, including data provided by interested parties in relation to innovative products, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 18 in order to update the acts referred to in paragraph 1 of this Article.

Where in the case of emerging health risks, imperative grounds of urgency so require, the procedure provided for in Article 19 shall apply to delegated acts adopted pursuant to this paragraph.

Article 12

Milk-based drinks and similar products intended for young children

By 20 July 2015, the Commission shall, after consulting the Authority, present to the European Parliament and to the Council a report on the necessity, if any, of special provisions for milk-based drinks and similar products intended for young children regarding compositional and labelling requirements and, if appropriate, other types of requirements. The Commission

shall consider in the report, inter alia, the nutritional requirements of young children, the role of those products in the diet of young children and whether those products have any nutritional benefits when compared to a normal diet for a child who is being weaned. Such a report may, if necessary, be accompanied by an appropriate legislative proposal.

Article 13

Food intended for sportspeople
By 20 July 2015, the Commission shall, after consulting the Authority, present to the European Parliament and to the Council a report on the necessity, if any, of provisions for food intended for sportspeople. Such a report may, if necessary, be accompanied by an appropriate legislative proposal.

Article 14

Technical guidelines
The Commission may adopt technical guidelines to facilitate compliance by food business operators, in particular SMEs, with this Chapter and Chapter III.

CHAPTER III

UNION LIST

Article 15

Union list

1. Substances belonging to the following categories of substances may be added to one or more of the categories of food referred to

in Article 1(1), provided that these substances are included in the Union list set out in the Annex and comply with the elements contained in the Union list in accordance with paragraph 3 of this Article:

- (a) vitamins;
- (b) minerals;
- (c) amino acids;

(d) carnitine and taurine;

- (e) nucleotides;

(f)

choline and inositol.

2. Substances that are included in the Union list shall meet the general requirements set out in Articles 6 and 9 and, where applicable, the specific requirements established in accordance with Article 11.

3. The Union list shall contain the following elements:

(a)

the category of food referred to in Article 1(1) to which substances belonging to the categories of substances listed in paragraph 1 of this Article may be added;

(b)

the name, the description of the substance and, where appropriate, the specification of its form;

(c)

where appropriate, the conditions of use of the substance;

(d)

where appropriate, the purity criteria applicable to the substance.

4. Purity criteria established by Union law applicable to food, which apply to the substances included in the Union list when they are used in the manufacture of food for purposes other than those covered by this Regulation, shall also apply to those substances when they are used for purposes covered by this Regulation unless otherwise specified in this Regulation.

5. For substances included in the Union list for which purity criteria are not established by Union law applicable to food, generally acceptable purity criteria recommended by international bodies shall apply until the establishment of such criteria. Member States may maintain national rules setting stricter purity criteria.

6. In order to take into account technical progress, scientific developments or the protection of consumers' health, the Commission shall be empowered to adopt, in relation to the categories of substances listed in paragraph 1 of this Article,

delegated acts in accordance with Article 18 with respect to the following:

(a)

the removal of a category of substances;

(b)

the addition of a category of substances that have a nutritional or physiological effect.

7. Substances belonging to categories not listed in paragraph 1 of this Article may be added to food referred to in Article 1(1), provided that they satisfy the general requirements set out in Articles 6 and 9 and, where applicable, the specific requirements established in accordance with Article 11.

Article 16

Updating the Union list

1. Subject to the general requirements set out in Articles 6 and 9 and, where applicable, the specific requirements established in accordance with Article 11, and in order to take into account technical progress, scientific developments or the protection of consumers' health, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 18, to amend the Annex, with respect to the following:

(a)

the addition of a substance to the Union list;

(b)

the removal of a substance from the Union list;

(c)

the addition, removal or amendment of the elements referred to in Article 15(3).

2. Where, in the case of emerging health risks, imperative grounds of urgency so require, the procedure provided for in Article 19 shall apply to delegated acts adopted pursuant to this Article.

CHAPTER IV

PROCEDURAL PROVISIONS

Article 17

Committee procedure

1. The Commission shall be assisted by the Standing Committee on the Food Chain and Animal Health established by Regulation (EC) No 178/2002.

That committee shall be a committee within the meaning of Regulation (EU) No 182/2011.

2. Where reference is made to this paragraph, Article 5 of Regulation (EU) No 182/2011 shall apply.

Where the opinion of the committee is to be obtained by written procedure, that procedure shall be terminated without result when, within the time-limit for delivery of the opinion, the chair of the committee so decides or a

simple majority of committee members so request.

Article 18

Exercise of the delegation

1. The power to adopt delegated acts is conferred on the Commission subject to the conditions laid down in this Article.
2. The power to adopt delegated acts referred to in Article 11, Article 15(6) and Article 16(1) shall be conferred on the Commission for a period of five years from 19 July 2013. The Commission shall draw up a report in respect of the delegation of power not later than nine months before the end of the five-year period. The delegation of power shall be tacitly extended for periods of an identical duration, unless the European Parliament or the Council opposes such extension not later than three months before the end of each period.
3. The delegation of power referred to in Article 11, Article 15(6) and Article 16(1) may be revoked at any time by the European Parliament or by the Council. A decision to revoke shall put an end to the delegation of the power specified in that decision. It shall take effect the day following the publication of the decision in the Official Journal

of the European Union or at a later date specified therein. It shall not affect the validity of any delegated acts already in force.

4. As soon as it adopts a delegated act, the Commission shall notify it simultaneously to the European Parliament and to the Council.
5. A delegated act adopted pursuant to Article 11, Article 15(6) and Article 16(1) shall enter into force only if no objection has been expressed either by the European Parliament or the Council within a period of two months of notification of that act to the European Parliament and the Council or if, before the expiry of that period, the European Parliament and the Council have both informed the Commission that they will not object. That period shall be extended by two months at the initiative of the European Parliament or of the Council.

Article 19

Urgency procedure

1. Delegated acts adopted under this Article shall enter into force without delay and shall apply as long as no objection is expressed in accordance with paragraph 2. The notification of a delegated act to the European Parliament and to the Council shall state the reasons

for the use of the urgency procedure.

2. Either the European Parliament or the Council may object to a delegated act in accordance with the procedure referred to in Article 18(5). In such a case, the Commission shall repeal the act without delay following the notification of the decision to object by the European Parliament or by the Council.

CHAPTER V FINAL PROVISIONS

Article 20 Repeal

1. Directive 2009/39/EC is repealed with effect from 20 July 2016. References to the repealed act shall be construed as references to this Regulation.

2. Directive 92/52/EEC and Regulation (EC) No 41/2009 are repealed with effect from 20 July 2016.

3. Without prejudice to the first subparagraph of paragraph 4, Directive 96/8/EC shall not apply from 20 July 2016 to foods presented as a replacement for one or more meals of the daily diet.

4. Regulation (EC) No 953/2009 and Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC are repealed from the date of application of the delegated acts referred to in Article 11(1).

In the case of conflict between Regulation (EC) No 953/2009, Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC, 2006/141/EC and this Regulation, this Regulation shall prevail.

Article 21

Transitional measures

1. Food referred to in Article 1(1) of this Regulation which does not comply with this Regulation but complies with Directive 2009/39/EC, and, as applicable, with Regulation (EC) No 953/2009 and Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC, and which is placed on the market or labelled before 20 July 2016 may continue to be marketed after that date until stocks of such food are exhausted. Where the date of application of the delegated acts referred to in Article 11(1) of this Regulation is after 20 July 2016, food referred to in Article 1(1) which complies with this Regulation and, as applicable, with Regulation (EC) No 953/2009 and Directives 96/8/EC, 1999/21/EC, 2006/125/EC and 2006/141/EC but does not comply with those delegated acts, and which is placed on the market or labelled before the date of application of those delegated acts, may continue to be marketed after that date until stocks of such food are exhausted.

2. Food which is not referred to in Article 1(1) of this Regulation but which is placed on the market or labelled in accordance with Directive 2009/39/EC and Regulation (EC) No 953/2009, and, as applicable, with Directive 96/8/EC and Regulation (EC) No 41/2009 before 20 July 2016 may continue to be marketed after that date until stocks of such food are exhausted.

Article 22

Entry into force

This Regulation shall enter into force on the twentieth day following that of its publication in the Official Journal of the European Union.

It shall apply from 20 July 2016, with the exception of the following:

—

Articles 11, 16, 18 and 19 which shall apply from 19 July 2013.

—

Article 15 and the Annex to this Regulation which shall apply from the date of application of the delegated acts referred to in Article 11(1).

This Regulation shall be binding in its entirety and directly applicable in all Member States.
Done at Strasbourg, 12 June 2013.
For the European Parliament
The President

M. SCHULZ
For the Council
The President
L. CREIGHTON
ANNEX

Union list as referred to in Article 15(1)
[...]

**REGULATION (EU) No
282/2014 OF THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND OF THE
COUNCIL of 11 March 2014
on the establishment of a third
Programme for the Union's
action in the field of health
(2014-2020) and repealing
Decision No 1350/2007/EC
(Text with EEA relevance)
THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE
COUNCIL OF THE
EUROPEAN UNION,**

Having regard to the Treaty on the Functioning of the European Union, and in particular Article 168(5) thereof,

Having regard to the proposal from the European Commission, After transmission of the draft legislative act to the national parliaments,

Having regard to the opinion of the European Economic and Social Committee (1),

Having regard to the opinion of the Committee of the Regions (2),

Acting in accordance with the ordinary legislative procedure (3),

Whereas:

(1)

In accordance with Article 168 of the Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU), a high level of human health protection is to be ensured in the definition and implementation of all Union policies and activities. The Union is to complement and support national health policies, encourage cooperation between Member States and promote the coordination between their programmes, in full respect of the responsibilities of the Member States for the definition of their health policies and the organisation and delivery of health services and medical care.

(2)

Continued effort is required in order to meet the requirements set out in Article 168 TFEU. The promotion of good health at Union level is also an integral part of 'Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth' ("the Europe 2020 Strategy"). Keeping people healthy and active longer and empowering them to take an active role in managing their health, will have positive overall effects on health, including a reduction of health inequalities, and a positive

impact on quality of life, on productivity and competitiveness, while reducing pressures on national budgets. Support for, and recognition of, innovation, which has an impact on health, helps to take up the challenge of sustainability in the health sector in the context of demographic change; and action to reduce inequalities in health is important for the purposes of achieving 'inclusive growth'. It is appropriate in that context to establish the third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) ('the Programme').

(3)

According to the definition of the World Health Organisation (WHO), "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.". In order to improve the health of the population in the Union and reduce health inequalities, it is essential not to focus only on physical health. According to the WHO, mental health problems account for almost 40 % of years lived with disability. Mental health problems are also wide-ranging, long-lasting and a source of discrimination, and contribute significantly to inequality in health. Moreover, the economic crisis affects factors

determining mental health, as protective factors are weakened and risk factors increased.

(4)

The previous programmes of Community action in the field of public health (2003-2008) and in the field of health (2008-2013), adopted respectively by Decisions No 1786/2002/EC (4) and 1350/2007/EC of the European Parliament and of the Council (5) ("the previous health programmes"), have been positively assessed as resulting in a number of important developments and improvements. The Programme should build on the achievements of the previous health programmes. It should also take into account the recommendations of the external audits and evaluations carried out, in particular recommendations of the Court of Auditors in its Special Report No 2/2009, according to which, for the period after 2013, the European Parliament, the Council and the Commission should reconsider the scope for Union public health activities and the approach of Union funding in that area. This should be done bearing in mind the budgetary means available and the existence of other cooperation mechanisms as a means of facilitating collaboration and the exchange of

information among stakeholders throughout Europe.

(5)

In line with the objectives of the Europe 2020 Strategy, the Programme should focus on a set of well-defined objectives and actions with clear, proven Union added value, and concentrate support on a smaller number of activities in priority areas. The emphasis should be placed, in accordance with the principle of subsidiarity, on areas where there are clear cross-border or internal market issues at stake, or where there are significant advantages and efficiency gains from collaboration at Union level.

(6)

The Programme should be a means of promoting actions in areas where there is a Union added value that can be demonstrated on the basis of the following:

- exchanging good practices between Member States;
- supporting networks for knowledge sharing or mutual learning;
- addressing cross-border threats to reduce their risks and mitigate their consequences;
- addressing certain issues relating to the internal market where the Union has substantial legitimacy to ensure high-quality solutions across Member States;
- unlocking the potential of innovation in

health; actions that could lead to a system for benchmarking to allow informed decision-making at Union level; improving efficiency by avoiding a waste of resources due to duplication and optimising the use of financial resources.

(7)

The implementation of the Programme should be such that the responsibilities of the Member States, for the definition of their health policy and for the organisation and delivery of health services and medical care, are respected.

(8)

The WHO European Health Report 2009 identifies scope for increasing investment in public health and health systems. In that regard, Member States are encouraged to identify health improvement as a priority in their national programmes and to benefit from better awareness of the possibilities of Union funding for health. Therefore, the Programme should facilitate the uptake of its results into national health policies.

(9)

Innovation in health should be understood as a public health strategy which is not limited to technological advances in terms of products and services. Fostering innovation in the field of public

health interventions, prevention strategies, health system management and in the organisation and provision of health services and medical care, including health promotion and disease prevention interventions, has the potential to improve public health outcomes, enhance the quality of care to patients and respond to unmet needs, and also to foster the competitiveness of stakeholders and to improve the cost-efficiency and sustainability of health services and medical care. Therefore, the Programme should facilitate the voluntary uptake of innovation in health, taking into account the common values and principles in European Union Health Systems as set out in the Council Conclusions of 2 June 2006 (6).

(10)

The Programme should, in particular in the context of the economic crisis, contribute to addressing health inequalities and the promotion of equity and solidarity through actions under the different objectives and by encouraging and facilitating the exchange of good practices.

(11)

Pursuant to Articles 8 and 10 TFEU, the Union is to promote equality between men and women and aim to combat discrimination.

Accordingly, the Programme should support the mainstreaming of gender equality and anti-discrimination objectives in all its actions.

(12)

Patients need to be empowered, inter alia by enhancing health literacy, to manage their health and their healthcare more pro-actively, to prevent poor health and make informed choices. The transparency of healthcare activities and systems and the availability of reliable, independent and user-friendly information to patients should be optimised. Healthcare practices should be informed by feedback from, and communication with, patients. Support for Member States, patient organisations and stakeholders is essential and should be coordinated at Union level in order to help patients in an effective manner, in particular those affected by rare diseases, to benefit from cross-border healthcare.

(13)

Reducing the burden of resistant infections and healthcare associated infections and securing the availability of effective antimicrobials is essential for the efficiency of health systems and for the safety of patients. The

Programme should support sustained efforts to improve methods of analysis to detect and prevent antimicrobial resistance and improve networking among all healthcare actors, including the veterinary sector, in relation to dealing with antimicrobial resistance.

(14)

In the context of an ageing society, well-directed investments to promote health and prevent diseases can increase the number of 'healthy life years' and thus enable the elderly to enjoy a healthy and active life as they get older. Chronic diseases are responsible for over 80 % of premature mortality in the Union. The Programme should identify, disseminate and promote the uptake of evidence-based and good practices for cost-effective health promotion and disease prevention measures focused in particular on the key risk factors, such as tobacco use, drug use, harmful use of alcohol and unhealthy dietary habits, obesity and physical inactivity, as well as on HIV/AIDS, tuberculosis and hepatitis. Effective prevention would contribute to increasing the financial sustainability of healthcare systems. Operating within a gender sensitive framework, the Programme should

contribute to disease prevention in all its aspects (primary, secondary and tertiary prevention) and throughout the lifetime of the Union's citizens, to health promotion and the fostering of supportive environments for healthy lifestyles, taking into account underlying factors of a social and environmental nature as well as the impact on health of certain disabilities.

(15)

In order to minimise the public health consequences of cross-border threats to health as set out in Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council (7), which could range from mass contamination caused by chemical incidents to pandemics, like those unleashed recently by E. coli, influenza strain H1N1 or SARS (severe acute respiratory syndrome), or health effects resulting from increasing population movements, the Programme should contribute to the creation and maintenance of robust mechanisms and tools to detect, assess and manage major cross-border health threats. Due to the nature of those threats, the Programme should support coordinated public health measures at Union level to address different aspects of cross-border health threats, building on

preparedness and response planning, robust and reliable risk assessment and a strong risk and crisis management framework. In that context, it is important that the

Programme benefit from complementarity with the work programme of the European Centre for disease prevention and control, established by Regulation (EC) No 851/2004 of the European Parliament and of the Council (8), in the fight against communicable diseases and the activities supported under the Union programmes for research and innovation. Special efforts should be undertaken to ensure coherence and synergies between the Programme and global health work carried out under other Union programmes and instruments that address, in particular, the areas of influenza, HIV/AIDS, tuberculosis and other cross-border health threats in third countries.

(16)

It should be possible for action under the Programme to also cover cross-border health threats caused by biological and chemical incidents, environment and climate change. As stated in the Commission's Communication "A Budget for Europe 2020", the Commission has committed to mainstreaming climate change into

overall Union spending programmes and to direct at least 20 % of the Union budget to climate-related objectives.

Spending in the Programme under the specific objective related to serious cross-border health threats should contribute in a general manner to those objectives by addressing health threats associated with climate change. The Commission should provide information on climate change expenditure within the Programme.

(17)

In accordance with Article 114 TFEU, a high level of health protection should be ensured in the legislation adopted by the Union for the establishment and the functioning of the internal market.

In line with that objective, the Programme should undertake special efforts to support actions required by, and contributing to, the aims of Union legislation in the fields of communicable diseases and other health threats, human tissues and cells, blood, human organs, medical devices, medicinal products, patients' rights in cross-border healthcare, and tobacco products and tobacco advertising.

(18)

The Programme should contribute to evidence-based decision-

making by fostering a health information and knowledge system, taking into account relevant activities carried out by international organisations, such as the WHO and the Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). That system should consist of, inter alia, the use of existing instruments and, as appropriate, further development of standardised health information and tools for monitoring health, collection and analysis of health data, support to the Scientific Committees set up in accordance with Commission Decision 2008/721/EC (9) and the wide dissemination of the results of the Programme.

(19)

Union policy in the field of health is aimed at complementing and supporting national health policies, encouraging cooperation between Member States and promoting the coordination between their programmes. The exchange of good practices is a key instrument of that policy. Such exchange should enable national authorities to benefit from efficient solutions developed in other Member States, reduce duplication of efforts and increase value for money by promoting innovative solutions in the field of

health. Therefore, the Programme should focus mainly on cooperation with the competent authorities that are responsible for health in the Member States and provide incentives for a wider participation of all Member States as recommended in the evaluations of the previous health programmes. In particular, Member States whose Gross National Income (GNI) per inhabitant is lower than 90 % of the Union average should be actively encouraged to participate in actions co-financed by the competent authorities that are responsible for health in the Member States or by bodies mandated by those competent authorities. Such actions should be considered to be of exceptional utility and, in particular, respond to the objective of facilitating the participation of Member States whose GNI per inhabitant is lower than 90 % of the Union average and making that participation wider. Further and appropriate non-financial support for the participation of those Member States in such actions, for example in terms of the application process, transfer of knowledge and uptake of expertise, should also be considered.

(20)

Non-governmental bodies and health stakeholders, in particular patients' organisations and health professionals' associations, play an important role in providing the Commission with the information and advice necessary to implement the Programme. In doing so, it is possible that they would require contributions from the Programme to enable them to function. That is why the Programme should be accessible to non-governmental bodies and patient organisations working in the public health area, which play an effective role in civil dialogue processes at Union level, such as participation in consultative groups, and in that way contribute to pursuing the specific objectives of the Programme.

(21)

The Programme should promote synergies, while avoiding duplication with related Union programmes and actions, by promoting, where relevant, the uptake of innovative breakthroughs resulting from research in the health sector. Appropriate use should be made of other Union funds and programmes, in particular the Framework Programme for Research and Innovation 2014-2020 (Horizon 2020), established by Regulation (EU) No 1291/2013

of the European Parliament and of the Council (10), and its outcomes, the Structural Funds, the Programme for Employment and Social Innovation, established by Regulation (EU) No 1296/2013 of the European Parliament and of the Council (11), the European Union Solidarity Fund, established by Council Regulation (EC) No 2012/2002 (12), the Union strategy on health and safety at work (2007-2012), the Programme for the Competitiveness of Enterprises and small and medium sized enterprises (COSME), established by Regulation (EU) No 1287/2013 of the European Parliament and of the Council (13), the Programme for Environment and Climate Action (LIFE), established by Regulation (EU) No 1293/2013 of the European Parliament and of the Council (14), the Consumer Programme, the Justice Programme, established by Regulation (EU) 1382/2013 of the European Parliament and of the Council (15), the Ambient Assisted Living Joint Programme, the programme for education, training, youth and sport (Erasmus+), established by Regulation (EU) No 1288/2013 of the European Parliament and of the Council (16), the European Statistical Programme, established

by Regulation (EU) No 99/2013 of the European Parliament and of the Council (17) and the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, within their respective activities.

(22)

In accordance with Article 168(3) TFEU, the Union and the Member States are to foster cooperation with third countries and the competent international organisations in the sphere of public health. The Programme should therefore be open to the participation of third countries, in particular of acceding countries, candidate countries and potential candidates benefiting from a pre-accession strategy, European Free Trade Association (EFTA)/European Economic Area (EEA) countries, neighbouring countries and the countries to which the European Neighbourhood Policy (ENP) applies, and other countries in accordance with the conditions laid down by any relevant bilateral or multilateral agreement.

(23)

Appropriate relations with third countries not participating in the Programme should be facilitated in order to help achieve the objectives of the Programme, taking into account any relevant agreements between those

countries and the Union. This could involve the Union organising health events or third countries undertaking activities, which are complementary to those financed under the Programme, in areas of mutual interest, but should not involve a financial contribution under the Programme.

(24)

In order to maximise the effectiveness and efficiency of actions at Union and international level, and with a view to implementing the Programme, cooperation should be developed with relevant international organisations such as the United Nations and its specialised agencies, in particular the WHO, as well as with the Council of Europe and the OECD.

(25)

The Programme should run for a period of seven years to align its duration with that of the Multiannual Financial Framework as set out in Council Regulation (EU, Euratom) No 1311/2013 (18). This Regulation lays down a financial envelope for the entire duration of the Programme which is to constitute the prime reference amount, within the meaning of Point 17 of the Interinstitutional Agreement of 2 December 2013 between the

European Parliament, the Council and the Commission on budgetary discipline, on cooperation in budgetary matters and on sound financial management (19), for the European Parliament and the Council during the annual budgetary procedure.

(26)

In accordance with Article 54 of Regulation (EU, Euratom) No 966/2012 of the European Parliament and of the Council (20), this Regulation provides the legal basis for the action and for the implementation of the Programme.

(27)

In order to ensure continuity in the financial support provided under the Programme to the functioning of bodies, the Commission should be able, in the annual work programme for 2014, to consider the costs directly linked to the implementation of the supported activities to be eligible for financing, even if they were incurred by the beneficiary before the financing application was submitted.

(28)

In order to ensure uniform conditions for the implementation of this Regulation by means of annual work programmes, implementing powers should be conferred on the Commission.

Those powers should be exercised in accordance with Regulation (EU) No 182/2011 of the European Parliament and of the Council (21).

(29)

The Programme should be implemented in full respect of the principle of transparency. Budgetary resources should be shared between the different objectives of the Programme in a balanced way throughout the duration of the Programme, taking into account the probable advantages for promoting health. Appropriate actions covered by the specific objectives of the Programme and with a clear Union added value should be selected and funded by the Programme. The annual work programmes should set out, in particular, the essential selection criteria applicable to the potential beneficiaries, in accordance with Regulation (EU, Euratom) No 966/2012, in order to ensure they have the financial and operational capacity to undertake actions financed under the Programme, and, where appropriate, the evidence required to demonstrate their independence.

(30)

The value and impact of the Programme should be regularly monitored and evaluated. Its

evaluation should take into account the fact that the achievement of the Programme's objectives could require a longer time period than its duration. Half way through the duration of the Programme, but not later than 30 June 2017, the mid-term evaluation report should be drawn up in order to assess the state-of-play of the implementation of thematic priorities of the Programme.

(31)

In order for the Programme to benefit fully from the findings of the mid-term evaluation report on its implementation and to allow for possible adjustments necessary for achieving its objectives, the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in order to remove any of the thematic priorities set out in this Regulation or to include new thematic priorities in this Regulation. It is of particular importance that the Commission carry out appropriate consultations during its preparatory work, including at expert level. The Commission, when preparing and drawing up delegated acts, should ensure a simultaneous, timely and appropriate transmission of relevant documents to the

European Parliament and to the Council.

(32)

The cooperation of national authorities is essential in sharing information with potential applicants to allow equitable participation in the Programme, and knowledge produced by the Programme with the different national health sector stakeholders. Thus, National Focal Points should be designated by the Member States in order to support those activities.

(33)

In the application of the Regulation, the Commission should consult the relevant experts, including National Focal Points.

(34)

The financial interests of the Union should be protected through proportionate measures throughout the expenditure cycle, including the prevention, detection and investigation of irregularities, the recovery of funds lost, wrongly paid or incorrectly used and, where appropriate, penalties.

(35)

A transition should be ensured between the Programme and the previous programme it replaces, in particular regarding the continuation of multiannual arrangements for its management,

such as the financing of technical and administrative assistance. As of 1 January 2021, the technical and administrative assistance appropriations should cover, if necessary, the expenditure related to the management of actions not yet completed by the end of 2020.

(36)

Since the general objectives of this Regulation, namely to complement, support and add value to the policies of the Member States to improve the health of the population in the Union and reduce health inequalities by promoting health, encouraging innovation in health, increasing the sustainability of health systems, and protecting Union citizens from serious cross-border health threats, cannot be sufficiently achieved by the Member States but can rather, by reason of the scale and effects of this Regulation, be better achieved at Union level, the Union may adopt measures, in accordance with the principle of subsidiarity as set out in Article 5 of the Treaty on European Union. In accordance with the principle of proportionality, as set out in that Article, this Regulation does not go beyond what is necessary in order to achieve those objectives.

(37)

This Regulation replaces Decision No 1350/2007/EC. That Decision should therefore be repealed.

(38)

It is appropriate to ensure a smooth transition without interruption between the previous programme in the field of health (2008-2013) and the Programme, and to align the duration of the Programme with Regulation (EU, Euratom) No 1311/2013.

Therefore, the Programme should apply from 1 January 2014,

HAVE ADOPTED THIS
REGULATION:

CHAPTER I
GENERAL PROVISIONS

Article 1

Establishment of the Programme

This Regulation establishes the third multi-annual programme for Union action in the field of health for the period from 1 January 2014 to 31 December 2020 ("the Programme").

Article 2

General objectives

The general objectives of the Programme shall be to complement, support and add value to the policies of the Member States to improve the health of Union citizens and reduce health inequalities by promoting health, encouraging innovation in health, increasing the sustainability of health systems

and protecting Union citizens from serious cross-border health threats.

CHAPTER II

OBJECTIVES AND ACTIONS

Article 3

Specific objectives and indicators

The general objectives referred to in Article 2 shall be pursued through the following specific objectives:

(1)

In order to promote health, prevent diseases, and foster supportive environments for healthy lifestyles: identify, disseminate and promote the uptake of evidence-based and good practices for cost-effective health promotion and disease prevention measures by addressing in particular the key lifestyle related risk factors with a focus on the Union added value. This objective shall be measured, in particular, through the increase in the number of Member States involved in health promotion and disease prevention, using evidence-based and good practices through measures and actions taken at the appropriate level in Member States.

(2)

In order to protect Union citizens from serious cross-border health threats: identify and develop coherent approaches and promote their implementation for better

preparedness and coordination in health emergencies.

This objective shall be measured, in particular, through the increase in the number of Member States integrating coherent approaches in the design of their preparedness plans.

(3)

In order to support public health capacity-building and contribute to innovative, efficient and sustainable health systems: identify and develop tools and mechanisms at Union level to address shortages of resources, both human and financial, and to facilitate the voluntary uptake of innovations in public health intervention and prevention strategies.

This objective shall be measured, in particular, through the increase in the advice produced and the number of Member States using the tools and mechanisms identified in order to contribute to effective results in their health systems.

(4)

In order to facilitate access to better and safer healthcare for Union citizens: increase access to medical expertise and information for specific conditions beyond national borders, facilitate the application of the results of research and develop tools for the

improvement of healthcare quality and patient safety through, inter alia, actions contributing to the improvement of health literacy.

This objective shall be measured, in particular, through the increase in the number of European reference networks established in accordance with Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council (22) ("European reference networks"), the increase in the number of healthcare providers and centres of expertise joining European reference networks, and the increase in the number of Member States using the tools developed.

Article 4

Eligible actions

The specific objectives of the Programme shall be achieved through actions in line with the thematic priorities listed in Annex I and implemented via the annual work programmes referred to in Article 11.

CHAPTER III

FINANCIAL PROVISIONS

Article 5

Funding

The financial envelope for the implementation of the Programme for the period from 1 January 2014 to 31 December 2020 shall be EUR 449 394 000 in current prices.

The annual appropriations shall be authorised by the European Parliament and the Council within the limits of the multiannual financial framework.

Article 6

Participation of third countries

The Programme shall be open, on a cost basis, to the participation of third countries, in particular:

(a)

accessing countries, candidate countries and potential candidates benefiting from a pre-accession strategy, in accordance with the general principles and general terms and conditions for their participation in Union programmes established in the respective Framework Agreements, Association Council Decisions or similar agreements;

(b)

EFTA/EEA countries in accordance with the conditions established in the EEA Agreement;

(c)

neighbouring countries and the countries to which, in accordance with the conditions laid down by a relevant bilateral or multilateral agreement, the ENP applies;

(d)

other countries in accordance with the conditions laid down by a relevant bilateral or multilateral agreement.

Article 7

Types of intervention

1. In accordance with Regulation (EU, Euratom) No 966/2012, financial contributions by the Union shall take the form of grants, public procurement or any other form of intervention necessary for achieving the objectives of the Programme.

2. Grants may be awarded to fund:

(a)

actions having a clear Union added value co-financed by the competent authorities that are responsible for health in the Member States or in the third countries participating in the Programme pursuant to Article 6, or by public sector bodies and non-governmental bodies, as referred to in Article 8(1), acting individually or as a network, mandated by those competent authorities;

(b)

actions having a clear Union added value explicitly provided for and duly justified in the annual work programmes co-financed by other public, non-governmental or private bodies, as referred to in Article 8(1), including international organisations active in the area of health and, in the latter case, where appropriate,

without a previous call for proposals;

(c)

the functioning of non-governmental bodies as referred to in Article 8(2), where financial support is necessary for the pursuit of one or more of the specific objectives of the Programme.

3. Grants paid by the Union shall not exceed 60 % of eligible costs for an action relating to an objective of the Programme or for the functioning of a non-governmental body. In cases of exceptional utility, the contribution by the Union may be up to 80 % of eligible costs.

For the actions referred to in point (a) of paragraph 2, exceptional utility is achieved, inter alia, where:

(a)

at least 30 % of the budget of the proposed action is allocated to Member States whose GNI per inhabitant is less than 90 % of the Union average; and

(b)

bodies from at least 14 participating countries participate in the action, out of which at least four are countries whose GNI per inhabitant is less than 90 % of the Union average.

4. By way of derogation from Article 130(2) of Regulation (EU, Euratom) No 966/2012 and in duly

justified cases, the Commission may, in the annual work programme for 2014, consider the costs directly linked to the implementation of supported actions to be eligible for financing from 1 January 2014, even if they were incurred by the beneficiary before the grant application was submitted.

Article 8

Beneficiaries eligible for grants

1. The grants for actions referred to under Article 7(2)(a) and (b) may be awarded to legally established organisations, public authorities, public sector bodies, in particular research and health institutions, universities and higher education establishments.

2. The grants for the functioning of bodies referred to under Article 7(2)(c) may be awarded to bodies which fulfil all the following criteria:

(a)

they are non-governmental, non-profit-making and independent of industry, commercial and business or other conflicting interests;

(b)

they work in the public health area, play an effective role in civil dialogue processes at Union level and pursue at least one of the specific objectives of the

Programme;

(c)

they are active at Union level and in at least half of the Member States, and have a balanced geographical coverage of the Union.

Article 9

Administrative and technical assistance

The financial envelope for the Programme may also cover expenses pertaining to preparatory, monitoring, control, audit and evaluation activities required directly for the management of the Programme and the achievement of its objectives, in particular studies, meetings, information and communication actions, including corporate communication of the political priorities of the Union in so far as they are related to the general objectives of the Programme, expenses pertaining to IT networks focusing on information exchange, as well as all other technical and administrative assistance expenses incurred by the Commission for the management of the Programme.

CHAPTER IV IMPLEMENTATION

Article 10

Methods of implementation

The Commission shall be responsible for the implementation of the Programme in compliance

with the management modes set out in Regulation (EU, Euratom) No 966/2012.

Article 11

Annual work programmes

1. The Commission shall implement the Programme by establishing annual work programmes in accordance with Regulation (EU, Euratom) No 966/2012 and the criteria set out in Annex II to this Regulation.

2. The Commission shall adopt, by means of implementing acts, annual work programmes which shall set out, in particular, actions to be undertaken, including the indicative allocation of financial resources. Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 17(2).

3. In implementing the Programme, the Commission, together with the Member States, shall ensure compliance with all relevant legal provisions regarding personal data protection and, where appropriate, the introduction of mechanisms to ensure the confidentiality and safety of such data.

Article 12

Consistency and complementarity with other policies

The Commission shall, in cooperation with the Member

States, ensure overall consistency and complementarity between the Programme and other policies, instruments and actions of the Union, including those of the relevant Union agencies.

Article 13

Monitoring, evaluation and dissemination of results

1. The Commission shall, in close cooperation with the Member States, monitor the implementation of the actions under the Programme in the light of its objectives and indicators, including available information on the amount of climate-related expenditure. It shall report thereon to the committee referred to in Article 17(1), and shall keep the European Parliament and the Council informed.

2. At the request of the Commission, Member States shall submit available information on the implementation and impact of the Programme. Such requests for information shall be proportionate and shall avoid imposing any unnecessary increase in the administrative burden on Member States.

3. Half way through the duration of the Programme, but not later than 30 June 2017, the Commission shall draw up and present to the European Parliament and to the Council a

mid-term evaluation report on the achievement of the objectives of the Programme, the state-of-play regarding the implementation of the thematic priorities set out in Annex I, and the efficiency of the use of resources and the Union added value of the Programme, in view of a decision on the renewal, modification or suspension of its thematic priorities. The mid-term evaluation report shall, additionally, address the scope for simplification, the internal and external coherence of the Programme, the continued relevance of all objectives, as well as the contribution of the actions to the achievement of the objectives set out in Article 168 TFEU. It shall take into account evaluation results on the long-term impact of the previous programme.

In the mid-term evaluation report, the Commission shall, in particular, indicate the following:

(a) if it is not possible to implement and achieve one or more of the thematic priorities listed in Annex I in line with the objectives of the Programme and within the remaining duration of the Programme;

(b) whether the evaluation identified one or more specific, significant

thematic priorities which are not listed in Annex I, but which have become necessary to achieve the general and specific objectives of the Programme;

(c)

the reasons for the conclusions referred to in points (a) and (b).

The long-term impact and the sustainability of effects of the Programme shall be evaluated with a view to feeding into a decision on the possible renewal, modification or suspension of a subsequent programme.

4. The Commission shall make the results of actions undertaken pursuant to this Regulation publicly available and shall ensure that they are widely disseminated in order to contribute to improving health in the Union.

Article 14

Follow-up to the mid-term evaluation report

1. Where the mid-term evaluation report identifies that one or more thematic priorities cannot be implemented and achieved in line with the objectives of the Programme and within the duration of the Programme, the Commission shall be empowered to adopt, by 31 August 2017, delegated acts in accordance with Article 18 in order to remove the thematic priority or priorities concerned from Annex I. Only one

delegated act removing one or more thematic priorities may enter into force pursuant to Article 18 throughout the duration of the Programme.

2. Where the mid-term evaluation report identifies one or more specific, significant thematic priorities which are not listed in Annex I, but which have become necessary to achieve the general and specific objectives of the Programme, the Commission shall be empowered to adopt, by 31 August 2017, delegated acts in accordance with Article 18 in order to add the thematic priority or priorities concerned to Annex I.

A thematic priority shall be achievable within the duration of the Programme. Only one delegated act adding one or more thematic priorities may enter into force pursuant to Article 18 throughout the duration of the Programme.

3. Any such removal or addition of thematic priorities shall be in line with the general objectives and with the relevant specific objectives of the Programme.

Article 15

National Focal Points

Member States shall designate National Focal Points which shall assist the Commission in the promotion of the Programme and, as appropriate, the dissemination

of the results of the Programme and the available information on the impact of the Programme as referred to in Article 13(2).

Article 16

Protection of the financial interests of the Union

1. The Commission shall take appropriate measures to ensure that, when actions financed under this Regulation are implemented, the financial interests of the Union are protected by the application of preventive measures against fraud, corruption and any other illegal activities, by effective checks and, if irregularities are detected, by dissuasive administrative and financial penalties.

2. The Commission, or its representatives, and the Court of Auditors shall have the power of audit, on the basis of documents and on-the-spot, over all grant beneficiaries, contractors and subcontractors who have received Union funds under this Regulation.

3. The European Anti-Fraud Office (OLAF) may carry out investigations, including on-the-spot checks and inspections in accordance with the provisions and procedures laid down in Regulation (EU, Euratom) No 883/2013 of the European Parliament and of the Council (23) and Council

Regulation (Euratom, EC) No 2185/96 (24) with a view to establishing whether there has been fraud, corruption or any other illegal activity affecting the financial interests of the Union in connection with a grant agreement or grant decision or a contract funded under this Regulation.

4. Without prejudice to paragraphs 1, 2 and 3, cooperation agreements with third countries and with international organisations, contracts, grant agreements and grant decisions resulting from the implementation of this Regulation shall contain provisions expressly empowering the Commission, the Court of Auditors and OLAF to conduct such audits and investigations, in accordance with their respective competences.

CHAPTER V

PROCEDURAL PROVISIONS

Article 17

Committee procedure

1. The Commission shall be assisted by a committee. That committee shall be a committee within the meaning of Regulation (EU) No 182/2011.
2. Where reference is made to this paragraph, Article 5 of Regulation (EU) No 182/2011 shall apply.
3. Where the Committee delivers no opinion, the Commission shall

not adopt the draft implementing act and the third subparagraph of Article 5(4) of Regulation (EU)

No 182/2011 shall apply.

Article 18

Exercise of the delegation

1. The power to adopt delegated acts is conferred on the Commission subject to the conditions laid down in this Article.
2. The power to adopt delegated acts referred to in Article 14(1) and (2) shall be conferred on the Commission for the duration of the Programme.
3. The delegation of power referred to in Article 14(1) and (2) may be revoked at any time by the European Parliament or by the Council. A decision to revoke shall put an end to the delegation of the power specified in that decision. It shall take effect the day following the publication of the decision in the Official Journal of the European Union or at a later date specified therein. It shall not affect the validity of any delegated act already in force.
4. As soon as it adopts a delegated act, the Commission shall notify it simultaneously to the European Parliament and to the Council.
5. A delegated act adopted pursuant to Article 14(1) and (2) shall enter into force only if no

objection has been expressed either by the European Parliament or the Council within a period of two months of notification of that act to the European Parliament and the Council or if, before the expiry of that period, the European Parliament and the Council have both informed the Commission that they will not object. That period shall be extended by two months at the initiative of the European Parliament or of the Council.

CHAPTER VI TRANSITIONAL AND FINAL PROVISIONS

Article 19

Transitional provisions

1. The financial envelope for the Programme may also cover technical and administrative assistance expenses necessary to ensure the transition between the Programme and the measures adopted under Decision No 1350/2007/EC.
2. If necessary, appropriations may be entered in the budget beyond 2020 to cover the expenses provided for in Article 9, to enable the management of actions not completed by 31 December 2020.

Article 20

Repeal

Decision No 1350/2007/EC shall be repealed with effect from 1 January 2014.

Article 21

Entry into force

This Regulation shall enter into force on the day following that of its publication in the Official Journal of the European Union. It shall apply from 1 January 2014. This Regulation shall be binding in its entirety and directly applicable in all Member States. Done at Strasbourg, 11 March 2014.

For the European Parliament
The President
M. SCHULZ
For the Council
The President
D. KOURKOULAS

ANNEX I

THEMATIC PRIORITIES

1. Promote health, prevent diseases and foster supportive environments for healthy lifestyles taking into account the 'health in all policies' principle

1.1.

Cost-effective promotion and prevention measures in line, in particular, with the Union strategies on alcohol and nutrition, and including actions to support the exchange of evidence-based and good practices for addressing risk factors such as tobacco use and passive smoking, harmful use of alcohol, unhealthy dietary habits and physical inactivity, taking into account the public

health aspects of underlying factors, such as those of a social and environmental nature, with a focus on Union added value.

1.2.

Measures to complement the Member States' action in reducing drug-related health damage, including information and prevention.

1.3.

Support effective responses to communicable diseases such as HIV/AIDS, tuberculosis and hepatitis by identifying, disseminating and promoting the uptake of evidence-based and good practices for cost effective prevention, diagnosis, treatment and care.

1.4.

Support cooperation and networking in the Union in relation to preventing and improving the response to chronic diseases including cancer, age-related diseases and neurodegenerative diseases, by sharing knowledge, good practices and developing joint activities on prevention, early detection and management (including health literacy and self management). Follow up work on cancer which has already been undertaken, including relevant actions suggested by the European Partnership Action against Cancer.

1.5.

Actions required by, or contributing to, the implementation of Union legislation in the field of tobacco products, advertising and marketing. Such action may include activities aimed at ensuring the implementation, application, monitoring and review of that legislation.

1.6.

Foster a health information and knowledge system to contribute to evidence-based decision-making, including the use of existing instruments and, where appropriate, further development of standardised health information and tools for monitoring health, collection and analysis of health data, and the wide dissemination of the results of the Programme.

2. Protect Union citizens from serious cross-border health threats

2.1.

Improve risk assessment and close gaps in risk assessment capacities by providing additional capacities for scientific expertise, and map existing assessments.

2.2.

Support capacity-building against health threats in Member States, including, where appropriate, cooperation with neighbouring countries: develop preparedness and response planning taking into

account, and coordinating with, global initiatives, components of generic and specific preparedness planning, public health response coordination, non-binding approaches on vaccination; address the increasing health threats resulting from global population movements; develop guidelines on protective measures in an emergency situation, guidelines on information and guides to good practice; contribute to the framework for a voluntary mechanism, including the introduction of optimal vaccination coverage to effectively combat the resurgence in infectious diseases and for joint procurement of medical countermeasures; develop coherent communication strategies.

2.3.

Actions required by, or contributing to, the implementation of Union legislation in the fields of communicable diseases and other health threats, including those caused by biological and chemical incidents, environment and climate change. Such action may include activities aimed at facilitating the implementation, application, monitoring and review of that legislation.

2.4.

Foster a health information and knowledge system to contribute to evidence-based decision-making, including the use of existing instruments and, where appropriate, further development of standardised health information and tools for monitoring health, collection and analysis of health data, and the wide dissemination of the results of the Programme.

3. Contribute to innovative, efficient and sustainable health systems

3.1.

Support voluntary cooperation between Member States on health technology assessment under the network on health technology assessment set up by Directive 2011/24/EU. Facilitate the uptake of the results streaming from research projects supported under the Seventh Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007-2013), adopted by Decision No 1982/2006/EC of the European Parliament and of the Council (1), and, in the long term, the activities which will be undertaken in the Framework Programme for Research and Innovation (Horizon 2020).

3.2.

Promote the voluntary uptake of health innovation and e-Health by increasing the interoperability of patient registries and other e-Health solutions; support cooperation on e-Health in the Union, in particular on registries, and its uptake by health professionals. This will serve the voluntary network on e-Health set up by Directive 2011/24/EU.

3.3.

Support the sustainability of the health workforce by developing effective health workforce forecasting and planning in terms of numbers, gender equality, scope of practice and the extent to which training matches the requisite skills, including the ability to make use of new information systems and other advanced technologies, monitor mobility (within the Union) and migration of health professionals, foster efficient recruitment and retention strategies and capacity development, taking due account of issues of dependency and population ageing.

3.4.

Provide expertise and share good practices to assist Member States undertaking health system reforms by setting up a mechanism for pooling expertise at Union level, to provide sound and evidence-based advice on effective and

efficient investment and innovation in public health and health systems. Facilitate the uptake of the results streaming from research projects supported under the Seventh Framework Programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007-2013) and, in the long term, the activities which will be undertaken in the Framework Programme for Research and Innovation (Horizon 2020).

3.5.

Support actions which address health issues in an ageing society, including relevant actions suggested by the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing in its three themes: innovation in awareness, prevention and early diagnosis, innovation in cure and care and innovation in active ageing and independent living.

3.6.

Actions required by or contributing to the implementation of Union legislation in the field of medical devices, medicinal products and cross-border healthcare. Such action may include activities aimed at facilitating the implementation, application, monitoring and review of that legislation.

3.7.

Foster a health information and knowledge system to contribute to evidence-based decision-making, including the use of existing instruments, further development, where appropriate, of standardised health information and tools for monitoring health, collection and analysis of health data, the wide dissemination of the results of the Programme, and support to the Scientific Committees set up in accordance with Decision 2008/721/EC.

4. Facilitate access to better and safer healthcare for Union citizens
4.1.

Support the establishment of a system of European reference networks for patients with conditions requiring highly specialised care and a particular concentration of resources or expertise, as in the case of rare diseases, on the basis of criteria to be established under Directive 2011/24/EU.

4.2.

Support Member States, patient organisations and stakeholders by coordinated action at Union level in order to effectively help patients affected by rare diseases. This includes the creation of reference networks (in compliance with point 4.1), Union wide information databases and

registries for rare diseases based on common criteria.

4.3.

Strengthen collaboration on patient safety and quality of healthcare, through, inter alia, implementing the Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections (2); exchange good practices on quality assurance systems; develop guidelines and tools to promote quality and patient safety; increase the availability of information to patients on safety and quality, improve feedback and interaction between health providers and patients.

4.4.

In line with the Action Plan against the rising threats from antimicrobial resistance, improve the prudent use of antimicrobial agents and reduce the practices that increase antimicrobial resistance, particularly in hospitals; promote effective prevention and hygiene measures to prevent and control infections; reduce the burden of resistant infections and healthcare-associated infections and secure the availability of effective antimicrobials.

4.5.

Actions required by, or contributing to, the implementation of Union legislation in the fields of human tissues and cells, blood, human organs, medical devices, medicinal products, and patients' rights in cross-border healthcare, while fully respecting the competences and ethical choices of Member States in those fields. Such action may include activities aimed at facilitating the implementation, application, monitoring and review of that legislation.

4.6.

Foster a health information and knowledge system to contribute to evidence-based decision-making, including the use of existing instruments and, as appropriate, further development of standardised health information and tools for monitoring health, collection and analysis of health data, and the wide dissemination of the results of the Programme.

ANNEX II

CRITERIA FOR
ESTABLISHING ANNUAL
WORK PROGRAMMES

[...]

**REGULATION (EU) 2016/791
OF THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND OF THE
COUNCIL of 11 May 2016**

**amending Regulations (EU) No
1308/2013 and (EU) No
1306/2013 as regards the aid
scheme for the supply of fruit
and vegetables, bananas and
milk in educational
establishments**

**THE EUROPEAN
PARLIAMENT AND THE
COUNCIL OF THE
EUROPEAN UNION,**

Having regard to the Treaty on the
Functioning of the European
Union, and in particular Article 42
and Article 43(2) thereof,

Having regard to the proposal
from the European Commission,
After transmission of the draft
legislative act to the national
parliaments,

Having regard to the opinion of
the European Economic and
Social Committee (1),

Having regard to the opinion of
the Committee of the Regions (2),

Acting in accordance with the
ordinary legislative procedure (3),

Whereas:

(1)

Section 1 of Chapter II of Title I
of Part II of Regulation (EU) No
1308/2013 of the European

Parliament and of the
Council (4) provides for a school
fruit and vegetables scheme and a
school milk scheme.

(2)

The experience gained with the
application of the current school
schemes, together with the
conclusions of the external
evaluations and subsequent
analysis of different policy options
and of the social difficulties faced
by Member States, point to the
conclusion that the continuation
and strengthening of the two
school schemes is of the utmost
importance. In the current context
of declining consumption of fresh
fruit and vegetables and milk
products, especially among
children, and of an increasing
incidence of child obesity as a
result of consumption habits
geared to highly processed foods
which, in addition, are often high
in added sugars, salt, fat or
additives, the Union aid to finance
the supply to children in
educational establishments of
selected agricultural products
should do more to promote healthy
eating habits and the consumption
of local products.

(3)

The analysis of different policy
options indicates that a unified
approach under a common legal
and financial framework is the
most appropriate and effective
way of meeting the specific
objectives that the common
agricultural policy is pursuing
through school schemes. Such an

approach would allow Member States to maximise the impact of distribution within a fixed budget and increase management efficiency. However, in order to take into account the differences between fruit and vegetables, including bananas, and milk and milk products, i.e. ‘school fruit and vegetables’ and ‘school milk’ as defined in this Regulation, and their supply chains, certain elements, such as the respective budgetary envelopes, should remain separate. In the light of the experience with the current schemes, participation in the school scheme should continue to be voluntary for Member States. Taking into account the different consumption patterns across Member States, it should be possible for participating Member States and regions to choose, in the context of their strategies, which of the products eligible for supply to children in educational establishments they wish to distribute. Member States could also consider introducing targeted measures in order to address declining milk consumption in the target group.

(4)

A trend of declining consumption of, in particular, fresh fruit and vegetables and drinking milk has been identified. It is therefore

appropriate to focus distribution under the school scheme on those products as a priority. This would also help to reduce the organisational burden on schools and to increase the impact of the distribution within a limited budget and would be in line with the current practice, as those products are the ones most frequently distributed. However, in order to follow nutritional recommendations on calcium absorption and to promote the consumption of specific products or to respond to particular nutritional needs of children in their territory, and given the increase in problems associated with intolerance to lactose in milk, Member States should be allowed, provided that they already distribute drinking milk or lactose-free versions thereof, to distribute other milk products without added flavouring, fruit, nuts or cocoa, such as yoghurt and cheese, which have beneficial effects on children's health. Member States should also be allowed to distribute processed fruit and vegetable products, provided that they already distribute fresh fruit and vegetables. Furthermore, efforts should be made to ensure the distribution of local and regional products. In cases where Member States consider it

necessary for the attainment of the objectives of the school scheme and the goals stated in their strategies, they should be allowed to supplement the distribution of the abovementioned products with certain other milk products and milk-based drinks. All those products should be fully eligible for Union aid. However, in the case of non-agricultural products, only the milk component should be eligible. In order to take into account scientific developments and to ensure that distributed products meet the objectives of the school scheme, the power to adopt acts in accordance with Article 290 of the Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU) should be delegated to the Commission in respect of supplementing the list of excluded flavour enhancers set out in this Regulation and defining the maximum levels for added sugar, added salt and added fat in processed products.

(5)

Accompanying educational measures that support distribution are necessary in order to make the school scheme effective in reaching its short- and long-term objectives of increasing the consumption of selected agricultural products and shaping healthier diets. Given their

importance, such measures should support the distribution of school fruit and vegetables and school milk. As accompanying educational measures, they represent a critical tool for reconnecting children with agriculture and the variety of Union agricultural products, particularly those produced in their region, with the help, for example, of nutrition experts and farmers. In order to meet the objectives that the school scheme is pursuing, Member States should be allowed to include in their measures a wider variety of agricultural products as well as other local, regional or national specialities, such as honey, table olives and olive oil.

(6)

So as to promote healthy eating habits, Member States should ensure the appropriate involvement of their national authorities responsible for health and nutrition in the drawing up of a list of the products to be supplied, or the appropriate authorisation by those authorities of that list, in accordance with national procedures.

(7)

In order to ensure the efficient and targeted use of Union funds and to facilitate the implementation of the school scheme, the power to

adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in respect of the identification of costs and measures that are eligible for Union aid.

(8)

The Union aid should be allocated separately for school fruit and vegetables and school milk in line with the voluntary approach to distribution. That aid should be allocated to each Member State taking into account the number of six- to ten-year-old children in that Member State and the degree of development of the regions within that Member State, so as to ensure that higher aid is allocated to less developed regions, to the smaller Aegean Islands and to the outermost regions in view of their limited agricultural diversification and the frequent impossibility of finding certain products in the region concerned, which results in higher transport and storage costs.

Moreover, in order to allow Member States to maintain the scale of their current schemes for school milk and with a view to encouraging other Member States to take up the distribution of milk, it is appropriate to combine those criteria with the historical use of the Union aid for the supply of milk and milk products to children, with the exception of

Croatia, for which a specific amount is to be determined.

(9)

In the interest of sound administration and budget management, Member States wishing to participate in the distribution of the eligible products should submit every year requests for Union aid.

(10)

A national or regional strategy should be a condition for a Member State's participation in the school scheme. Any Member State wishing to participate should present a strategy in the form of a document covering a period of six years and setting out its priorities. Member States should be allowed to update their strategies regularly, in particular in the light of evaluations and reassessments of priorities or targets and of the success of their schemes.

Furthermore, strategies may contain specific elements related to the implementation of the school scheme which will enable Member States to achieve efficiencies in the management, inter alia, of aid applications.

(11)

In order to promote awareness of the school scheme and to increase the visibility of Union aid, the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be

delegated to the Commission in respect of the obligation by Member States to clearly publicise the Union support for implementing the scheme, including in relation to publicity tools and, if appropriate, the common identifier or graphic elements.

(12)

In order to ensure the visibility of the school scheme, Member States should explain in their strategy how they will ensure the added value of their schemes, especially where products financed under the Union scheme are consumed at the same time as other meals provided to children in an educational establishment. In order to ensure that the educational purpose of the Union scheme is attained and effective, the power to adopt acts in accordance with Article 290 TFEU should be delegated to the Commission in respect of the rules concerning the distribution of the products financed under the Union scheme in relation to the provision of other meals in educational establishments and their preparation.

(13)

In order to verify the effectiveness of the school scheme in the Member States, financing should be provided by the Union for initiatives to monitor and evaluate

the results achieved, with particular attention being paid to medium-term changes in consumption.

(14)

The co-financing principle for the distribution of school fruit and vegetables should be abolished.

(15)

This Regulation should not affect the division of regional or local competences within Member States.

(16)

Regulation (EU) No 1308/2013 and Regulation (EU) No 1306/2013 of the European Parliament and of the Council (5) should therefore be amended accordingly. In order to take into account the periodicity of the school year, the new rules should become applicable as from 1 August 2017,

HAVE ADOPTED THIS
REGULATION:

Article 1

Amendments to Regulation (EU)
No 1308/2013

Regulation (EU) No 1308/2013 is
amended as follows:

(1)

Section 1 of Chapter II of Title I
of Part II is replaced by the
following:

‘Section 1

Aid for the supply of fruit and
vegetables and of milk and milk

products in educational establishments

Article 22

Target group

The aid scheme intended to improve the distribution of agricultural products and improving children's eating habits is aimed at children who regularly attend nurseries, pre-schools or primary or secondary-level educational establishments which are administered or recognised by the competent authorities of

Member States.

Article 23

Aid for the supply of school fruit and vegetables and of school milk, accompanying educational measures and related costs

1. Union aid shall be granted in respect of children in the educational establishments referred to in Article 22:

(a)

for the supply and distribution of eligible products referred to in paragraphs 3, 4 and 5 of this Article;

(b)

for accompanying educational measures; and

(c)

to cover certain related costs linked to equipment, publicity, monitoring and evaluation, and, insofar as those costs are not covered by point (a) of this

subparagraph, logistics and distribution.

The Council shall, in accordance with Article 43(3) TFEU, lay down limits for the proportion of Union aid covering measures and costs referred to in points (b) and (c) of the first subparagraph of this paragraph.

2. For the purposes of this Section:

(a)

“school fruit and vegetables” means the products referred to in point (a) of paragraph 3 and point (a) of paragraph 4;

(b)

“school milk” means the products referred to in point (b) of paragraph 3 and point (b) of paragraph 4, as well as the products referred to in Annex V.

3. Member States wishing to participate in the aid scheme established pursuant to paragraph 1 (“the school scheme”) and requesting the corresponding Union aid shall, taking into account national circumstances, prioritise the distribution of products of either or both of the following groups:

(a)

fruit and vegetables and fresh products of the banana sector;

(b)

drinking milk and lactose-free versions thereof.

4. Notwithstanding paragraph 3, in order to promote the consumption of specific products and/or to respond to particular nutritional needs of children in their territory, Member States may provide for the distribution of products of either or both of the following groups:

(a) processed fruit and vegetable products, in addition to the products referred to in point (a) of paragraph 3;

(b) cheese, curd, yoghurt and other fermented or acidified milk products without added flavouring, fruit, nuts or cocoa, in addition to the products referred to in point (b) of paragraph 3.

5. In cases where Member States consider it necessary for the attainment of the objectives of the school scheme and the goals stated in the strategies referred to in paragraph 8, they may supplement the distribution of products referred to in paragraphs 3 and 4 with products listed in Annex V. In such cases, the Union aid shall be paid only for the milk component of the distributed product. That milk component shall not be lower than 90 % by weight for products of Category I of Annex V and 75 % by weight

for products of Category II of Annex V.

The level of Union aid for the milk component shall be fixed by the Council in accordance with Article 43(3) TFEU.

6. Products distributed under the school scheme shall not contain any of the following:

(a) added sugars;

(b) added salt;

(c) added fat;

(d) added sweeteners;

(e) added artificial flavour enhancers E 620 to E 650 as defined in Regulation (EC) No 1333/2008 of the European Parliament and of the Council (*).

Notwithstanding the first subparagraph of this paragraph, any Member State may, after obtaining the appropriate authorisation from its national authorities responsible for health and nutrition in accordance with its national procedures, decide that eligible products referred to in paragraphs 4 and 5 may contain limited quantities of added sugar, added salt and/or added fat.

7. In addition to products referred to in paragraphs 3, 4 and 5 of this Article, Member States may

provide for the inclusion of other agricultural products under the accompanying educational measures, in particular those listed in points (g) and (v) of Article 1(2).

8. As a condition for its participation in the school scheme, a Member State shall draw up, prior to its participation in the school scheme, and subsequently every six years, at national or regional level, a strategy for the implementation of the scheme. The strategy may be amended by the authority responsible for drawing it up at national or regional level, in particular in the light of monitoring and evaluation and of the results achieved. The strategy shall at least identify the needs to be met, the ranking of the needs in terms of priorities, the target group, the results expected to be achieved and, if available, the quantified targets to be attained in relation to the initial situation, and lay down the most appropriate instruments and actions for attaining those objectives.

The strategy may contain specific elements relating to the implementation of the school scheme, including those intended to simplify its management.

9. Member States shall determine in their strategies the list of all the

products to be supplied under the school scheme either through regular distribution or under accompanying educational measures. Without prejudice to paragraph 6, they shall also ensure the appropriate involvement of their national authorities responsible for health and nutrition in drawing up that list, or the appropriate authorisation by those authorities of that list, in accordance with national procedures.

10. Member States shall, in order to make the school scheme effective, also provide for accompanying educational measures, which may include, inter alia, measures and activities aimed at reconnecting children with agriculture through activities, such as farm visits, and the distribution of a wider variety of agricultural products as referred to in paragraph 7. Those measures may also be designed to educate children about related issues, such as healthy eating habits, local food chains, organic farming, sustainable production or combating food waste.

11. Member States shall choose the products to be featured in distribution or to be included in accompanying educational measures on the basis of objective criteria which shall include one or

more of the following: health and environmental considerations, seasonality, variety and the availability of local or regional produce, giving priority to the extent practicable to products originating in the Union. Member States may encourage in particular local or regional purchasing, organic products, short supply chains or environmental benefits and, if appropriate, products recognised under the quality schemes established by Regulation (EU) No 1151/2012.

Member States may consider, in their strategies, prioritising sustainability and fair-trade considerations.

Article 23a

Financing provisions

1. Without prejudice to paragraph 4 of this Article, the aid under the school scheme allocated for the distribution of products, the accompanying educational measures and the related costs referred to in Article 23(1) shall not exceed EUR 250 million per school year.

Within that overall limit, the aid shall not exceed:

(a)

for school fruit and vegetables: EUR 150 million per school year;

(b)

for school milk: EUR 100 million per school year.

2. The aid referred to in paragraph 1 shall be allocated to each Member State taking into account the following:

(a)

the number of six- to ten-year-old children in the Member State concerned;

(b)

the degree of development of the regions within the Member State concerned so as to ensure that higher aid is allocated to less developed regions and to the smaller Aegean Islands within the meaning of Article 1(2) of Regulation (EU) No 229/2013;

and

(c)

for school milk, in addition to the criteria referred to in points (a) and (b), the historical use of the Union aid for the supply of milk and milk products to children.

The allocations for the Member States concerned shall ensure that higher aid is allocated to the outermost regions listed in Article 349 TFEU in order to take into account the specific situation of those regions in the sourcing of products and to promote such sourcing between outermost regions that are in geographical proximity to each other.

The allocations for school milk resulting from the application of the criteria laid down in this

paragraph shall ensure that all Member States are entitled to receive at least a minimum amount of Union aid per child in the age group referred to in point (a) of the first subparagraph. That amount shall not be lower than the average use of Union aid per child across all Member States under the school milk scheme which applied prior to 1 August 2017.

Measures on the fixing of indicative and definitive allocations and on reallocation of Union aid for school fruit and vegetables and for school milk shall be taken by the Council in accordance with Article 43(3) TFEU.

3. Member States wishing to participate in the school scheme shall submit every year their request for Union aid, specifying the amount requested for the school fruit and vegetables and the amount requested for the school milk that they wish to distribute.

4. Without exceeding the overall limit of EUR 250 million laid down in paragraph 1, any Member State may transfer once per school year up to 20 % of either one or the other of its indicative allocations.

That percentage may be increased up to 25 % for the Member States with outermost regions listed in Article 349 TFEU and in other

duly justified cases, such as where a Member State needs to address a specific market situation in the sector covered by the school scheme, its particular concerns regarding low consumption of either one of the groups of products, or other societal changes.

Transfers may be made either:

(a) prior to the fixing of definitive allocations for the following school year, between the Member State's indicative allocations; or

(b) after the start of school year, between the Member State's definitive allocations, where such allocations have been set for the Member State in question.

The transfers referred to in point (a) of the third subparagraph may not be made from the indicative allocation for the group of products for which the Member State concerned requests an amount exceeding its indicative allocation. Member States shall notify to the Commission the amount of any transfers between indicative allocations.

5. The school scheme shall be without prejudice to any separate national school schemes which are compatible with Union law. Union aid provided for in Article 23 may be used to extend the scope or

effectiveness of any existing national school schemes or school distribution schemes providing school fruit and vegetables and school milk but shall not replace funding for those existing national schemes, except for free distribution of meals to children in educational establishments. If a Member State decides to extend the scope of an existing national school scheme or to make it more effective by requesting Union aid, it shall indicate in the strategy referred to in Article 23(8) how this will be achieved.

6. Member States may, in addition to Union aid, grant national aid for the financing of the school scheme.

Member States may finance that aid by means of a levy on the sector concerned or by means of any other contribution from the private sector.

7. The Union may also finance, pursuant to Article 6 of Regulation (EU) No 1306/2013, information, publicity, monitoring and evaluation measures relating to the school scheme, including measures to raise public awareness of the scheme's objectives, and related networking measures aimed at exchanging experience and best practices in order to facilitate the implementation and management of the scheme.

The Commission may develop, in accordance with Article 24(4) of this Regulation, a common identifier or graphic elements to enhance the visibility of the school scheme.

8. Member States participating in the school scheme shall publicise, at school premises or other relevant places, their involvement in the scheme and the fact that it is subsidised by the Union. Member States may use any suitable publicity tools, which may include posters, dedicated websites, informative graphic material, and information and awareness-raising campaigns. Member States shall ensure the added value and the visibility of the Union school scheme in relation to the provision of other meals in educational establishments.

Article 24

Delegated powers

1. In order to promote the healthy eating habits of children and to ensure that the aid under the school scheme is aimed at children in the target group referred to in Article 22, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 concerning rules on:

(a)

the additional criteria related to the eligibility of the target group referred to in Article 22;

(b)
the approval and selection of aid applicants by Member States;

(c)
the drawing up of the national or regional strategies and on the accompanying educational measures.

2. In order to ensure the efficient and targeted use of Union funds and to facilitate the implementation of the school scheme, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 concerning:

(a)
the identification of costs and measures that are eligible for Union aid;

(b)
the obligation for Member States to monitor and evaluate the effectiveness of their school scheme.

3. In order to take account of scientific developments, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 in order to supplement the list of artificial flavour-enhancers referred to in point (e) of the first subparagraph of Article 23(6). In order to ensure that products distributed in accordance with Article 23(3), (4) and (5) meet the objectives of the school scheme,

the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 in order to define the maximum levels for added sugar, added salt and added fat which may be allowed by Member States under the second subparagraph of Article 23(6) and which are technically necessary to prepare or manufacture processed products.

4. In order to promote awareness of the school scheme and to increase the visibility of Union aid, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 requiring the Member States participating in the school scheme to clearly publicise the fact that they are receiving Union support to implement the scheme, including in relation to:

(a)
if appropriate, the establishment of specific criteria regarding the presentation, composition, size and design of the common identifier or graphic elements;

(b)
the specific criteria related to the use of publicity tools.

5. In order to ensure the added value and the visibility of the school scheme, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 in respect of the rules

concerning the distribution of products in relation to the provision of other meals in educational establishments.

6. Taking into account the need to ensure that the Union aid is reflected in the price at which the products are available under the school scheme, the Commission shall be empowered to adopt delegated acts in accordance with Article 227 requiring Member States to explain in their strategies how this will be achieved.

Article 25

Implementing powers in accordance with the examination procedure

The Commission may, by means of implementing acts, adopt the measures necessary for the application of this Section, including those concerning:

(a)

the information to be contained in Member States' strategies;

(b)

the aid applications and payments, including the simplification of procedures resulting from the common framework for the school scheme;

(c)

the methods of publicising, and networking measures in respect of, the school scheme;

(d)

the submission, format and content of annual requests for aid, monitoring and evaluation reports by Member States participating in the school scheme;

(e)

the application of Article 23a(4), including on the deadlines for the transfers and on the submission, format and content of transfer notifications.

Those implementing acts shall be adopted in accordance with the examination procedure referred to in Article 229(2).

(2)

Article 217 is replaced by the following:

‘Article 217

National payments for the distribution of products to children Member States may make national payments for supplying to children in educational establishments the groups of eligible products referred to in Article 23, for accompanying educational measures related to such products and for the related costs referred to in point (c) of Article 23(1). Member States may finance those payments by means of a levy on the sector concerned or by means of any other contribution from the private sector.’;

(3)

in Article 225, the following points are added:

‘(e)
by 31 July 2023, on the application of the allocation criteria referred to in Article 23a(2);
(f)
by 31 July 2023, on the impact of the transfers referred to in Article 23a(4) on the effectiveness of the school scheme in relation to the distribution of school fruit and vegetables and school milk.’;
(4)
Annex V is replaced by the following:
ANNEX V
PRODUCTS REFERRED TO IN
ARTICLE 23(5)
[...]
Article 2
Amendment to Regulation (EU)
No 1306/2013
In Article 4(1) of Regulation (EU)
No 1306/2013, point (d) is replaced by the following:

‘(d)
the Union's financial contribution to the measures related to animal diseases and loss of consumer confidence as referred to in Article 220 of Regulation (EU) No 1308/2013.’
Article 3
Entry into force and application
This Regulation shall enter into force on the twentieth day following that of its publication in the Official Journal of the European Union.
It shall apply from 1 August 2017.
This Regulation shall be binding in its entirety and directly applicable in all Member States.
Done at Strasbourg, 11 May 2016.
For the European Parliament
The President
M. SCHULZ
For the Council
The President
J.A. HENNIS-PLASSCHAERT