

# **PUBLICIDADE DE ALIMENTOS: UMA QUESTÃO EMERGENTE**

*Bianca Ramos Marins  
Maria Cláudia Novo Leal Rodrigues  
Marta Gomes da Fonseca Ribeiro*

## **Introdução**

O fenômeno da globalização, que teve início no final do século XX, apresentou a ideia de sociedade estruturada por meio do sistema econômico do neoliberalismo do capital e dos sistemas de produção (Echaniz e Pagola, 2007). Nesse contexto comercial e político, os meios de comunicação passaram a ser elemento essencial para o incentivo ao consumo, por meio da exploração de serviços, opiniões etc. Para tal, a indústria da comunicação passa a se estruturar pela lógica do mercado e tem no processo globalizado, não só cada vez mais complexo como também mais influente, diversas expressões que são disseminadas nas relações sociais.

O processo comunicativo caminha submerso nas pressões e interesses de um sistema cuja proposta é a de influenciar a opinião pública e, assim, ter o domínio da sociedade pelo controle da informação ou pela falta dela. Apesar das conquistas a partir da Revolução Francesa no que diz respeito à garantia do direito à informação, o que temos hoje, segundo Echaniz e Pagola (2007), é a manutenção da censura por parte da indústria. Nesta estrutura globalizada

e competitiva, o poder econômico tem grande influência sobre os meios de comunicação, por causa da sua contribuição financeira à manutenção desses meios.

A propaganda de produtos de interesse à saúde vem mobilizando diferentes setores da sociedade pela construção de espaços sociodiscursivos, na busca de legitimidade para o exercício seja do direito de publicizar e vender, seja do direito à saúde. Nesse contexto, cabe a pergunta de se, em meio a esse espaço sociodiscursivo, o direito à informação vem sendo respeitado como pré-requisito do direito à saúde. Essa não é, certamente, uma pergunta fácil de responder, e emergem discussões “calorosas”, tensionadas por diferentes atores sociais – agências de publicidade, sociedade civil, autoridades sanitárias, academia, indústria e comércio –, que buscam o favorecimento de seus interesses, implícitos ou explícitos, de estímulo ao consumo via estratégias de *marketing*, de direito do consumidor (cidadão) ou de regulação. Ressaltamos que, muito embora seja reconhecida a legitimidade da discussão, o espaço para o seu exercício deve ser público, tendo em vista a necessidade de prevalecer o interesse da sociedade. Outro ponto importante de reflexão é o da garantia do direito à saúde dos indivíduos, explicitado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196.

Lucchese (2001) menciona a necessidade da definição de limites aos direitos dos sujeitos envolvidos na produção e no consumo de bens e serviços estabelecidos por leis, regulamentos e normas. A intervenção passa a adquirir pertinência na sociedade moderna, permanentemente impelida ao consumo de mercadorias, bens e serviços resultante de “necessidades criadas”, ou seja, aquelas determinadas pela organização social e não apenas pelas necessidades reais das pessoas (Lins, 2001).

Bodstein (2000, p. 89) afirma que existe um descrédito em relação ao aparato legal, ao Poder Judiciário e ao Estado. Para a autora, o poder público e o aparelho jurídico ainda não são capazes de promover a igualdade de tratamento, na medida em que beneficiam, em geral, os estratos sociais superiores em detrimento dos estratos inferiores. Essa hierarquização e a desigualdade social são explícitas e ratificam a assimetria social. Bodstein enfatiza que as leis são condicionadas para o favorecimento daqueles que detêm o poder econômico ou político, e sempre reforçam os interesses dominantes.

Apesar do descrédito mencionado por Bodstein (2000), a proposta do aparato legal é definir as competências e responsabilidades de cada segmento envolvido, no sentido de evitar arbitrariedades. Nesse processo conflitante de negociação de interesses, cabe à vigilância sanitária a missão de mediar técnica e politicamente os interesses dos diversos segmentos sociais a fim de definir os regulamentos, e a forma como o poder coercitivo será usado para que eles sejam cumpridos.

No âmbito de atuação da vigilância sanitária, a ética deve permear as ações para resultar em benefícios ou, ao menos, para evitar prejuízos às pessoas e à coletividade. Nesse contexto, encontram-se as ações relacionadas à propaganda e à publicidade de alimentos, que competem à vigilância sanitária, compreendendo o controle, a fiscalização e o acompanhamento sob o prisma da legislação sanitária vigente (Brasil, 1999).

Levando-se em conta a prevenção do risco, é relevante que as ações em vigilância sanitária limitem e até coíbam determinadas práticas em saúde, guiando-se não pela soberania do mercado, mas pela prevenção ou minimização dos riscos sanitários advindos dessa relação. Os valores “impostos” pelo mercado não devem se sobrepor ao direito à saúde. Da mesma forma, o direito à informação e à comunicação não pode estar dissociado do direito à saúde, e por mais que as normas preconizem essa associação, as diretrizes só se tornarão práticas na medida em que atores sociais disponibilizem canais concretos que façam circular a informação (Marins, 2009).

Quando, na esfera pública, reconhecemos o “valor” da informação acerca de um produto ou serviço de interesse à saúde, também reconhecemos ser condição *sine qua non* do exercício de reflexão avaliar o *que, quando, onde e por que* consumir. Nesse sentido, Canclini (1999, p. 45) argumenta que cidadania e consumo são elementos indissociáveis. O que nos faz ter a falsa percepção de serem antagônicos é o fato de vincularmos os consumidores predominantemente à irracionalidade e os cidadãos à sua atuação apenas em razão de princípios ideológicos. Em geral, atribuímos ao consumo um valor supérfluo, e concebemos a sua esfera como aquela em que os impulsos primários dos indivíduos somar-se-iam aos estudos de mercado e às táticas publicitárias; por sua vez, reduzimos a cidadania apenas a questões políticas.

No entanto, quando se reconhece que, ao consumir também se pensa, se escolhe, se reelabora o sentido social, é preciso se analisar como esta área de apropriação de bens e signos inter-vém em formas mais ativas de participação do que aquelas que habitualmente recebem o rótulo de consumo. Em outros termos, devemos nos perguntar se ao consumir não estamos fazendo algo que sustenta, nutre e, até certo ponto, constitui uma nova maneira de ser cidadãos. (Canclini, 1999, p. 54-55)

Santos (2007, p. 103) corrobora a visão de Canclini, desde que se entenda que esse cidadão, ao fazer uso da sua liberdade – que compreende também a liberdade de escolha –, está amparado por leis; caso contrário, teremos a ausência do cidadão e a prevalência de um consumidor alienado, pois o consumo não vai perder sua força ideológica e material.

Segundo Kotler (2005), propaganda é qualquer forma remunerada de apresentação não pessoal e promocional de ideias, bens ou serviços por um patrocinador identificado, sendo sua função precípua a de direcionar mensagens para um público-alvo, visando cativar preferências e estimular o consumo. A propaganda pode *informar*, *persuadir* ou *lembrar*, e é difundida em diferentes mídias, como anúncios, campanhas, mala direta, *outdoors*, televisão, rádio etc. E um dos requisitos para a obtenção de êxito na difusão de uma peça publicitária é a realização da pesquisa de mercado. Por meio da publicidade, a mídia é uma poderosa ferramenta para determinar o comportamento dos indivíduos quanto ao consumo, pois ela “induz” as necessidades.

Considerando a realidade econômica e cultural, de acordo com Lyra (2001), o sucesso dos anúncios publicitários está atrelado ao nível de correspondência com o grupo social. A autora aponta que as necessidades criadas pela publicidade representam, primeiramente, os interesses econômicos de grandes empresas e, secundariamente, as pretensões do consumidor. Para explicar o método de persuasão e, conseqüentemente, a conquista do público, Aldrighi (apud Burrowes, 2005) definiu o modelo ideal para obter sucesso nas peças publicitárias como um processo encadeado com as seguintes etapas: intervir/ativar as expectativas do consumidor (crenças, desejos, saberes etc.); produzir mensagens que alimentem essas expectativas; induzir a compra/consumo/uso do produto; avaliar as expectativas, sendo que expectativas positivas (satisfação) representam predisposição para

a recepção de novas mensagens, e a recepção de novas mensagens favorece a fidelidade à marca. O objetivo desse modelo é explicar que a finalidade da propaganda, além de estimular o consumo, é também gerar a fidelidade do consumidor.

Burrowes (2005) afirma que mensagens utilizadas pelas peças publicitárias buscam identidade com o consumidor tanto do ponto de vista linguístico quanto do conhecimento de valores. Ao se adquirir um produto, adquirem-se também os valores simbólicos atribuídos ao mesmo (Araújo, 2006). A publicidade induz ou ratifica tendências, estimula o consumo, define a forma de consumo e quem pode ou o que se deve consumir (desde que se pague pelo produto), identificando ainda o produto como fator de classificação em determinado grupo social.

Uma categoria de produtos que se insere bem nessa discussão são os alimentos. O mercado oferece uma variedade de produtos para os mais variados tipos de consumidor, com os mais variados tipos de perfil nutricional e anseios alimentares. Concomitantemente, crescem as ofertas daqueles alimentos que, com base em estratégias publicitárias, valem-se da informação para propagar a ideia de “alimento milagroso” se consumido.

Ainda em relação à alimentação, nutrição, suplementos alimentares e de emagrecimento, Chaud e Marchioni (2004) sustentam que conteúdos equivocados frequentemente são disseminados pela mídia, pois a divulgação da informação está mais pautada em critérios publicitários do que propriamente em critérios informativos sobre as características nutricionais do produto, não possibilitando esclarecimentos importantes para os cidadãos. De acordo com Costa (2001), esse cenário reflete o crescente processo de “mercantilização” da saúde, pois, em nome da prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde, uma gama de produtos e serviços são produzidos e comercializados, com o apoio em estratégias de *marketing* que dirigem informações ao cidadão por meio dos meios de comunicação. Porém, os bens e produtos em questão não podem ser tratados como “mercantis”, pois o seu consumo traz riscos agregados, capazes de interferir diretamente na qualidade da saúde dos indivíduos.

Marques e Ibañez (2006) comentam que na construção de uma política de vigilância sanitária a prevenção do risco se faz desde a definição do papel do Estado, passando pela relação com os

interesses do setor produtivo, visando chegar ao gerenciamento do risco sanitário. O conceito de risco pode receber diferentes conotações tanto no senso comum quanto no senso científico. No senso comum, risco pode ser entendido como perigo, expectativa de um evento desagradável, ruim ou indesejado; no senso científico, o risco é percebido como uma ideia de incerteza ou de dimensionamento da incerteza que pode ser avaliada com base em critérios estatísticos, buscando mensurar a probabilidade de um evento adverso ocorrer (Rangel, 2006).

Os produtos de interesse à saúde – alimentos, cosméticos, medicamentos, saneantes domissanitários – podem trazer risco à saúde, caso não se definam normas e práticas que garantam a sua qualidade nas diferentes etapas da produção e a segurança para o consumo. Dessa forma, a discussão da propaganda também cabe na lógica do risco, pois informações falsas, dúbias e incorretas são capazes de cercear a capacidade de reflexão dos indivíduos sobre a necessidade de consumo.

Na visão da vigilância sanitária, cada indivíduo é um cidadão – sendo, portanto, detentor de direitos –, ao passo que, na lógica da produção, esse cidadão configura-se como um potencial consumidor. Não acreditamos ser possível separar tão categoricamente cidadania e consumo, essa é uma lógica universal. Contudo, as políticas de Estado devem preocupar-se em proteger o cidadão dessa lógica “voraz” do mercado.

### **Conhecendo o panorama internacional**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já manifestou por diversas vezes preocupação quanto aos efeitos da publicidade de alimentos não saudáveis nas dietas dos indivíduos, em especial naquelas destinadas às crianças (Albuquerque, 2012). Levando em conta as preocupações com a ameaça de uma epidemia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) relacionadas à dieta, a OMS preparou um documento, a Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (World Health Organization, 2004), no qual avalia uma série de intervenções que têm o potencial de desempenhar importante papel no enfrentamento das taxas mundialmente crescentes de DCNTs. A esse respeito, a regulamentação do *marketing* de alimentos emerge como uma área que necessita maior atenção.

No panorama internacional, o que se vê, de maneira geral, são os países desenvolvidos exercendo forte ação regulatória, a despeito do liberalismo econômico, a fim de evitar abusos contra os direitos do cidadão, dispondo, para tal, de um aparato baseado em dispositivos legais. Nesses países, o governo não permite, necessariamente, que o setor produtivo se autorregule, muito embora ele não se envolva diretamente. As regras, quando existentes, são disciplinares e rígidas, devendo o setor regulado, obrigatoriamente, atender às normas de qualidade e segurança (Bodstein, 2000).

Existem muitos indícios de que a publicidade de alimentos industrializados será regulamentada em futuro próximo na maioria dos países, à semelhança do que ocorre com produtos criados para substituir o leite materno e com as bebidas alcoólicas e o tabaco. Para Monteiro e Castro (2009), existem os que se opõem à regulamentação por julgarem ainda controversa a relação entre alimentos processados e saúde; outros são contrários a ela porque acreditam que o problema pode ser combatido de forma mais eficiente educando-se os consumidores; outros, enfim, veem na restrição a alimentos processados a expressão de um preconceito contra o progresso tecnológico.

Já Engesveen (apud Vasconcellos et al., 2007) argumenta que é da competência dos Estados, por meio da ação regulatória, cumprir, respeitar e proteger os direitos das pessoas à alimentação e à saúde. Assim, a ação de proteção ao cidadão no que se refere ao *marketing* inclui a regulação da atividade de terceiros, necessária por causa da dificuldade dos governos de investirem tempo e recursos para a promoção de dietas saudáveis. E que, apesar de a saúde nutricional ser uma escolha de responsabilidade individual, ela depende de propostas alternativas para a tomada de decisão. Dessa forma, o Estado tem a responsabilidade de agir como facilitador do direito à informação e propor medidas de proteção, por intermédio de processos de regulamentação, visando proporcionar escolhas de produtos que sejam melhores para a saúde dos indivíduos. Assim, a proposição de intervenções que ajudem as pessoas a definirem comportamentos que possam ocasionar risco à saúde não pode ser entendida como restrição à liberdade de escolha individual.

A mesma autora também descreve que, no tocante ao *marketing*, a obrigação do Estado de proteger é particularmente

importante, simplesmente porque os governos não conseguem investir tanto tempo e recursos na promoção de dietas saudáveis quanto a indústria de alimentos investe na divulgação comercial de produtos nocivos à saúde. Entre as medidas de proteção, inclui-se a regulação das atividades de terceiros a fim de evitar a interferência nos direitos de outras pessoas à alimentação e à saúde.

Nesse contexto, os governos podem encorajar escolhas melhores para a saúde das pessoas por meio de processos de regulamentação de determinados produtos que resultam em prejuízo para a saúde. Assim, intervenções governamentais que ajudem as pessoas a controlar comportamentos que coloquem sua própria saúde em risco não podem ser entendidas como restrições à liberdade de escolha individual (Vasconcellos et al., 2007).

A Estratégia Global da OMS (2004) indica ainda a necessidade de fomentar mudanças socioambientais, em nível coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no nível individual, de forma a reverter o quadro ascendente de DCNTs. A responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivos centrais a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

Em todo o mundo, constata-se o extenso uso da publicidade voltada ao público infantil para promover alimentos contendo altas quantidades de gordura, açúcar e sal, estando claro que essa atividade é considerada um assunto de interesse internacional, sendo necessário garantir que o setor privado divulgue os seus produtos com responsabilidade. A questão da publicidade internacional passa a ser uma preocupação, dado que muitos países estão expostos à publicidade de alimentos vindos de outros países, o que justifica a necessidade de se discutir a natureza global de muitas práticas de promoção. A promoção de alimentos e bebidas não alcoólicas em estabelecimentos escolares mobiliza discussões em alguns países, por se tratar de um ambiente onde deveria ser divulgada a promoção da saúde (World Health Organization, 2010).

Desde a aprovação das Estratégias Globais em 2004, os governos e os setores alimentício e de publicidade vêm desenvolvendo um número crescente de políticas sobre *marketing* de alimentos para crianças (World Health Organization, 2004). Em meio a esse

cenário, uma resolução da OMS em 2010 instou os governos dos Estados-membros a dirigirem esforços para restringir a promoção e a publicidade de alimentos para crianças, definindo recomendações claras para a política de redução da exposição das crianças ao *marketing* de alimentos ricos em gordura, açúcar ou sal, com a meta de diminuir os riscos à saúde infantil.

Tais recomendações se resumem, em linhas gerais, no desenvolvimento e implantação de política acerca da promoção e da publicidade de alimentos para crianças, cabendo ao governo assumir a responsabilidade pelo processo, junto com os órgãos e instituições responsáveis pela política de saúde, envolvendo os setores interessados, de forma a ampliar o conhecimento e a conscientização do processo. Devem ser definidos os significados de cada elemento da política, abarcando todas as técnicas de *marketing* e todos os canais de comunicação, incluindo tanto alimentos que devem ser comercializados quanto alimentos que devem ser banidos, segundo critérios nutricionais aceitáveis. As ações devem ser concretizadas em prazo definido, e a política implantada por meio de disposições legais, sendo designado um órgão para monitorar, por meio de indicadores, os efeitos e a eficácia das políticas (World Health Organization, 2010).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) (2012), enfoques autorregulatórios e voluntários são excessivamente limitados para atender suficientemente ao objetivo de reduzir a exposição a alimentos nocivos à saúde, a fim de diminuir o risco para crianças, e os mecanismos legais oferecem uma conjuntura para a exigibilidade da política pelo Estado, sem que se perca a possibilidade de aperfeiçoar e monitorar a validade das medidas autorregulatórias/voluntárias, de forma a determinar o enfoque mais eficaz. Não obstante, no que tange às diretrizes da indústria alimentícia, as políticas mais recentes desenvolvidas pelo setor privado são diretrizes voluntárias sobre o *marketing* de alimentos para crianças. Embora, em geral, tenham sido inicialmente desenvolvidas em países de renda elevada, organizações internacionais de comércio trabalham ativamente para a implantação de diretrizes nos demais países. Todas elas restringem a publicidade de alimentos para crianças de até 12

anos de idade, e se aplicam a vários canais de comunicação e técnicas de *marketing*, permitindo que as companhias isentem das restrições alguns alimentos com base em critérios definidos pelas próprias companhias. O setor publicitário também desenvolveu e administra, em mais de vinte países, diretrizes autorregulatórias independentes do governo referentes ao *marketing* de alimentos para crianças. Essas diretrizes diferem das diretrizes da indústria, por oferecerem orientação geral sobre o conteúdo dos comerciais de alimentos, em lugar de efetivamente restringirem os tipos de alimentos anunciados.

Há grandes diferenças nas abordagens utilizadas pelos países na regulamentação da publicidade. Alguns se fundamentam somente em regulamentações estatutárias (aquelas estabelecidas por leis, estatutos ou regras destinadas a complementar os detalhes de conceitos amplos determinados pela legislação). Outros preferem a autorregulamentação (aquela colocada em vigor por um sistema autorregulatório, no qual o setor produtivo, que tem participação ativa, acaba sendo responsável por sua própria regulamentação). Em muitos casos, coexistem ambas as formas de regulamentação. O princípio subjacente a muitas regulamentações é que a publicidade não dever ser enganosa ou abusiva (Hawkes, 2006).

Estudo realizado por Hawkes (2006) e publicado pela OMS traz uma revisão das regulamentações mundiais sobre publicidade e propaganda de alimentos, especialmente para crianças; nele, a quase totalidade dos países pesquisados (85%) tem alguma forma de regulamentação relativa à publicidade televisiva dirigida às crianças e quase metade (44%) apresenta restrições específicas sobre o horário e conteúdo da publicidade televisiva dirigida ao público infantil. Dois países proíbem a publicidade televisiva para crianças. O efeito de tal proibição na dieta das crianças é, no entanto, difícil de ser avaliado, pois essas regulamentações tendem a ser enfraquecidas pela publicidade entre fronteiras (originadas em outro país) e por outras técnicas de *marketing*.

Dentre os países pesquisados, 46 possuem regulamentações estatutárias, 51 possuem códigos de autorregulamentação e 37 possuem ambos os tipos de regulamentação (Hawkes, 2006; Vasconcellos et al., 2007). O quadro 1 ilustra o panorama regulatório mundial sobre o *marketing* de alimentos até 2007.

**Quadro 1. Cenário regulatório mundial sobre *marketing* de alimentos.**

<b>País/ continente</b>	<b>Tipo de regulação</b>	<b>Observações</b>
Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alto rigor</li> <li>• proibição de publicidade na televisão e de patrocínio de alimentos ricos em gordura, açúcar ou sal para crianças com menos de 16 anos</li> </ul>
Irlanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restrição do uso de celebridades e exigência do uso de advertências</li> </ul>
Espanha	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> <li>▪ autorregulamentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• trabalho conjunto entre governo e setores de alimentos e publicitário</li> <li>• desenvolvimento de código autorregulatório, com orientação, restrição do uso de celebridades e de colocação de produtos no mercado</li> </ul>
Noruega Suíça	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proibição de veiculação de qualquer comercial de televisão para crianças abaixo de 12 anos</li> </ul>
Áustria Bélgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proibição de comerciais antes e depois de programas infantis</li> </ul>
Dinamarca	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• restrições quanto à utilização de figuras e animais de programas infantis nos comerciais</li> </ul>
Itália	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> <li>▪ autorregulamentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• código de autorregulamentação com restrições específicas, incluindo previsão de penalidades financeiras</li> </ul>
França	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exigência de mensagens nutricionais acompanhando toda publicidade</li> </ul>

Portugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ autorregulamentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• compromisso assumido por 60% dos setores de alimentos e publicitário de não apresentar publicidade sobre alimentos e bebidas sem recomendações nutricionais para crianças abaixo de 12 anos</li> </ul>
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ autorregulamentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• código muito detalhado</li> </ul>
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forte regulamentação, com restrições à utilização de técnicas subliminares e comerciais que diretamente induzam a criança a adquirir o produto</li> <li>• em Quebec, os comerciais para crianças abaixo de 13 anos foram banidos</li> </ul>
Austrália	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proibição de comerciais durante programas para crianças em idade pré-escolar</li> <li>• restrição na quantidade e frequência de comerciais durante a programação infantil</li> </ul>
África	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regulamentação estatutária</li> <li>▪ autorregulamentação</li> </ul>	
Ásia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ alguma forma de regulamentação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• existência de regulamentação em 10 dos 16 países estudados</li> </ul>
Malásia Paquistão Tailândia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• pré-avaliação e aprovação dos comerciais</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Hawkes, 2006; Associação Portuguesa de Anunciantes e Federação das Indústrias Agroalimentares, 2012; e Vasconcellos et al., 2007.

Documento divulgado pela Organização Pan-Americana da Saúde (2012) relativo a ações voluntárias por parte da indústria da alimentação na América do Norte informa que, nos últimos anos, têm sido apresentadas diretrizes que se expandiram para cobrir um grande número de canais de mídia e técnicas de *marketing*. O governo dos Estados Unidos tem dado suporte geral às diretrizes, desde que sejam criadas a partir de uma base científica e consistente. De forma semelhante, o governo canadense vem incentivando enfoques autorregulatórios, sem deixar de examinar opções de políticas de controle do *marketing* de alimentos para crianças. Na América Latina, a maioria dos países dispõe de uma organização autorregulatória de publicidade que desenvolve e supervisiona códigos gerais de ética na publicidade, muitas vezes fazendo menção específica à publicidade de alimentos para crianças. Diversas medidas no sentido de restringir, desestimular e monitorar a publicidade para crianças vêm sendo implantadas no Chile, Colômbia e México.

O monitoramento de diretrizes voluntárias da indústria de alimentos e organizações autorregulatórias indica um nível elevado de cumprimento, tanto por parte das indústrias – caso de Austrália, Canadá, Europa, Estados Unidos e México – quanto pelos governos – caso da Irlanda, Espanha e Reino Unido. A princípio, essas taxas elevadas de cumprimento das diretrizes indicam que as restrições sobre a publicidade de alimentos podem ser implantadas e aplicadas, sendo viáveis. Na prática, o cumprimento das diretrizes não se verifica, não se dando de tal forma que mitigue o impacto sobre a saúde das crianças. O que se observa é que, quando se considera a totalidade das propagandas de alimentos exibidos, não houve um declínio real na publicidade de alimentos não saudáveis. Em contrapartida na França, estudos realizados sobre o efeito de mensagens nutricionais constataram que crianças e pais foram estimulados a prestar maior atenção à alimentação saudável. Seguindo por esse caminho, estudos de microssimulação nos Estados Unidos e no Canadá relacionaram a proibição da publicidade voltada para o público infantil ao menor do consumo de *fast foods*; associaram, também, a proibição total da publicidade televisiva com a redução do número de crianças e adolescentes com sobrepeso; e correlacionaram, ainda, a redução da exposição à publicidade de alimentos para zero com a diminuição

da média de Índice de Massa Corporal (IMC) e da prevalência de obesidade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2012).

A despeito da existência de uma série de regulamentações aplicáveis ao *marketing* de alimentos, há lacunas e variações no cenário global de regulamentações, dentre elas o fato de que os alimentos não são considerados uma categoria especial do ponto de vista da saúde pública; assim, as regulamentações objetivam principalmente orientar o conteúdo e as formas de promoção, e não minimizar seu potencial de incentivar o consumo de certos alimentos. Não obstante, é possível perceber a evolução do cenário regulatório: regulamentações são continuamente propostas e desenvolvidas, novos esforços são feitos pela indústria e novas exigências são impostas por grupos de consumidores e da saúde pública (Hawkes, 2006).

### **Compreendendo o cenário nacional**

A sociedade brasileira vivenciou uma peculiar e rápida transição nutricional: de um país que apresentava altas taxas de desnutrição na década de 1970 passou a ser um país com metade da população adulta com excesso de peso em 2008, e a obesidade é considerado atualmente um dos maiores problemas de saúde pública do país (Brasil, 2012 e 2010b).

Em países onde houve grandes declínios nas DCNTs, observou-se que as intervenções de prevenção e tratamento são necessárias e exigem uma abordagem abrangente na reversão dessa epidemia. O elenco de estratégias de saúde direcionadas à promoção da alimentação adequada e saudável envolve a educação alimentar e nutricional, e vem se somar às estratégias de regulação de alimentos, compreendendo rotulagem e informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional dos alimentos (Brasil, 2012).

No Brasil, o enfrentamento do quadro de epidemia das DCNTs se ancora nos diversos setores, envolvendo da produção à comercialização final dos alimentos na busca pela garantia de ambientes que propiciem a mudança de conduta dos indivíduos e da sociedade. Para tal, diversos planos e programas governamentais vêm sendo desenvolvidos, dentre eles destacam-se o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento (Pae) das DCNTs e o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan). Tais estratégias compõem um conjunto de políticas públicas efetivas,

integradas e sustentáveis, voltadas para a concretização do direito humano universal à alimentação e à nutrição adequadas. Baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco, convergem na finalidade de promover e proteger a saúde da população e na perspectiva do direito humano à alimentação, por meio da normatização e do controle sanitário da produção, comercialização e distribuição de alimentos. Dentre as intervenções, ressaltamos a limitação da promoção comercial de alimentos e bebidas não saudáveis, como as que apresentam elevados níveis de sal, gorduras e açúcar, especialmente para crianças, aperfeiçoando a normatização da publicidade de alimentos, por meio do monitoramento e fiscalização das normas que regulamentam a promoção comercial de alimentos (Brasil, 2011b e 2012).

Frequentemente, conteúdos sobre alimentos são disseminados pela mídia, pautando-se na valorização do produto e secundarizando informações relevantes como as de ordem nutricional, impossibilitando esclarecimentos importantes para os cidadãos (Brasil, 2012). Dessa forma, apresentam-se na contramão do que é preconizado pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição, ou seja, a adoção de práticas alimentares saudáveis, com atenção especial ao desenvolvimento de processos educativos permanentes acerca da alimentação e da nutrição, envolvendo entidades técnico-científicas, estabelecimentos de ensino, veículos de comunicação, entidades da sociedade civil e setor produtivo (Brasil, 2003).

Em cada país, a dinâmica interna do setor de publicidade é definida pelo equilíbrio de poderes entre os seus diversos atores, com seus interesses confluentes ou divergentes. Em diversos países, busca-se primeiro a autorregulamentação e, caso falhe, implanta-se a legislação. As organizações privadas tendem a desenvolver códigos de autorregulamentação quando se tenta introduzir legislação nessa área, sendo essa a causa da existência de códigos de autorregulação na maioria dos países (Brasil, 2009b; Costa e Costa, 2008).

No Brasil, o atual equilíbrio remonta ao final da década de 1950, quando foram definidas normas que até hoje organizam a publicidade. Essas normas logo ganharam maior influência, pois constituem a base da lei nº 4.680/1965, que até hoje regula o setor. Essa influência foi expressamente reconhecida na própria lei, cujo

artigo 17 determinou que “a atividade publicitária nacional será regida pelos princípios e normas do Código de Ética dos Profissionais da Propaganda, instituído pelo I Congresso Brasileiro de Propaganda, realizado em outubro de 1957, na cidade do Rio de Janeiro” (Brasil, 1965). O III Congresso Brasileiro de Propaganda, realizado em São Paulo em 1978, aprovou o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, desencadeando o processo que resultou na criação do Conselho Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária (Conar), instituído em 1980. Com isso, as disposições do Código de Ética dos Profissionais da Propaganda deixaram de ser uma simples autorregulamentação da atividade das agências publicitárias e passaram a ter validade geral, prevalecendo a autorregulação, com um discurso sustentado por ideias liberais, em que os atores devem agir com ampla liberdade e o Estado não deve restringir a livre atuação do mercado.

Desde então, a proteção aos consumidores tem se tornado cada vez mais ampla, o que implica uma constante tensão com os interesses do setor publicitário de manter a liberdade de propaganda. Essa tensão se perpetua até os dias atuais, sendo que, nesses vinte anos, houve um incremento gradual na restrição à propaganda de cigarros, bebidas alcoólicas e medicamentos (Costa e Costa, 2008; Brasil, 1965).

Por sua vez, o setor publicitário vem adotando uma postura defensiva, alegando ser desnecessária a restrição estatal à publicidade, devido à existência de um órgão autorregulador do setor. No entanto, a prática tem demonstrado a insuficiência da autorregulamentação no Brasil, principalmente pelo fato de que a regulamentação é regida por interesses do próprio setor regulado, e também porque não chega ao vasto território brasileiro e nem afeta todas as empresas dos diferentes ramos produtores e anunciantes. Ao ignorar as questões sociais envolvidas, o setor contrapõe-se às mais de duzentas propostas no Congresso Nacional, e a outras em estudos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para restringir a propaganda de bebidas, remédios, alimentos, refrigerantes, automóveis, produtos para crianças, entre outras, sob o argumento de que a publicidade não causa obesidade, alcoolismo, acidentes domésticos ou de trânsito (Costa e Costa, 2008; Henriques, 2010).

Ao fazer uma apologia da autorregulamentação, sustentando que as regras impostas pelo Conar são suficientes para a garantia

da ética na publicidade e afirmando que as limitações à propaganda terminam por cercear a liberdade de expressão, o setor cria um campo fértil para a regulação governamental, em vez de aproveitar a oportunidade para se modificar autonomamente. Essa é uma batalha que será fatalmente perdida a médio ou longo prazo. O fato de o Conar ter desenvolvido um código pode ser simplesmente um sinal de que as empresas sentem-se ameaçadas pela legislação. A compreensão dessas tensões e a avaliação dos processos de transformação em curso podem auxiliar os diversos atores a encontrarem estratégias adequadas para a construção de um mercado de publicidade equilibrado e compatível com o ambiente democrático e liberal que vai se consolidando no Brasil (Costa e Costa, 2008; Brasil, 2009b).

O Brasil tem uma boa trajetória na área de regulamentação de produtos alimentícios, principalmente aqueles destinados a crianças, como os substitutos do leite materno, bem como no surgimento de propostas de regulamentos a partir de 2005, sendo o único país a testar inicialmente a regulamentação estatutária. Caso venha a ser bem-sucedido, será criado importante precedente global (Brasil, 2009b).

O arcabouço legal brasileiro, por meio de sua Constituição Federal, do Código de Defesa do Consumidor e de outras normas regulamentares, ao mesmo tempo em que garante a liberdade de expressão como direito constitucional, estabelece meios legais que garantam ao cidadão a possibilidade de se defender contra riscos provocados por práticas e serviços que possam ser considerados perigosos ou nocivos à vida, à saúde e à segurança. Está garantido também o direito à informação adequada, correta, clara, precisa e fidedigna sobre os diferentes produtos e serviços (Brasil, 1988 e 1990).

A proteção contra a publicidade enganosa e abusiva faz parte desse arcabouço legal; ela engloba qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário capaz de induzir o consumidor a erro ou a comportamento prejudicial ou perigoso à sua saúde ou segurança (Brasil, 1990).

Cabe às três esferas do Governo fiscalizar e controlar a publicidade de produtos e serviços e o mercado de consumo, no interesse da preservação da vida, da saúde, da segurança, da informação e do bem-estar do consumidor, baixando as normas que se fizerem necessárias, assegurando, nesse processo, a participação dos setores envolvidos (Brasil, 1988 e 1990).

Em 2005, a Anvisa publicou o *Manual de monitoramento de propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária* (Brasil, 2005), com a finalidade de intensificar a fiscalização da propaganda de medicamentos e outros produtos sujeitos à vigilância sanitária. Diferentemente da propaganda de produtos alimentícios, a propaganda de medicamentos tem seu marco regulatório nacional na lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, e na resolução de diretoria colegiada (RDC) nº 102, de 30 de novembro de 2000. Esse manual é uma iniciativa da Anvisa que, por meio de convênios firmados com as universidades, possibilita a captação e a primeira análise de peças publicitárias veiculadas em diferentes locais do país. Tal iniciativa também é útil às vigilâncias sanitárias estaduais e municipais no processo de descentralização das ações de fiscalização da propaganda. Se, por um lado, o *Manual de monitoramento de propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária* está pautado em um marco regulatório para a área de medicamentos, por outro, na área de alimentos, ele pode não ter embasamento legal, pois não há lei federal que o fundamente.

No que se refere aos enfoques por parte do governo na área de alimentos, a Anvisa, por meio de sua diretoria colegiada, promulgou a RDC nº 24, de 15 de junho de 2010, com o objetivo de assegurar informações, antes indisponíveis, para a preservação da saúde de todos aqueles expostos à oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, vinculadas à divulgação e à promoção comercial dos alimentos com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura *trans* e sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, com vistas a coibir práticas excessivas que levem o público, em especial o público infantil, a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada (Brasil, 2010c).

Essa resolução vem causando grande impacto nos meios de comunicação brasileiros, devido ao suposto caráter de censura, no sentido de que ela suprimiria a publicidade de produtos cuja comercialização é lícita no país (Albuquerque, 2012), estando envolta em controvérsia, inclusive no que diz respeito à competência da Anvisa para baixar regulamentos disciplinando a propaganda de produtos que possam ser nocivos à saúde.

Um dos ângulos da questão diz respeito à legalidade da exigência de inserção, em publicidade, de advertências concernentes ao elevado

teor de sódio, açúcar, gordura saturada, gorduras *trans* de alguns alimentos, bem como de bebidas com baixo teor nutritivo, conforme determinado pela RDC nº 24/2010 da Anvisa (Brasil, 2010c).

A Anvisa, em seu entender, detém essa competência com base na Constituição Federal, bem como na lei nº 9.782, de 27 de janeiro de 1999, que a cria, e, em seu artigo 7º, disciplina as competências dessa autarquia federal, atribuindo-lhe o controle, a fiscalização e o acompanhamento, sob o prisma da legislação sanitária, da propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária, nesses compreendidos, dentre outros, alimentos e bebidas não alcoólicas, ambos disciplinados no ato normativo (Brasil, 1988 e 1999).

O setor produtivo, por sua vez, traz a argumentação de que não há qualquer dispositivo legal que discipline a necessidade de veiculação, em produtos alimentícios, das informações exigidas na referida resolução, dentre as quais se destaca a indicação, de forma ostensiva e clara, de que neles estão presentes, a título de exemplo, níveis de açúcar, sódio e gordura *trans* em quantidades que, se consumidas em excesso, poderão causar obesidade, pressão alta e doenças do coração, respectivamente. Da mesma forma, ressalta que o decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, apenas instituiu normas básicas sobre alimentos, não disciplinando a propaganda e a publicidade de tais produtos. De acordo com essas interpretações, as associações comerciais defendem ainda que a própria Constituição estabelece, no § 3º do seu artigo 220, que a lei federal pode restringir a publicidade de um modo geral e que, no § 4º, elenca os produtos que podem oferecer risco à saúde e em relação aos quais os consumidores deveriam ser alertados – e nesse rol não figuram os alimentos e bebidas não alcoólicas (Brasil, 1988 e 1969).

Albuquerque (2012), partindo do delineamento jurídico acima, afirma haver, desde já, uma relação de causa e efeito cientificamente comprovada pelas mais altas instâncias técnicas mundiais: uma dieta desequilibrada, com o consumo exagerado de alimentos ricos em calorias, sódio, açúcar e gordura saturada, representa risco à saúde individual, sendo passível, portanto, de ser enfrentada por meio de políticas públicas traçadas pelo Estado.

O autor pondera que, com relação ao fato de a publicidade comercial poder exercer influência na decisão pelo consumo de um

determinado tipo de alimento, o que vem suscitando discussões em razão do tema levantado pela resolução da Anvisa, pode-se afirmar que a publicidade comercial é uma técnica de venda que existe para influenciar o consumidor no processo de seleção de um produto.

Albuquerque (2012) se contrapõe à acusação de que a RDC nº 24/2010 impõe censura prévia sobre a publicidade de alimentos, atentando contra a liberdade de expressão; o autor alega não ser procedente esse entendimento, haja vista que a norma em questão não veda, limita ou censura a publicidade, mas, ao contrário, de forma razoável, determina que a publicidade de alimentos “com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional” (Brasil, 2010c) traga avisos quanto ao risco associado a seu consumo imoderado, garantindo aos brasileiros informação sobre o risco a que se expõem ao consumir tais alimentos. Na realidade, a resolução soma esforços ao que preconiza o Código de Defesa do Consumidor, no que concerne ao alerta sobre o risco ou perigo de consumo do produto.

Há ainda outro viés que reforça a falta de amparo constitucional para a edição da RDC nº 24/2010; ele reside no fato de que os referidos dispositivos legais não delegam à autarquia poderes para legislar a matéria, com o que se amplifica ainda mais a polêmica. A Constituição Federal, em seu artigo 220, § 3º, inciso II, segundo o qual compete à lei federal estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente, relacionou a matéria à reserva de lei federal, a qual, até o momento, não foi editada pelo Congresso Nacional, o que faz a mencionada resolução não estar lastreada em lei específica. Assim, não pode a Anvisa, por meio de resolução, disciplinar a questão.

A ausência da lei federal impede, portanto, a imposição da obrigação estampada na RDC nº 24/2010, sob pena de violação do princípio da legalidade. Ao contrariar o princípio da reserva legal, a alegação é de que a referida resolução exibiria sinais de inconstitucionalidade, tendo em vista que, segundo a interpretação dos magistrados, a Anvisa extrapolaria os seus limites legais e assumiria competência do Congresso Nacional, a quem cabe disciplinar a matéria, uma vez que é permitido a essa autarquia apenas regulamentar nor-

mas existentes, visando promover a explicitação e estabelecendo o modo de seu cumprimento, e não criar restrições autônomas mais abrangentes e rigorosas do que as contidas na legislação federal.

Nesse cenário, decisões judiciais vêm, seguidamente, suspendendo os efeitos da RDC nº 24/2010. (Brasil, 1988 e 1999). Não por outro motivo, constata-se que tramita, na Câmara dos Deputados, o projeto de decreto legislativo nº 2.830, de 15 de junho de 2010, com a finalidade de sustar os efeitos da resolução editada pela Anvisa, ao qual foi apensado o projeto de decreto legislativo nº 2.832, de 15 junho de 2010, que contempla ementa semelhante (Brasil, 2010a e 2010b).

Muito embora sejam reconhecidos como relevantes, inclusive pelo Poder Judiciário, os motivos que levaram a autarquia federal a editar o ato normativo, e por mais louvável que seja a iniciativa e efetivamente necessária como garantia da saúde, na realidade estaria sendo criada uma nova obrigação, o que só seria possível mediante lei, nos termos do artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal, o que só vem a reforçar a necessidade de se disciplinar, por lei federal, a matéria relativa à propaganda de produtos que possam ser prejudiciais à saúde (Brasil, 1988).

Com o propósito de preencher essa lacuna, tramita no Senado Federal o projeto de lei nº 150, de 17 de abril de 2009, em conjunto com o projeto de lei nº 431, de 21 de outubro de 2003, cujas ementas alteram o decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, para regulamentar a propaganda de alimentos, encontrando-se, até o momento, na relatoria da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (Brasil, 2009a e 2003).

A justificação embasou-se na já alardeada transição demográfica, epidemiológica e nutricional observada de forma acelerada no Brasil, nas últimas décadas, com as mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida da população, e o conseqüente aumento das DCNTs, passando pela promoção da alimentação saudável, pelo direito à alimentação adequada e pelo papel decisivo que o *marketing* de alimentos desempenha, afetando as escolhas das pessoas e, assim, os padrões de consumo. Ressaltou-se a importância do reconhecimento, por parte do Estado brasileiro, da vulnerabilidade do consumidor no mercado, destacando-se a função do Código de Defesa do Consumidor, no que tange aos seus direitos

básicos, e o dever constitucional do Estado, na proteção à saúde do cidadão, promovendo, na forma da lei, a defesa do consumidor, o que compete à lei federal (Brasil, 2009b e 2003).

Assim, a proposição busca concretizar os preceitos constitucionais no tocante à regulação da propaganda de alimentos. Espelha-se na já exitosa regulação da propaganda do tabaco e na tendência global no sentido de uma ação reguladora do Estado em relação ao *marketing* de alimentos, como uma forma de proteger a saúde pública. Vale lembrar que a resolução em tela originou-se a partir da consulta pública nº 71 de 2006, relativa a regulamento técnico sobre oferta, propaganda, publicidade e informação. Naquela época, centenas de manifestações positivas acerca da regulamentação proposta partiram, principalmente, de entidades relacionadas com a saúde e a defesa dos consumidores. Entende-se que a regulamentação via lei federal lhe confere legitimidade inquestionável, em face do estabelecido na Constituição Federal (Brasil, 2006).

Corroborando o acima exposto, da mesma forma que o direito à liberdade de expressão, o direito à saúde é direito público de caráter fundamental e, indo além, trata-se de um dever do Estado, a ser protegido por meio de políticas públicas (Albuquerque, 2012).

Para superarmos o processo de perda dos direitos sociais que reduz o cidadão a consumidor é imperativo estruturar ações de informação, educação e comunicação em saúde. Esses três pilares buscam articular as ações em saúde; mediante eles, o cidadão deixa de ocupar uma posição vulnerável e passa a ter uma voz ativa e transformadora da realidade que, na maioria das vezes, lhe é imposta, dispondo das condições necessárias para realizar escolhas mais conscientes em relação aos alimentos que consome, pois para a vigilância sanitária, cada indivíduo configura-se como cidadão e, por isso, detentor de direitos. Não é possível separar tão categoricamente cidadania e consumo; contudo, as políticas do Estado devem preocupar-se em proteger o cidadão dessa lógica “voraz” do mercado (Marins, 2009).

O que se espera como prática comunicativa no âmbito da vigilância sanitária é a ruptura com um modelo que legitima interesses privados em detrimento dos públicos e coloca em xeque o direito à saúde. Esse fato denota a dificuldade da mediação da relação entre o Estado, o mercado e a sociedade em fazer prevalecer o interesse público.

As instituições e grupos da sociedade civil têm um papel-chave no suporte dos programas. As empresas podem ter uma contribuição decisivamente importante na prevenção de DCNTs, principalmente na redução dos teores de sal, gorduras saturadas e açúcar dos alimentos. Um setor que evite a propaganda de alimentação não saudável e outros comportamentos prejudiciais e a reformulação de produtos para proporcionar acesso a opções de alimentos saudáveis são exemplos de abordagens e ações que deveriam ser implantadas. Similarmente, dentre os possíveis papéis da mídia para deter a escalada das DCNTs, estaria o incentivo a hábitos de alimentação saudável e atividade física pelos canais pertinentes (televisão, revistinhas em quadrinhos, revistas, mídias de internet etc.) (Marins, 2009).

Os governos são responsáveis por estimular essas parcerias para a produção de alimentos mais saudáveis, bem como por monitorar os acordos estabelecidos entre as partes, e o setor privado pode ser um importante ator na promoção de alimentação saudável. No entanto, os interesses do setor privado podem divergir dos interesses de saúde pública, cabendo ao governo reconhecer os interesses convergentes e divergentes.

O acesso à informação fidedigna fortalece a capacidade de análise e decisão do consumidor, portanto essa ferramenta deve ser clara, precisa e adequada para que possa auxiliar na escolha de alimentos mais saudáveis. A comunicação e os canais de interação com os consumidores devem ser ampliados, estabelecendo-se ações contínuas de informação para que as medidas de controle e regulação sejam compreendidas e plenamente utilizadas pela população. A maior compreensão da percepção de risco nutricional, sanitário e de saúde por parte do consumidor é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas de enfrentamento às práticas inadequadas de alimentação e suas consequências (Brasil, 2012).

### **Considerações finais**

A sociedade moderna é permanentemente impelida ao consumo baseado em necessidades criadas pela organização social e não apenas nas necessidades reais das pessoas. Tal comportamento tem relação com o atual modo de produção capitalista, cujas regras são dirigidas à obtenção do lucro.

Dessa forma, algumas questões são suscitadas para as quais ainda não dispomos de respostas concretas e eficazes: Vivemos hoje a mercantilização da saúde? Quais são os critérios no contexto da saúde pública capazes de possibilitar ao cidadão uma reflexão sobre a necessidade de consumo de um produto ou serviço de saúde? O que sabemos é que a via reflexiva pode representar ir na contramão de um sistema que nos impõe frequentemente a necessidade de consumir cada vez mais.

Avançamos na definição de critérios éticos que garantam direitos de quem produz e quer vender; e quem quer consumir de forma segura? Será que estamos diante de um dilema, ainda sem perspectiva para solução?

O que reconhecemos é que estamos imersos em um processo continuado de “bombardeio” de informações que mobiliza nossos sentidos na dinâmica do consumo.

Obviamente, esse cenário *per si* é conflituoso, devido aos interesses dos atores envolvidos nessa discussão. Contudo, transferir ao cidadão a missão de decidir consumir ou não produtos e serviços de interesse à saúde, sem alusão prévia ao direito à informação, parece um tanto desleal e capaz de justificar o velho discurso: “o cidadão tem que procurar se informar”.

Hoje, o mercado oferece uma variedade de produtos alimentícios para os mais variados tipos de consumidores. Com base em estratégias publicitárias, a indústria de alimentos se vale de informações técnicas e científicas de forma a melhor dimensionar o consumo, e não, propriamente, para usá-las no fomento de escolhas mais criteriosas pelos cidadãos.

Evidências científicas vêm demonstrando que o *marketing* afeta a escolha alimentar e que as estratégias aplicadas são capazes de influenciar os hábitos alimentares dos indivíduos. Inegavelmente, existe uma forte relação entre hábitos alimentares e as DCNTs.

O que propomos como reflexão é tratar o *marketing* de alimentos com base na discussão entre os diferentes setores sociais (instituições reguladoras, instituições reguladas e sociedade civil) na construção de uma via ética para manutenção da vida. Para isso, o processo deve ser direcionado pela seguinte prerrogativa: Alimento é produto de interesse à saúde. E o consumidor, aqui, é o cidadão.

Assim, não cabe, dentro dos critérios éticos, “superdimensionar” produtos alimentícios que, apoiados em estratégias de *marketing*, direcionam-se apenas à venda. Tampouco cabem produtos que tenham suas mensagens publicitárias direcionadas para mobilizar os indivíduos, de forma a subjugar-los a ditames estéticos. Do mesmo modo, não cabem aqueles que, mediante estratégias mercadológicas, induzem pais ou responsáveis a equívocos na escolha alimentar do público infantil.

A propaganda de alimentos é um tema profícuo a discussões. Temos ou não temos que refletir?

### Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, Victor V. Carneiro da. Regulando a publicidade de alimentos nocivos à saúde. Ideias preliminares sobre a RDC nº 24/2010 da Anvisa. *Jus Navigandi*, Teresina, v. 15, n. 2.598, 12 ago. 2010. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/17162>. Acesso em: 1º jul. 2012.

ARAÚJO, Denise C. de. O consumo e a mulher consumidora. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 147-165, 2006.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ANUNCIANTES (APAN); FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS AGRO-ALIMENTARES (FIPA). *Relatório de monitorização dos compromissos do setor alimentar em Portugal*. Lisboa: Apan–Fipa, 2011.

BODSTEIN, Regina Cele. Complexidade da ordem social contemporânea e redefinição da responsabilidade pública. In: ROZENFELD, Suely (org.). *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 63-97.

BRASIL. Lei nº 4.680, de 18 de junho de 1965. Dispõe sobre o exercício da profissão de publicitário e de agenciador de propaganda e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 5.748, 21 jun. 1965.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 202, seção 1, p. 8.935, 21 out. 1969.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, 12 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância

Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 1, 27 jan. 1999.

\_\_\_\_\_. Projeto de lei nº 431, de 21 de outubro de 2003. Dispõe sobre as restrições à propaganda comercial de refrigerantes e dá outras providências. *Diário do Senado Federal*, Brasília, n. 172, p. 32.984, 22 out. 2003. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=90577](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=90577). Acesso em: 1º out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Manual: monitoramento de propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Consulta pública nº 71, de 10 de novembro de 2006. Para que sejam apresentadas críticas e sugestões relativas à proposta de regulamento técnico sobre oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objeto seja a divulgação ou promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 217, seção 1, 13 nov. 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf). Acesso em: 5 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Projeto de lei nº 150, de 17 de abril de 2009. Altera o decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, para regulamentar a propaganda de alimentos. *Diário do Senado Federal*, n. 49, p. 12.008, 18 abr. 2009a. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/diarios/BuscaDiario?tipDiaio=1&datDiario=18/04/2009&paginaDireta=12008>. Acesso em: 1º out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Seminário Internacional sobre Rotulagem e Propaganda de Alimentos*. Brasília: Anvisa, 2009b.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. *Projeto de decreto legislativo nº 2.830, de 14 de julho de 2010*. Susta a aplicação da resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010 da Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010a. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4C4B672245CDD9A546AEBC41164E59AA.node1?codteor=790650&filename=Avulso+-PDC+2830/2010](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4C4B672245CDD9A546AEBC41164E59AA.node1?codteor=790650&filename=Avulso+-PDC+2830/2010). Acesso em: 5 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Projeto de decreto legislativo nº 2.832, de 3 de agosto de 2010*. Susta, nos termos do art. 49, V e XI, da Constituição Federal, a resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Câmara dos Deputados,

2010b. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichade tramitacao?idProposicao=484138>. Acesso em: 5 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, 29 jun. 2010c.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Recomendações sobre a promoção de alimentos e bebidas não alcoólicas*. Brasília: Anvisa, 2011a.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BURROWES, Patrícia. Viagem ao território da publicidade. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 205-219, 2005.

CANCLINI, Néstor García. *Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.

CHAUD, Daniela Maria A.; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo. Nutrição e mídia: uma combinação às vezes indigesta. *Higiene Alimentar*, v. 18, n. 116-117, p. 18-22, 2004.

COSTA, Ediná Alves. Políticas de vigilância sanitária: balanço e perspectivas. In: I CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Cadernos de textos*. Brasília: Anvisa, 2001. p. 37-52. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1\\_texto04.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo1_texto04.pdf). Acesso em: 6 mar. 2013.

COSTA, Henrique Araújo; COSTA, Alexandre Araújo. *Direito da publicidade*. Brasília: Thesaurus, 2008.

ECHANIZ, Arantza; PAGOLA, Juan. *Ética do profissional da comunicação*. São Paulo: Paulinas, 2007.

HAWKES, Corinna. *Marketing de alimentos para crianças: o cenário global das regulamentações*. Brasília: Opas–OMS–Anvisa, 2006.

HENRIQUES, Isabella V. Machado. Controle social e regulação da publicidade infantil: o caso da comunicação mercadológica de alimentos voltada às crianças brasileiras. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 72-84, nov. 2010.

KOTLER, Philip. *Administração de marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

LINS, Maria José Castro d'Almeida. *Necessidades e demandas de informação: uma abordagem a partir da vigilância sanitária*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

LUCCHESE, Geraldo. *Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil*. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: [http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?id=000089&lng=pt&nrm=iso&script=thes\\_cover](http://portalteses.icict.fiocruz.br/transf.php?id=000089&lng=pt&nrm=iso&script=thes_cover). Acesso em: 7 mar. 2013.

LYRA, Renata Maldonado da Silva. *Consumo, comunicação e cidadania*. 2001. Dissertação (Mestrado em Comunicação, Imagem e Informação) – Faculdade de Comunicação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2001.

MARINS, Bianca R. *A vigilância sanitária, o cidadão e o direito à comunicação: um estudo sobre a rotulagem de alimentos*. 2009. Tese (Doutorado em Vigilância Sanitária) – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

MARQUES, Maria Cristina da Costa; IBÁÑEZ, Nelson. Questões sobre política de vigilância sanitária no Brasil. In: \_\_\_\_\_ et al. (org.). *Vigilância sanitária – teoria e prática: da gestão ao risco sanitário*. São Paulo: Rima, 2006. p. 1-14.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CASTRO, Inês R. Ribeiro de. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 61, n. 4, p. 56-59, 2009. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252009000400020&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252009000400020&script=sci_arttext). Acesso em: 6 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Recomendações da consulta de especialistas da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a promoção e a publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças nas Américas*. Washington (D.C.): Opas, 2012.

RANGEL-S., Maria Lígia. Interdisciplinaridade e transversalidade: operacionalizando o conceito de risco no âmbito da vigilância sanitária. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 30, n. 2, p. 322-331, 2006.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Edusp, 2007.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz et al. *A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regulamentaPublicidadeAlimentos.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Genebra: WHO, 2004. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf). Acesso em: 7 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. *Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-alcoholic Beverages to Children*. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf). Acesso em: 24 nov. 2012.