

**INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO - IDP
ESCOLA DE DIREITO DE BRASÍLIA – EDB**

MESTRADO ACADÊMICO EM CONSTITUIÇÃO E SOCIEDADE

SIMONE MARIA SILVA MAGALHÃES

**NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL DOS ALIMENTOS
INDUSTRIALIZADOS: POLÍTICA PÚBLICA FUNDAMENTADA
NO DIREITO BÁSICO DO CONSUMIDOR À INFORMAÇÃO
CLARA E ADEQUADA**

**BRASÍLIA-DF
2019**

SIMONE MARIA SILVA MAGALHÃES

**NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL DOS ALIMENTOS
INDUSTRIALIZADOS: POLÍTICA PÚBLICA FUNDAMENTADA
NO DIREITO BÁSICO DO CONSUMIDOR À INFORMAÇÃO
CLARA E ADEQUADA**

Dissertação apresentada ao Instituto Brasiliense de Direito Público- IDP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito, pelo programa de pós-graduação *stricto sensu* de Mestrado Acadêmico em Direito Constitucional, com habilitação em Constituição e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Freitas Filho.

**BRASÍLIA-DF
2019**

INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO – IDP
ESCOLA DE DIREITO DE BRASÍLIA – EDB

SIMONE MARIA SILVA MAGALHÃES

NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL DOS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS:
POLÍTICA PÚBLICA FUNDAMENTADA NO DIREITO BÁSICO DO CONSUMIDOR À
INFORMAÇÃO CLARA E ADEQUADA

Dissertação apresentada ao Instituto Brasiliense de Direito Público- IDP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito, pelo programa de pós-graduação *stricto sensu* de Mestrado Acadêmico em Direito Constitucional, com habilitação em Constituição e Sociedade, aprovada em ____ de junho de 2019 pelos componentes da banca examinadora:

Prof. Dr. Roberto Freitas Filho
Orientador

Profa. Dra. Alessandra de La Vega Miranda

Profa. Dra. Amanda Flávio de Oliveira

BRASÍLIA-DF
2019

Este trabalho é dedicado à minha querida e saudosa mãe Neuza, pelo exemplo de ética, responsabilidade, força, disciplina, liderança, simplicidade e amor, qualidades que fizeram dela uma referência para muitas pessoas e que continuam inspirando mesmo após mais de uma década de sua partida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha companhia de todos os momentos, por sempre me possibilitar olhar para a vida com felicidade, gratidão e perseverança! Com Seu auxílio, posso transitar por lugares antes inimagináveis.

Muitas pessoas são importantes para mim e contribuíram para a minha trajetória até aqui. Impossível citar o nome de cada uma, mas não poderia deixar de agradecer especialmente:

Mãe Neuza (*in memoriam*), por ser a minha referência de honestidade, compromisso, coragem e doçura. Em todo o seu empenho para cuidar sozinha de uma família tão grande, um dos seus breves sorrisos acontecia nos momentos em que reverberava o orgulho por eu ser “sua filha” e ser “estudiosa”, fato que me move até hoje.

Mãe Sandra, com a sua alma tão boa, abdicou de muitos dos seus desejos para que eu realizasse os meus.

Padrinho Branco, por sua dedicação incansável para a minha formação pessoal, zelando por mim como uma filha do primeiro ao último momento em que precisei do seu apoio.

Aos meus tios Nando, Tânia, Tato e Solanger, pelo auxílio na minha criação, mesmo sendo todos eles ainda tão jovens, me possibilitando uma infância mais saudável e equilibrada.

Aos meus irmãos, familiares e amigos, por entenderem os meus vários afastamentos prolongados durante os períodos mais decisivos de estudos.

A Angélica, Ester e madrinha Cleuza, por me proporcionarem incontáveis subidas em pés de manga, mergulhos em rios gelados, exploração de florestas e trilhas em montanhas durante as minhas inesquecíveis férias na cidade mineira de Nova Lima, que resultaram em uma vida mais rica e autônoma, além de me presentear com deliciosas tortas de biscoito com uva passa.

A Douglas, amor da minha vida, pelo apoio, companheirismo, paz e tranquilidade que são essenciais à história que escrevemos juntos há mais de 20 anos.

A Virgínia e César, meus filhos amados, pela compreensão nos meus períodos de ausência e pelo estímulo para que eu seja uma pessoa melhor.

Aos Professores Drs. Ricardo Morishita Wada, Héctor Valverde Santana e Amanda Flávio de Oliveira, pela inspiração e ensinamentos que ultrapassam as fronteiras acadêmicas, mostrando ser possível aliar respeito, generosidade e competência no desempenho das atividades profissionais.

Ao Dr. Igor Britto, pelo incentivo e gentileza ao me possibilitar acesso a materiais essenciais para a pesquisa.

Ao Professor Dr. Roberto Freitas Filho, pelas palavras lúcidas e ponderações crucias para a realização deste trabalho.

À Professora Dra. Alessandra de La Vega, pelas importantes contribuições e provocações na banca de qualificação, sem as quais os desafios seriam ainda maiores.

Aos queridos professores de todo o meu percurso que, desde o jardim de infância ao mestrado, contribuíram de forma contundente para a minha formação.

Àquela pessoa que eu não tive a oportunidade de conhecer pessoalmente, mas que em 1994 realizou um ato de benevolência que me permitiu viajar para prestar as provas do vestibular da Faculdade de Economia da Universidade Federal de Uberlândia. A única oportunidade que eu tinha se mostrou ser o meu feliz destino. Da mesma forma, agradeço ao casal Janine e Carlos Leal, que me acolheu em seu lar nos meus primeiros meses de morada em Uberlândia. Sempre tive em mente que desses gestos derivaram todas as minhas conquistas de vida: acadêmicas, profissionais ou pessoais.

“A alimentação saudável e a paz de espírito são os maiores e melhores remédios para todas as enfermidades existentes”

João A. Franco

RESUMO

Esta dissertação traz considerações sobre a atual discussão referente ao novo rótulo nutricional frontal, objeto de processo regulatório instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como parte da política pública de controle de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis que tantos prejuízos causam à população. A mudança nas regras da rotulagem se mostra imprescindível em virtude da visível alteração nos hábitos alimentares dos brasileiros, que cada vez agregam mais produtos processados e ultraprocessados a seu cotidiano, sem ter acesso à informação adequada e clara sobre a presença de nutrientes críticos em quantidades excessivas, a exemplo de gordura, açúcar e sódio. Serão apresentadas as duas propostas de rotulagem frontal: o semáforo nutricional defendido por representantes da indústria alimentícia e o selo de advertência desenvolvido pela sociedade civil em conjunto com a Universidade Federal do Paraná.

PALAVRAS-CHAVE: direito do consumidor; informação; informação nutricional; rótulos frontais de embalagem; rótulos de advertência; rótulos de semáforos; obesidade; doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

This dissertation studies the new frontal nutrition label, object of a regulatory process instituted by the Brazilian Agency of Sanitary Surveillance (ANVISA) as part of a public policy to control overweight, obesity and chronic non-transmissible diseases that cause so much damage to the population. Change in labeling rules is essential due to the visible transformation in the nutrition habits of Brazilians, who have increasingly added processed and ultraprocessed foods to their daily diet without being properly and clearly informed about the excessive presence of such critical nutrients as fat, sugar and sodium. Two frontal labelling proposals will be presented: the nutritional traffic-light labels defended by the food industry and the warning labels developed by the civil society in partnership with the Federal University of Paraná.

KEY WORDS: consumer rights; information; nutritional information; front-of-package labels; warning labels; traffic-light labels; obesity; chronic non-transmissible diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

CAPÍTULO 1:

<u>Gráfico 1</u> : Porcentagem de prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças menores de 5 anos entre 1990 e 2015: a) América Latina e Caribe; b) Mundo	25
<u>Tabela 1</u> : Volume de vendas de alimentos e bebidas ultraprocessados, crescimento e participação no mercado mundial, por região, entre 2000 e 2013	37
<u>Gráfico 2</u> : Valor das vendas de bebidas gaseificadas na América do Norte e na América Latina 2000-2013	38
<u>Gráfico 3</u> : Venda a varejo <i>per capita</i> de produtos alimentícios e bebidas ultraprocessados em regiões do mundo, 2000 e 2013	39
<u>Tabela 2</u> : Venda a varejo <i>per capita</i> de produtos ultraprocessados e <i>ranking</i> regional (13 países) e mundial (80 países) em 2013	40
<u>Tabela 3</u> : Vendas a varejo <i>per capita</i> de produtos ultraprocessados em 13 países da América Latina e Caribe, de 2000 a 2013, em quilogramas e porcentagem de crescimento	41
<u>Gráfico 4</u> : Compra anual <i>per capita</i> de <i>fast food</i> em 13 países da América Latina, 2000-2013	43

CAPÍTULO 2:

<u>Gráfico 1</u> : Adequação da rotulagem nutricional	
<u>Pergunta</u> : A rotulagem permite ao consumidor identificar facilmente o valor nutricional do alimento?	91
<u>Gráfico 2</u> : Necessidade de mudança na rotulagem nutricional	
<u>Pergunta</u> : A forma de apresentação das informações nutricionais deve ser alterada?	92
<u>Gráfico 3</u> : Identificação do problema regulatório	
<u>Pergunta</u> : O problema foi corretamente identificado?	93
<u>Gráfico 4</u> : Identificação das causas do problema regulatório	
<u>Pergunta</u> : Quais causas identificadas mais contribuem para a existência do problema?	94

CAPÍTULO 3:

<u>Figura 1</u> : Modelo de advertência de rotulagem frontal adotado pelo Chile	102
<u>Figura 2</u> : Modelo de advertência de rotulagem frontal proposto pelo IDEC e UFPR	104
<u>Figura 3</u> : Aplicação do selo de advertência em embalagens de produtos fictícios	104

<u>Figura 4</u> : Modelo de rotulagem nutricional frontal proposto pela ABIA	105
<u>Figura 5</u> : Modelo gráfico do semáforo nutricional (Rede Rotulagem)	107
<u>Figura 6</u> : Aplicação do semáforo nutricional em embalagens de produtos fictícios (Rede Rotulagem)	107
<u>Figura 7</u> : Aplicação do semáforo nutricional em embalagens de produtos fictícios (ABIA) ...	108
<u>Tabela 1</u> : Número e proporção de alimentos avaliados com presença de rotulagem frontal para alto conteúdo em ao menos um dos nutrientes críticos, segundo modelos de perfil nutricional propostos à ANVISA	114
<u>Tabela 2</u> : Número e proporção de alimentos avaliados de acordo com a quantidade de sinais marcadores de alto conteúdo para nutrientes críticos, exceto advertências e sinais para açúcar livre, segundo modelos de perfil nutricional propostos à ANVISA	116
<u>Figura 8</u> : Opções de rótulos avaliados na pesquisa NUPENS/USP – IDEC	117
<u>Figura 9</u> : Parâmetros adotados em cada opção de rótulo	118
<u>Figura 10</u> : Simulação de aplicação e visibilidade das opções de rótulos frontais em produtos alimentícios	120
<u>Figura 11</u> : Modelos de rótulos nutricionais utilizados na pesquisa realizada pelo IBOPE	125

LISTA DE SIGLAS

- ABIA** – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
ABIAD – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos para Fins Especiais e Congêneres
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
AIR – Análise de Impacto Regulatório
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLV – Alergia à Proteína do Leite de Vaca
AR – Agenda Regulatória
BRASILCON – Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor
CC – Código Civil
CF – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CFN – Conselho Federal de Nutricionistas
CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DANT – Doenças e Agravos não Transmissíveis
DCNTs – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DHS – Pesquisas Demográficas e de Saúde
DICOL – Diretoria Colegiada
DOU – Diário Oficial da União
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FAO – Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
GHO – Global Health Observatory
GT – Grupo de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IDR – Ingestão Diária Recomendada
INCA – Instituto Nacional do Câncer
INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MEC – Ministério da Educação
MP – Ministério Público
MS – Ministério da Saúde
NEPA – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da Universidade Estadual de Campinas
NUPENS/USP – Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo
OEA – Organização dos Estados Americanos
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto
PLANSAN – Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSAN – Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares
PROTESTE – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SE – Secretaria Executiva
SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
STJ – Superior Tribunal de Justiça
SUS – Sistema Único de Saúde
TC – Termo de Cooperação Técnica
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNB – Universidade de Brasília
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1. PANORAMA SOBRE ALIMENTAÇÃO, CRESCIMENTO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO, OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) E OS COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO BRASIL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REVERSÃO DESTA PREOCUPANTE CENÁRIO	21
1.1. CRESCIMENTO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO, OBESIDADE E SUA EXPANSÃO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	23
1.2. DUAS FACES DA MESMA MOEDA: DESEQUILÍBRIOS OCASIONADOS PELA CARÊNCIA OU PELO EXCESSO DE ALIMENTAÇÃO	26
1.3. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	30
1.4. PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRAPROCESSADOS	33
1.4.1. Crescimento e Participação dos Produtos Ultraprocessados no Mercado Mundial e nos Países Americanos	36
1.4.2. Algumas Indicações Científicas sobre o Impacto dos Produtos Ultraprocessados no Organismo das Pessoas	44
1.5. O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA	47
1.6. PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	52
1.7. DÉCADA DE AÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE NUTRIÇÃO (2016-2025)	56
CAPÍTULO 2. DIREITO DO CONSUMIDOR À ADEQUADA E CLARA INFORMAÇÃO NOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS E A FUNÇÃO PRIMORDIAL DA ANVISA NA CONCRETIZAÇÃO DESTA PROTEÇÃO LEGAL	59
2.1. DIREITO BÁSICO DO CONSUMIDOR À INFORMAÇÃO	59
2.1.1. Vulnerabilidade do Consumidor	64
2.1.2. Hipervulnerabilidade da Criança e do Adolescente e sua Tutela Prioritária	69
2.2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SUA IMPORTANTE FUNÇÃO REGULADORA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS	76
2.2.1. Bases Normativas para Atuação da ANVISA	78
2.2.2. Análise de Impacto Regulatório e a Construção de uma Nova Rotulagem Nutricional	84

CAPÍTULO 3. MODELOS DE NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADOS À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	96
3.1. MODELO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADO POR REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL	98
3.2. MODELO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADO POR REPRESENTANTES DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS	105
3.3. PESQUISAS QUE FUNDAMENTAM AS PROPOSTAS DE NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL	112
3.3.1. Pesquisas Realizadas pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP)	112
3.3.2. Pesquisa Realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE)	122
CONCLUSÃO	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130

INTRODUÇÃO

O cenário socioeconômico brasileiro passa atualmente por diversas mudanças, com transformações que influenciam inclusive os hábitos alimentares da população. Nota-se que é cada vez mais rotineiro o consumo de produtos alimentícios industrializados compostos por quantidades excessivas de açúcares livres, sódio, gorduras saturadas, gorduras totais e ácidos graxos *trans*, conforme indicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹. Esses nutrientes críticos podem ser facilmente encontrados em salsichas, sorvetes, salgadinhos, biscoitos, doces, refrigerantes, refrescos, cereais matinais adoçados, macarrões instantâneos, dentre várias outras opções disponíveis ao público².

Frente à inegável incorporação de alimentos ultraprocessados à dieta, juntamente com a inserção de outros costumes cotidianos, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³ alertou que

¹ Segundo informações divulgadas pela própria Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sua fundação remonta ao ano de 1902, ocupando a posição de organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Atua como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1949, trabalhando com os países das Américas por meio de cooperação técnica voltada à melhoria da saúde e da qualidade de vida das suas populações. Sediada em Washington D.C., Estados Unidos, a OPAS/OMS coordena 27 escritórios em países da região e três centros especializados. Também faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU) [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Início*].

² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 14-15.

³ A publicação OPAS/OMS traz breve relato da criação da Organização Mundial da Saúde: “Em abril de 1945, durante uma conferência para a fundação da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em São Francisco, representantes do Brasil e da China propuseram o estabelecimento de uma organização internacional de saúde e a convocação de uma conferência para estruturar sua constituição. Em 15 de fevereiro de 1946, o Conselho Econômico e Social da ONU instou ao Secretário-Geral a convocação de tal conferência. Um comitê técnico preparatório reuniu-se em Paris, de 18 março a 5 abril de 1946, e elaborou propostas para a Constituição, que foram apresentadas à Conferência Internacional de Saúde, em Nova York, em junho de 1946. Com base nessas propostas, a Conferência redigiu e aprovou a Constituição da Organização Mundial da Saúde, assinada em 22 de julho de 1946 por representantes de 51 membros da ONU e de outras 10 nações. A Conferência estabeleceu, ainda, uma comissão interina para realizar determinadas atividades de instituições de saúde existentes, até a entrada em vigor da Constituição da Organização Mundial da Saúde. O preâmbulo e o artigo 69 da Constituição da OMS preveem que a OMS deveria ser uma agência especializada das Nações Unidas, e o artigo 80 diz que a Constituição entraria em vigor quando 26 membros da ONU a ratificassem. Isso aconteceu em 7 de abril de 1948, quando 26 dos 61 governos ratificaram sua assinatura, e a comissão interina continuou o trabalho anteriormente desenvolvido pela Organização de Saúde da Liga e da OIHP. Durante vários anos, a Divisão de Saúde da Administração das Nações Unidas para Assistência e Reabilitação (UNRRA) e a comissão interina da OMS assumiram a responsabilidade pelas convenções sanitárias internacionais e pelo relatório epidemiológico internacional. A primeira Assembleia da Saúde foi inaugurada em Genebra, em 24 de junho de 1948, com delegações de 53 dos 55 Estados membros, e foi decidido que a comissão interina deixaria de existir à meia-noite de 31 de agosto de 1948 para ser imediatamente sucedida pela OMS” [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Portifólio*, p. 13].

em 2014 mais da metade da população brasileira adulta apresentava sobrepeso⁴, mais exatamente cerca de 54% dos indivíduos desse grupo etário. Entre as crianças, cerca de 7% dos menores de 5 anos já estavam acima do peso e 20% da população havia entrado no inquietante patamar da obesidade⁵.

Visando estimular o combate aos crescentes níveis de obesidade e às suas indesejáveis repercussões na saúde das pessoas, em 2014 os países integrantes da OPAS, incluindo o Brasil, aprovaram o “Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes”. Para alcançar os resultados almejados, a Organização assumiu o compromisso de informar seus membros sobre diversas medidas para a execução de políticas de conscientização alimentar. As principais frentes de trabalho se concentraram na melhoria da informação constante nas embalagens de produtos, no incentivo à realização de atividades físicas e de aleitamento materno e no maior cuidado com a alimentação escolar⁶.

Retratando o agrupamento de esforços internacionais para galgar objetivos comuns de grande parte da população mundial, em 2016 a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou a “Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição”, referente ao período de 2016 a 2025. O Quadro de Ação relacionado ao assunto fixou compromisso dos países, por meio de seus governos, no desempenho de funções elementares de enfrentamento de problemas como desnutrição, baixa estatura, baixo peso e sobrepeso em crianças menores de 5 anos de idade e anemia em mulheres e crianças. Também foi dedicada especial atenção à execução de políticas com cunho de controle do crescimento do sobrepeso e da obesidade, bem como de redução de doenças crônicas não transmissíveis pertinentes à alimentação.

Em 2017, o Brasil, ao constatar os efeitos perversos que o excesso de peso provoca em sua população, foi o primeiro país a assumir os compromissos da “Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição”, estabelecendo as três primeiras metas a serem atingidas até 2019: “1)

⁴ Em adultos, estimativas de condições de déficit de peso, excesso de peso e obesidade são diagnosticadas com fundamento no Índice de Massa Corporal (IMC). Déficit de peso e indicativos de quadros de desnutrição são identificados quando o IMC é inferior a 18,5 kg/m² (admitindo-se que frequências de até 5% sejam compatíveis com a proporção de indivíduos constitucionalmente magros). Excesso de peso e obesidade são diagnosticados quando o IMC é igual ou superior a 25 kg/m² e 30 kg/m², respectivamente [ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 1995 apud INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010].

⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Notícias*.

⁶ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 5.

deter o crescimento da obesidade na população adulta (que atualmente está em 20,8%); 2) reduzir o consumo regular de bebidas adoçadas com açúcar em pelo menos 30% na população adulta; 3) ampliar em no mínimo 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente”⁷.

Atenta a este contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁸ inseriu em sua Agenda Regulatória (AR)⁹ 2017-2020¹⁰ vários assuntos relativos à temática dos alimentos. Para a realização deste trabalho de pesquisa, destaca-se o macrotema 4.8, que trata da “rotulagem de alimentos”.

Desde então, iniciaram-se grandes debates entre segmentos do poder público, consumidores, o setor alimentício e profissionais da saúde. Eles propiciaram a apresentação de propostas de alteração das informações contidas nos rótulos de alimentos industrializados, cuja análise técnica é realizada pela ANVISA por meio de processo regulatório.

Considerando as regras atuais que disciplinam os rótulos dos produtos alimentícios, pode-se considerar que elas são efetivas e suficientes para transmitir ao consumidor as informações sobre as características essenciais do alimento, obedecendo aos critérios de clareza e adequação determinados pelo Código de Defesa do Consumidor?

Apesar da atuação da ANVISA para melhorar as informações dos rótulos dos produtos alimentícios com a publicação de resoluções específicas disciplinadoras do assunto, é

⁷ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)*.

⁸ A Anvisa foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, cujo artigo 3º dispõe: “Fica criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional. Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à Agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira” [BRASIL. *Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999*].

⁹ Informações sobre Agenda Regulatória (AR) são apresentadas no Capítulo 2.

¹⁰ A Agenda Regulatória 2017-2020 é composta por 129 temas, organizados em 15 macrotemas, que foram aprovados pela Diretoria Colegiada e publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 06/12/17, sendo republicada para ajustes corretivos em 11/09/18. A primeira atualização da AR 2017-2020 foi publicada no DOU de 23/01/19, denominada “Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas da Agenda Regulatória”, com a inclusão, exclusão e alteração de nomes de temas prioritários para a regulação sanitária. Conheça os temas da AR no Capítulo 2 desta pesquisa [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas da Agenda Regulatória*].

perceptível que a população ainda apresenta grande embaraço para entender os atributos nutricionais dos alimentos e suas consequências para a saúde. Tanto é assim que a própria Agência identificou¹¹ como principal problema regulatório a limitada compreensão das pessoas sobre os elementos nos rótulos, que provoca assimetria na compreensão de informações e prejudica a realização de escolhas alimentares conscientes.

Se a inserção de rotulagem nutricional frontal nas embalagens dos alimentos, com a indicação da presença de nutrientes críticos, é condizente com o direito básico do consumidor à informação, é natural, portanto, que contribua para a política pública de controle dos crescentes índices de sobrepeso e de obesidade da população brasileira que impulsionam a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Diante da limitada efetividade das normas já existentes para o controle destes problemas, que a cada dia atingem uma parcela maior de pessoas, revelando um contexto social danoso, torna-se imperiosa a intervenção estatal para o estabelecimento das regras para que o rótulo do produto se comunique de maneira transparente, fácil e direta com o consumidor.

As discussões relativas ao aprimoramento da rotulagem englobam fatores variados, a exemplo da proibição de publicidade dirigida ao público infantil, a padronização da tabela nutricional em porções de 100 gramas (facilitando a comparação entre um alimento e outro) e a inserção de alertas sobre a presença de determinados nutrientes.

Pela complexidade e abrangência dos temas envolvidos, a abordagem específica dos seus principais aspectos seria inviável em um único trabalho de pesquisa, pois importaria no eventual comprometimento de pontos extremamente relevantes para a compreensão e amadurecimento do assunto. Assim, este estudo se propõe a abordar especialmente a inserção das informações sobre a presença de nutrientes críticos, concentrando-se especialmente nas propostas técnicas defendidas pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA).

Para entender a razão deste processo regulatório conduzido pela ANVISA, é primordial a compreensão do seu quadro fático motivador, qual seja, o resultante de questões ligadas à alimentação inadequada, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e

¹¹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 36.

compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. No intuito de contribuir para esta análise, o presente trabalho se encontra estruturado em três segmentos:

No primeiro capítulo, a dissertação insere-se no panorama contemporâneo referente à alimentação e aos preocupantes índices de sobrepeso e de obesidade da população americana e, em especial, da brasileira, apontados pela Organização Mundial da Saúde como um dos fatores determinantes para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Serão apresentados alguns compromissos assumidos pelo Brasil para a contenção do excesso de peso, atualmente considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, com reflexos em todas as faixas etárias.

O segundo capítulo tratará sobre o direito básico do consumidor à informação clara e adequada relacionada à rotulagem de produtos alimentícios, como forma de proteger a saúde da população. Também será evidenciado que, apesar do importante trabalho que a ANVISA vem desenvolvendo por meio da normatização, fiscalização e controle de produtos e serviços submetidos ao âmbito sanitário, o regramento legal existente ainda não é suficiente para levar às pessoas um nível razoável de conhecimento sobre os alimentos que consomem.

Por fim, no terceiro capítulo serão exibidas e contextualizadas as principais propostas de alteração da rotulagem dos produtos alimentícios processados e ultraprocessados, defendidas tanto por organizações de promoção da saúde e de defesa do consumidor, quanto por representantes da indústria de alimentos.

O principal alicerce de análise do trabalho será a inclusão da rotulagem nutricional frontal como um dos mecanismos de combate aos crescentes níveis de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis, cuja regressão exige mudança de postura de todos os entes envolvidos, como governo, consumidores e indústria alimentícia.

Assim, a publicação de regras específicas que tratem da obrigatoriedade de alerta sobre a presença de nutrientes críticos parece se apresentar como uma razoável resposta ao cenário atual, que não satisfaz o direito básico e fundamental do consumidor à informação adequada e clara sobre composição e conteúdo nutricional dos produtos alimentícios.

CAPÍTULO 1

PANORAMA SOBRE ALIMENTAÇÃO, CRESCIMENTO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO, OBESIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) E OS COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO BRASIL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REVERSÃO DESTES PREOCUPANTES CENÁRIOS

Para compreender as discussões sobre a inserção de rotulagem nutricional frontal nos produtos alimentícios, é necessário conhecer as causas que levaram a ANVISA a introduzir a temática em sua Agenda Regulatória 2017-2020. O assunto ganhou destaque natural na sociedade, principalmente entre os representantes dos setores diretamente interessados, o que indica a importância do resultado que se almeja atingir com a alteração.

O processo regulatório dirigido pela ANVISA identificou que o padrão de rotulagem nutricional atualmente utilizado destoa das necessidades dos consumidores, por não promover entendimento sobre os dados colocados nos rótulos. Na prática, existem muitos pontos limitadores da leitura das informações, como o pequeno tamanho das letras, a falta de destaque da tabela nutricional, sua localização na parte traseira, a necessidade de cálculos matemáticos para comparar produtos, a ausência de contraste com o fundo da embalagem e o uso de termos técnicos¹².

Pensando na proteção da saúde da população, faz-se obrigatória a aprovação de um padrão de rotulagem que objetivamente advirta o consumidor sobre os altos índices de nutrientes críticos contidos no produto alimentício. A intenção se justifica em decorrência da ampliação desregrada do consumo de alimentos industrializados, dos crescentes patamares de sobrepeso e obesidade – principalmente entre crianças e adolescentes – e da maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

Ante a realidade atual e suas consequências indesejáveis, a sociedade precisa adotar uma postura cada vez mais preventiva e proativa a fim de impedir ou minimizar danos. Cabe ao Direito disciplinar parte desta nova perspectiva em trabalho integrativo com outras áreas de conhecimento, a exemplo da medicina, nutrição, psicologia, antropologia, ciências sociais e economia.

¹²AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 40.

A incorporação de informações mais claras nos rótulos se ampara nas tutelas constitucionais de saúde, vida e alimentação adequadas, nas previsões do Código de Defesa do Consumidor e nos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil de execução de políticas públicas¹³ voltadas ao controle dos alarmantes níveis de sobrepeso e obesidade que serão apresentados neste capítulo.

O direito à vida deve ser interpretado de maneira indissociável dos elementos essenciais que o compõem para que se respeite algo tão fundamental e norteador como o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Por inferência natural, depreende-se o necessário compromisso do Estado de promover mecanismos diretos de proteção à vida e também os demais fatores de influência, como saúde, alimentação e informação. Todos correspondem a direitos humanos, que naturalmente têm uma validade universal independente de qualquer positivação, conforme ensinado por Alexy¹⁴.

Dados os significativos prejuízos ao bem-estar da população, instituições nacionais e internacionais concordam que uma das medidas indispensáveis para a conscientização alimentar do consumidor é o aperfeiçoamento das informações nos rótulos dos produtos.

Considerando o caráter imprescindível e a contemporaneidade do tema, a rotulagem nutricional no Brasil vem sendo debatida pelos principais setores interessados no assunto, importando em objeto de Análise de Impacto Regulatório (AIR) promovido pela ANVISA.

O ato de se alimentar é essencial às pessoas e, quando feito de forma adequada, promove inquestionável aumento da qualidade de vida. Contudo, quando é realizado de maneira

¹³ Brasil e Capella explicam que existem muitas proposições para conceituar “política pública”, tendo elas como ponto comum a definição trazida por Thomas Dye (1975) que a entendia como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Assim, independentemente dos variados conceitos existentes, depreende-se que a política pública tem como agente realizador o governo. Os autores apontam que Smith Larimer (2009) entendia que “não há definição de políticas públicas precisa e universal (...). Há uma visão comum de que as políticas públicas envolvem o processo de fazer escolhas e os resultados das escolhas; de que o que faz as políticas públicas realmente ‘públicas’ é que essas escolhas se baseiam nos poderes coercitivos do Estado, e que, em sua essência, política pública é uma resposta a um problema percebido”. Brasil e Capella ressaltam que a personalidade jurídica do seu ator protagonista é que o determina o que é uma política pública, com alguns elementos estruturais que partem da identificação de um problema, estabelecimento de objetivos, prioridades, seleção da forma de atuação, definição de um trajeto específico e implementação das decisões adotadas. [BRASIL, Felipe G.; CAPELLA, Ana Cláudia N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas].

¹⁴ Direitos fundamentais são essencialmente direitos humanos transformados em direito positivo e reclamam institucionalização [ALEXY, Robert. *Colisão e ponderação como problema fundamental da dogmática dos direitos fundamentais*].

frequentemente imprópria, o alimento se desloca de sua função primordial de nutrir e passa a apresentar potencialidade perniciososa e lesiva, colocando em risco a saúde e a vida – bens jurídicos de importância fundamental.

Como veremos neste capítulo, muitas questões estão diretamente relacionadas ao objeto deste trabalho, como alimentação desequilibrada, alimentos ultraprocessados e seu crescimento no mercado de consumo, impactos no organismo, doenças crônicas não transmissíveis e até alguns compromissos internacionais de controle de excesso de peso assumidos pelo Brasil. Conhecer um pouco sobre cada um desses pontos é fundamental para iluminar o debate sobre as alterações nos rótulos dos produtos alimentícios.

1.1. CRESCIMENTO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO, OBESIDADE E SUA EXPANSÃO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

É notório que a alimentação da população brasileira vem apresentando profunda alteração: deslocou-se dos produtos *in natura*, ou que passaram por poucos processos de industrialização, como arroz, feijão, legumes e verduras, para aqueles mais complexos, com múltiplas intervenções, conhecidos como “produtos alimentícios processados ou ultraprocessados”¹⁵. Essa modificação dos hábitos alimentares promove desequilíbrio na oferta

¹⁵ A OPAS utiliza os seguintes parâmetros para se identificar *alimentos não processados, alimentos minimamente processados, produtos alimentícios processados e produtos alimentícios ultraprocessados*:

- *Alimentos não processados*: alimentos obtidos diretamente de plantas ou animais e não submetidos a nenhum tipo de alteração entre sua retirada da natureza e seu preparo culinário ou consumo.
- *Alimentos minimamente processados*: alimentos não processados que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, secagem, moagem, fracionamento, torrefação, fervura, pasteurização, refrigeração, congelamento, embalagem a vácuo ou fermentação não alcoólica. Os alimentos minimamente processados também incluem: combinações de dois ou mais alimentos não processados ou minimamente processados; alimentos minimamente processados com adição de vitaminas e minerais para restaurar a composição original de micronutrientes ou por motivo de saúde pública; e alimentos minimamente processados com aditivos destinados a preservar suas propriedades originais, como antioxidantes e estabilizadores.
- *Produtos alimentícios processados*: produtos alimentícios manufaturados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outros ingredientes culinários a alimentos não processados ou minimamente processados com o objetivo de conservá-los ou para torná-los mais saborosos. Os produtos alimentícios processados são derivados diretamente de alimentos não processados ou minimamente processados e são reconhecidos como versões dos alimentos originais. A maioria contém dois ou três ingredientes. Os processos usados na fabricação desses produtos alimentícios incluem diferentes métodos de preparo e, no caso dos pães e queijos, fermentação não alcoólica. Os aditivos encontrados nesses produtos objetivam conservar suas propriedades ou evitar a proliferação de microrganismos.
- *Produtos alimentícios ultraprocessados*: formulações industriais preparadas com vários ingredientes. Assim como os alimentos processados, os produtos ultraprocessados incluem substâncias da categoria de ingredientes culinários, como gorduras, óleos, sal e açúcar. Os produtos ultraprocessados são distinguidos dos processados pela presença de outras substâncias que são extraídas de alimentos, mas não têm nenhum uso culinário comum (por exemplo, caseína, soro de leite, isolados proteicos de soja e de outros alimentos); de substâncias

de nutrientes e excessiva ingestão de calorias e causa aumento de incidência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças do coração e certos tipos de câncer¹⁶.

A Organização Mundial da Saúde disponibilizou dados evidenciando que a incidência mundial da obesidade dobrou entre 1980 e 2008. Tal quadro gravoso se delineou nos países americanos, em que 62% dos adultos acima de 20 anos de idade estão com sobrepeso e 26% estão obesos. México, Chile e Estados Unidos apresentam nível ainda mais alarmante de excesso de peso em adultos: 70%¹⁷.

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO)¹⁸ considera como sobrepeso e obesidade o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, condição que aumenta a possibilidade de surgimento de doenças não transmissíveis.

Entre crianças e adolescentes, a OPAS alerta que a obesidade alcançou dimensão epidêmica nos países americanos, provocada por motivos multifatoriais, conforme cálculos baseados em dados de Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS) entre 1992 e 2012:

Um aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade também foi observado nas crianças da Região com idade de 0 a 5 anos. Por exemplo, as taxas duplicaram na República Dominicana, subindo de 2,2% em 1991 para 5,6% em 2007; as taxas subiram de 1,5% em 1993 para 3% em 2008 em El Salvador e aumentaram de 2,5% em 1992 para 3,2% em 2012 no Peru. De modo semelhante, um relatório recente de sete países do Caribe Oriental revelou que, entre 2000 e 2010, as taxas de sobrepeso e obesidade em crianças com idade de 0 a 4 anos duplicaram, aumentando de 7,4% em 2000 para 14,8%.

Nos adolescentes de ambos os sexos (12 a 19 anos), a taxa de obesidade nos Estados Unidos aumentou 20%, de 17,4% em 2003 a 20,5% em 2012. Entre as adolescentes (15 a 20 anos), as taxas de sobrepeso e de obesidade tiveram aumento constante nas duas últimas décadas; por exemplo, na Bolívia, de 21,1% a 42,7%, na Guatemala, de 19,6% a 29,4%, e no Peru, de 22% a 28,5%.

sintetizadas a partir de constituintes dos alimentos (por exemplo, óleos hidrogenados ou interesterificados, amidos modificados e outras substâncias que não estão naturalmente presentes nos alimentos); e de aditivos usados para modificar a cor, o aroma, o sabor ou a textura do produto final. Em geral, os alimentos não processados ou minimamente processados estão ausentes ou representam uma proporção muito pequena na lista de ingredientes de produtos ultraprocessados que, com frequência, têm 5, 10, 20 ou mais elementos. Várias técnicas são usadas na fabricação de produtos ultraprocessados, entre as quais a extrusão, a moldagem e o pré-processamento por fritura. Alguns exemplos são refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo e *nuggets* de frango. [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 25-27].

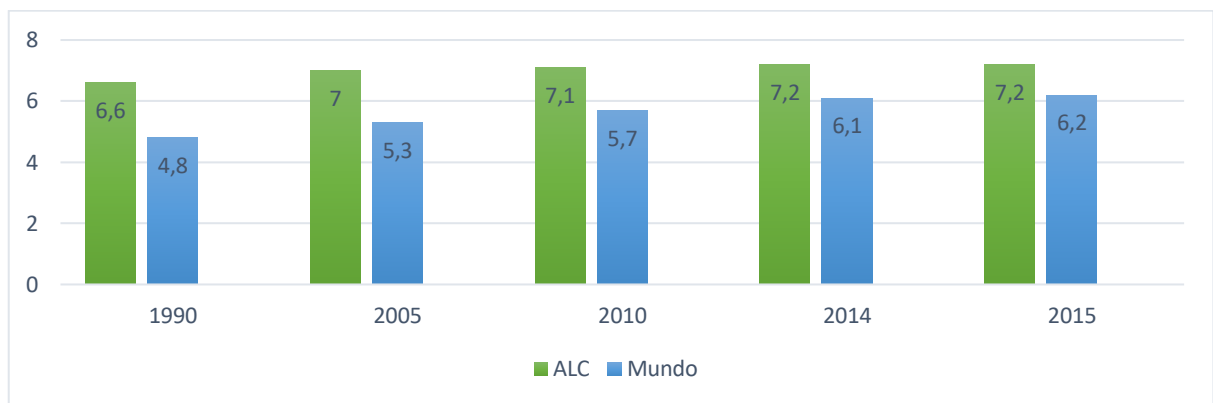
¹⁶ BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2014, p.17.

¹⁷ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, p. 13 e 14.

¹⁸ A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) é uma agência integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), especializada na liderança dos trabalhos internacionais de combate à fome. Tem como objetivo alcançar segurança alimentar para todos e garantir que as pessoas tenham acesso regular a alimentos de alta qualidade. A FAO conta com mais de 194 Estados-membros e trabalha em mais de 130 países [FAO. *Sobre*. Disponível em: <<http://www.fao.org/about>>].

Os dados disponíveis indicam que, em geral, 20% a 25% das crianças com menos de 19 anos de idade são afetados por sobrepeso e obesidade. Na América Latina, estima-se que 7% das crianças menores de 5 anos de idade (3,8 milhões) tenham sobrepeso ou obesidade. Entre as crianças em idade escolar (6 a 11 anos), as taxas variam de 15% (Peru) a 34,4% (México) e, entre os adolescentes (12 a 19 anos), de 17% (Colômbia) a 35% (México). Nos Estados Unidos, 34,2% das crianças com idade de 6 a 11 anos e 34,5% dos adolescentes com idade de 12 a 19 anos têm sobrepeso ou obesidade, enquanto no Canadá 32,8% das crianças com idade de 5 a 11 anos e 30,1% dos adolescentes com idade de 12 a 17 anos são afetados. Porém, dados recentes dos Estados Unidos apontam uma redução significativa na obesidade em crianças de 2 a 5 anos de idade, de 14% em 2003–2004 a 8% em 2012–2013. Esta diminuição poderia ser atribuída a fatores como o aumento nas taxas de aleitamento materno e mudanças nas políticas de alimentos no âmbito do Programa de Nutrição Suplementar Especial para Mulheres, Lactentes e Crianças (WIC)¹⁹.

Gráfico 1: Porcentagem de prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças menores de 5 anos entre 1990 e 2015: a) América Latina e Caribe; b) Mundo



Fonte: OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), p. 92.

Conforme dados do Gráfico 1, entre 1990 e 2015 a prevalência mundial de peso excessivo em crianças menores de 5 anos teve incremento de 30%, passando de 4,8% para 6,2%. A América Latina e o Caribe atingiram 6,6% em 1990 e 7,2% em 2015²⁰.

Observa-se que o avanço do excesso de peso na população mundial, e em especial entre os países americanos, é fator preocupante e que necessita de ações direcionadas para ser

¹⁹ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, p. 13-14.

²⁰ OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 90 e 92.

contido, já que atualmente ele não alcança somente os adultos: está presente também em crianças e adolescentes.

1.2. DUAS FACES DA MESMA MOEDA: DESEQUILÍBRIOS OCASIONADOS PELA CARÊNCIA OU PELO EXCESSO DE ALIMENTAÇÃO

A alimentação revela características paradoxais em várias partes do mundo, pois, enquanto algumas pessoas sofrem os efeitos do exagero e/ou desequilíbrio na ingestão de alimentos, outras têm grandes dificuldades para acessá-los regularmente.

Conforme padrões adotados pela OMS, existem algumas expressões identificadoras dos estágios da desnutrição. Para o primeiro deles, a expressão é “baixo peso” ou “desnutrição global”, utilizada para demonstrar quando uma pessoa apresenta insuficiência de peso para a sua idade. No mundo, estima-se que 13,9% (93,4 milhões) de crianças menores de 5 anos sofram com os efeitos da desnutrição²¹. Na América Latina e Caribe, em 2015 o baixo peso afetava 3% (1,6 milhão) de crianças, após sofrer redução de 39% desde 1990, quando era de 7,7%²².

O segundo estágio é o do “atraso/retardo de crescimento” ou “desnutrição crônica”, derivada de quadros frequentes de insuficiência alimentar, com variados danos às crianças, como diarreias, infecções respiratórias e sarampo. É verdade que, entre 2000 e 2015, observou-se uma redução do índice de atraso no crescimento, mas hoje este problema mundial ainda é bastante presente e 23,2% das crianças menores de 5 anos sofrem com suas consequências. Na América Latina e Caribe também houve redução deste estágio no período citado, passando de 18,4% para 11,3%. Como as condições socioeconômicas têm impacto direto nos casos de desnutrição crônica, países mais vulneráveis economicamente apresentam maior presença desta mazela, como se percebe na Guatemala, onde 65,9% das crianças menores de 5 anos

²¹ Sobre o tema, Monteiro aponta que “a desnutrição corresponde a uma doença de natureza clínico-social multifatorial, cujas raízes se encontram na pobreza. Quando ocorre na primeira infância, está associada à maior mortalidade, à recorrência de doenças infecciosas, a prejuízos no desenvolvimento psicomotor, ao menor aproveitamento escolar e à menor capacidade produtiva na idade adulta. Nos países em desenvolvimento, a desnutrição nessa faixa etária constitui-se importante problema de saúde pública” [MONTEIRO *et al*, 2009, p. 35-43 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=desnutricao>].

²² OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 90 e 92.

pertencentes às famílias de baixa renda sofrem de desnutrição crônica. Da mesma forma, El Salvador, Haiti e Guiana têm 30% de suas crianças neste quadro²³.

O terceiro estágio, ainda mais impactante, é o “emagrecimento” ou “desnutrição aguda”, que compromete de forma mais contundente a saúde e a expectativa de vida. Em 2015, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em conjunto com o Banco Mundial e a OMS estimaram que 7,4% (50 milhões) das crianças do mundo menores de 5 anos sofriam com emagrecimento e 2,5% (17 milhões) delas padeciam com sua forma mais severa. Ressalte-se que o emagrecimento ou desnutrição aguda é responsável por 4,7% das mortes de crianças nessa faixa etária. Na América Latina e Caribe, dados da OMS de 2015 estimaram 1,3% de crianças no estágio de emagrecimento e 0,3% com quadro de emagrecimento severo. Grande parte dos países da região já se encontra dentro dos patamares traçados pela OMS, cuja meta é garantir que até 2025²⁴ a desnutrição aguda mundial seja inferior a 5%.

Segundo o UNICEF, 34,3% (mais de 18 milhões) de crianças e adolescentes no Brasil vivem em domicílios com renda *per capita* insuficiente para adquirir uma cesta básica de bens²⁵.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) mostrou que, no Brasil, o déficit de peso caiu de 5,4% para 1,8% e o atraso no crescimento passou de 19,6% para 6,7% entre os anos de 1996 e 2006²⁶. Contudo, apesar da diminuição da desnutrição infantil nos últimos anos, os avanços são díspares. Nas regiões mais pobres, a desnutrição infantil é maior que em outros locais do país, principalmente em municípios pequenos e em alguns grupos mais vulneráveis, como indígenas (26%), quilombolas (16%), moradores da região Norte (15%) e famílias inscritas nos programas governamentais de transferência de renda (15%)²⁷. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) revela a existência de

²³ OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 87-88.

²⁴ OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 90-91.

²⁵ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Relatório: Pobreza na infância e na adolescência*, p. 5.

²⁶ BRASIL. *Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*, 2015, p. 15-16.

²⁷ Mesmo com as diferenças ainda existentes entre os grupos étnicos e regiões geográficas, a maior redução da desnutrição infantil ocorreu na Região Nordeste e nas populações mais pobres do país, sendo os principais fatores responsáveis por esses avanços: o aumento da escolaridade materna, a melhoria da renda familiar, o

253 municípios em que pelo menos 10% das crianças menores de 5 anos estão no quadro de desnutrição aguda, representando um total de 22.194 pessoas²⁸.

Se por um lado o país avança na redução dos índices de desnutrição infantil, por outro há visível aumento do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias. As causas da obesidade estão muito relacionadas a fatores econômicos, sociais, ambientais, genéticos, hábitos alimentares e sedentarismo. Entre os adultos acima de 20 anos, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) computou excesso de peso em 49% dos brasileiros, e obesidade em 14,8% dessa população (12,5% dos homens e 16,9% das mulheres)²⁹.

O Ministério da Saúde estima que, se o crescimento atual das taxas de excesso de peso se mantiver, em 20 anos o Brasil estará no indesejável patamar de 70% da sua população³⁰ nessa condição.

Percebe-se que fome e desnutrição foram, por muitos anos, prevalentes no Brasil e continuam sendo um grande problema a ser enfrentado. Contudo, a questão alimentar tornou-se ainda mais complexa com o acréscimo dos desafios advindos do sobrepeso e da obesidade da população, que atualmente atingem crianças e adolescentes. Mulligan *et al.*³¹ assinalam que “não se reverteram totalmente os problemas de desnutrição e mesmo da fome, mas pode-se dizer que hoje os problemas alimentares no País estão mais ligados à má nutrição”.

Taddei *et al.*³² ponderam que o ambiente obesogênico que o Brasil já enfrenta retrata a maior participação dos produtos alimentícios industrializados na rotina de várias populações pelo mundo, cuja característica marcante é o alto nível de densidade energética. Eles são consumidos em sua grande parte por crianças e adolescentes.

maior acesso aos serviços da Rede de Atenção Básica de Saúde e a expansão do saneamento básico [BRASIL. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, 2013, p.18].

²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)*.

²⁹ O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) identifica perfis de condições de vida da população a partir da análise dos orçamentos domésticos, considerando estruturas de consumo, gastos, rendimentos e variação patrimonial das famílias. São também investigados outros elementos, a exemplo da autoavaliação subjetiva sobre qualidade de vida. A pesquisa tem os domicílios como base investigatória e é realizada por amostragem. Os resultados permitem estudar a composição dos gastos das famílias, as diferenças existentes entre regiões, as situações urbana e rural, a difusão e o volume das transferências entre as variadas classes de renda e a amplitude do mercado consumidor para grupos de produtos e serviços [IBGE, *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*].

³⁰ BRASIL. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, 2013, p.19-20.

³¹ MULLIGAN, Andrea *et al.*, p. 21.

³² TADDEI, José Augusto *et al.*, 2016, p. 176-178.

Com o objetivo de “identificar a idade de introdução do queijo *petit suisse* e do macarrão instantâneo na dieta de lactentes matriculados em berçários de creches públicas/filantrópicas”, foi realizado estudo³³ que apresentou os seguintes resultados inquietantes: no primeiro ano de vida, 89,6% dos lactentes já tinham consumido *petit suisse*, enquanto 65,3% haviam comido macarrão instantâneo. Mais preocupante ainda é que, antes dos seis meses de idade, o consumo de *petit suisse* foi de 48,4% e de macarrão instantâneo, 19,9%. Contudo, a composição nutricional do queijo *petit suisse* indica que ele “ultrapassa em mais de 400% a quantidade de proteína em comparação ao leite materno, o que pode levar ao desenvolvimento de obesidade na idade escolar e adulta”³⁴. Além disso, há níveis de cálcio e de sódio superiores a 300% das necessidades diárias recomendadas para a idade de zero a seis meses. A ingestão excessiva de cálcio e sódio pode acarretar aumento da excreção renal de cálcio, com impacto negativo sobre a saúde óssea da criança³⁵.

Curioso notar que ambos os produtos alimentícios foram objetos de intensas campanhas publicitárias nas últimas décadas, o que parece ter sido decisivo para a formação do imaginário comum da população de que eles seriam recomendados à rotina alimentar do público infantil.

Outro estudo³⁶ interessante analisou a “introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas” e obteve como resultado que “o refrigerante e o suco industrializado foram consumidos antes do primeiro ano de vida por mais da metade das crianças estudadas, sendo que cerca de 10% os consumiram antes dos seis meses”. A avaliação nutricional dos produtos em comparação com o suco de laranja natural apontou que eles forneciam “quantidades de 9 a 13 vezes superiores de sódio e 15 vezes inferiores de vitamina C”.

O aumento considerável do consumo de bebidas artificiais e alimentos ultraprocessados em geral será apresentado mais a frente, ainda neste capítulo. Contudo, é necessário já registrar que os enormes interesses econômicos envolvidos representam o principal entrave para se controlar a difusão de publicidades que inserem estes produtos de forma inadequada no cotidiano das pessoas.

³³ TOLONI, Maria Helena de A. *et al.*, 2017, p. 37-43.

³⁴ GÜNTHER, 2007 *et al.* apud TOLONI, Maria Helena de A. *et al.*, 2017, p. 37-43.

³⁵ PEREIRA *et al.* apud TOLONI, Maria Helena de A. *et al.*, 2017, p. 37-43.

³⁶ LONGO-SILVA, G. *et al.*, 2015, p. 34-41.

Não poderia deixar de ser mencionado que a Constituição Federal de 1988 considera o direito à alimentação um direito social, cuja implementação deve ser garantida pelo próprio Estado.

Para a redução dos grandes prejuízos à qualidade de vida causados pela deficiência ou pelo excesso de peso, é imprescindível a execução de políticas públicas multissetoriais que enfrentem os principais fatores que geram ambos os problemas e que debilitam a saúde da população.

1.3. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Há algum tempo, as doenças mais comuns dos brasileiros migraram das agudas para as crônicas, que, segundo o Ministério da Saúde, são a principal causa de morte entre adultos. Antigamente, as doenças crônicas eram tipicamente encontradas em pessoas com idade mais avançada, mas nos últimos anos elas estão sendo constantemente detectadas em adultos jovens, adolescentes e até mesmo crianças.

A alimentação inadequada³⁷ contribui significativamente para o ganho de peso e para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, que, em âmbito mundial, também se revelam como principal causa de mortes, representando 70% (56,4 milhões) dos óbitos do ano de 2015³⁸. No Brasil, o índice de morte por doenças crônicas se mostrou ainda mais elevado: 74%³⁹.

³⁷ Pesquisas contemporâneas apontam que a alimentação inadequada é o fator de risco que mais contribui para o surgimento de doenças em todo o mundo. Estimativas realizadas em 188 países quantificaram a relação entre doenças e 79 fatores de riscos ambientais, comportamentais e metabólicos, revelando que os fatores de risco alimentar são os mais decisivos para o surgimento de doenças e foram responsáveis por 11,3 milhões de mortes em 2013. [*Global Burden of Disease Study 2015* apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 30-33].

³⁸ WHO, Global Health Observatory (GHO) apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 30-33.

³⁹ Destacam-se as doenças cardiovasculares, o câncer e a diabetes, que juntos representam mais de 50% da mortalidade da população brasileira. [WHO, *Noncommunicable Diseases Country Profiles, Brazil, 2014* apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 30-33].

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte e de internação hospitalar no Brasil, sendo responsáveis por 31,2% (424.058) do total de óbitos⁴⁰ em 2015. O número de mortes por câncer, por sua vez, vem crescendo ao longo dos anos, alcançando 17,4% (236.345) do total⁴¹. Aumentos na incidência da doença e de óbitos também se apresentam para a diabetes, com dados do Vigitel⁴² mostrando um crescimento de 61,8% no número de pessoas que relataram diagnóstico da enfermidade, que passou de 5,5% para 8,9% entre 2006 e 2016⁴³.

O Departamento de Doenças não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS aponta alguns hábitos ou fatores de risco comuns que potencializam o surgimento de malefícios à saúde e que são passíveis de mudança pela ação humana, como uso excessivo de álcool, uso de tabaco, inatividade física e alimentação de baixa qualidade⁴⁴.

A OPAS esclarece que o aumento da precariedade da saúde e das mortes prematuras decorrentes deste tipo de doença é mais frequente em países de baixa e média renda. Além das perdas pessoais para as famílias e a sociedade, as doenças crônicas não transmissíveis representam um alto custo para a saúde pública. Dados do *Global Health Observatory (GHO)* projetam perdas econômicas no patamar de US\$ 7 bilhões entre os anos de 2011 e 2025 nos países de baixa e média renda, caso o cenário atual se mantenha. Este montante suplanta o custo de US\$ 11,2 milhões anuais para a implementação de políticas voltadas à redução de doenças

⁴⁰ BRANT *et al.* apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 30-33.

⁴¹ GUERRA *et al.* apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 30-33.

⁴² O Vigitel foi implantado em 2006 e compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis do Ministério da Saúde, com o objetivo de monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para estas doenças em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Entre as doenças monitoradas pelo sistema estão: diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população. Esses grupos de doenças possuem quatro fatores de risco modificáveis em comum, também monitorados pelas pesquisas: tabagismo; alimentação não saudável; inatividade física; uso nocivo de bebidas alcoólicas. A pesquisa Vigitel é realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde por meio de entrevistas telefônicas realizadas anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. O Vigitel apoia também o monitoramento das metas do Plano Regional de DCNT da OPAS e do Plano Global para o Enfrentamento das DCNT da OMS [BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel*. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel#dados>>].

⁴³ BRASIL. Ministério da Saúde, Vigitel, 2016 apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*. 2018, p. 30-33.

⁴⁴ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. V.

não transmissíveis⁴⁵. A OMS prevê que, a cada aumento de 10% do número de doenças crônicas não transmissíveis, há uma perda de 0,5% anual do Produto Interno Bruto (PIB), o que demonstra que a diminuição de produtividade derivada dessas enfermidades representa considerável retrocesso no combate à pobreza e no desenvolvimento dos países⁴⁶. É importante ressaltar que grande parte das DCNT são preveníveis, principalmente com controle do sedentarismo e dos hábitos alimentares⁴⁷.

No Brasil, a obesidade ocasiona um impacto expressivo nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação de custos diretos com o tratamento de obesidade e das patologias a ela associadas da população adulta em 2011 foi de R\$ 488 milhões (1,9% dos gastos com assistência à saúde de média e alta complexidade)⁴⁸.

A OMS ainda estima que 2,6 milhões de mortes ocorridas em 2012 na América Latina e no Caribe foram decorrentes de DCNT, denotando uma elevação de 30% em relação aos anos 2000. Comparada ao crescimento anual, a quantidade de mortes na região foi 20% superior aos índices mundiais⁴⁹.

O Ministério da Saúde, por meio de dados obtidos pelo Vigitel⁵⁰, contabiliza um avanço anual de obesidade de aproximadamente 1% entre os adultos. Esse aumento guarda estreita relação com a forma que o indivíduo se alimenta⁵¹ e com a realização ou não de atividades

⁴⁵ OMS, Global Health Observatory (GHO) apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2016, p. 100.

⁴⁶ OMS, Global status report on noncommunicable diseases, Ginebra, 2010 apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 100.

⁴⁷ Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a alimentação equilibrada é considerada como um dos fatores modificáveis mais importantes para a diminuição do risco de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) [INCA. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003, 2006 apud BRASIL. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*, 2008, p. 83].

⁴⁸ OLIVEIRA, UnB, 2013 apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 30-33.

⁴⁹ OMS, Global Health Observatory apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 100.

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel*. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel#dados>>.

⁵¹ Dados de consumo alimentar mostram que os brasileiros ingerem quantidades elevadas de nutrientes críticos. Quanto aos volumes diários recomendados pela OMS, 61% da população consome quantidades de açúcares acima do limite, enquanto 70% o supera no nível de sódio. Os pesquisadores demonstraram que a alimentação

físicas. O estágio de obesidade é composto por fatores de natureza demográfica, socioeconômica, epidemiológica, cultural e ambiental, multiplicidade que explica como seu controle é complexo. Ao se avaliar alguns indicadores de saúde e nutrição, percebe-se que as desigualdades de renda e raça ainda causam impacto na incidência de doenças crônicas não transmissíveis: entre mulheres negras e de baixa renda os índices de doenças são superiores aos encontrados entre mulheres brancas e com maiores rendimentos⁵².

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 80% dos casos de doenças coronarianas, 30% dos casos de câncer e 90% dos casos de diabetes tipo 2 poderiam ser evitados com mudanças reais nos hábitos de vida⁵³.

Em virtude da maior ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, a implementação de políticas públicas voltadas ao controle de peso e à alimentação adequada ganha cada vez mais relevância. Neste cenário, a melhoria da informação ao consumidor por meio da introdução da nova rotulagem nutricional frontal que evidencie o excesso de nutrientes críticos é uma das ações necessárias para a conscientização da população sobre perdas pessoais, econômicas e sociais acarretadas pela alimentação desequilibrada. Passemos, portanto, a analisar alguns atributos dos produtos ultraprocessados e o ganho de mercado que eles conquistaram nos últimos anos.

1.4. PRODUTOS ALIMENTÍCIOS ULTRAPROCESSADOS

O desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis está intimamente relacionado ao consumo exagerado de alimentos com poucos nutrientes e quantidades excessivas de sal, gordura e açúcar⁵⁴, bem como com a insuficiência de atividade

proveniente de alimentos ultraprocessados apresentou 2,5 vezes mais energia, 2 vezes mais açúcares livres, 1,5 vezes mais gorduras saturadas e 8 vezes mais gorduras *trans* do que os alimentos *in natura* ou minimamente processados [IBGE, 2011 apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 33].

⁵² BRASIL, *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, 2013, p.18-19.

⁵³ OMS apud BRASIL. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*, 2008, p. 83.

⁵⁴ A OPAS discorre que “o papel do açúcar adicionado à alimentação foi tema de muito escrutínio científico nos últimos anos. As metanálises de estudos longitudinais e estudos controlados aleatórios mostraram associações positivas entre o consumo de açúcar de adição e o aumento de peso. Além disso, o consumo de bebidas açucaradas tem forte associação com doença cardiovascular, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. Entre os mecanismos fisiológicos estão a hiperinsulinemia, resistência à insulina, a inflamação de vasos sanguíneos e a hipertensão. Tem sido sugerido que o componente do açúcar que causa estas alterações fisiológicas é a frutose. A redução do consumo dos açúcares de adição é essencial para a prevenção de sério prejuízo à saúde da população relacionado à alimentação, mas evidentemente não é suficiente por si só. Uma alimentação saudável

física. Esses fatores são determinantes para a criação de um ambiente obesogênico⁵⁵. Há algum tempo, estudos científicos demonstram, por exemplo, correlação entre aumento de peso e consumo de açúcar⁵⁶, ressaltando que a ingestão rotineira de bebidas açucaradas incrementa o risco de que as pessoas sofram de doenças cardiovasculares⁵⁷, síndromes ligadas ao metabolismo e diabetes tipo 2⁵⁸.

A OPAS alerta que a ingestão excessiva de produtos ultraprocessados é prejudicial à saúde por um conjunto de características nem sempre perceptíveis pelas pessoas, como baixa qualidade nutricional⁵⁹, realçamento de sabores (o que pode causar dependência⁶⁰) e imitação de alimentos que transmitem uma falsa ideia de serem saudáveis⁶¹. Também se estimula a

deve ser baseada no consumo diário de frutas e verduras, grãos não refinados, leguminosas de grão, leite, proteínas magras incluindo peixes e óleos vegetais, e baixo consumo de carnes vermelhas e processadas”. [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, p. 7-8.].

⁵⁵ Conforme a OPAS, um ambiente obesogênico estimula o ganho de peso em indivíduos ou populações mediante fatores físicos, econômicos, legislativos e socioculturais [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 8].

⁵⁶ MORENGA, L.T *et al.* apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 101.

⁵⁷ FUNG, T.T. *et al.* ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 101.

⁵⁸ MALIK *et al.* ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 101.

⁵⁹ Os produtos ultraprocessados são geralmente gordurosos, salgados ou açucarados e pobres em fibras alimentares, proteínas, micronutrientes e outros compostos bioativos. Costumam ter alto teor de gorduras saturadas ou gorduras *trans* e elevada carga glicêmica, além da presença marcante de aditivos que mascaram a real natureza desses alimentos. Apesar de alguns aditivos serem inócuos, não é possível garantir segurança quando eles são combinados com diversas substâncias alimentares [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 7].

⁶⁰ Os produtos ultraprocessados são concebidos para satisfazer desejos e têm forte presença de sabor, o que estimula a criação de hábito e, às vezes, quase causam dependência. [MOSS M. Salt; BROWNELL KD, Gold MS apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 7].

Algumas características incorporadas a esse tipo de produto, por meio da ciência dos alimentos aliada a outras tecnologias, podem distorcer os mecanismos do aparelho digestivo e do cérebro que emitem o sinal de saciedade e controlam o apetite, levando ao consumo excessivo devido à interferência na capacidade do indivíduo de controlar os hábitos alimentares. [LUDWIG DS.; KESSLER DA. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 7].

⁶¹ Apesar de não ser classificado como “alimento modificado” e nem outra versão de alimento, o produto ultraprocessado é fabricado com tecnologias que possibilitam modelagem e inclusão de aditivos que imitam a aparência, a forma e as qualidades sensoriais dos alimentos. Não raro, há a criação de uma falsa percepção de se tratar de produto saudável, a partir da inclusão de imagens de alimentos naturais no rótulo, embalagem e materiais publicitários ou ao anunciar a adição de vitaminas sintéticas, minerais e outros compostos

ingestão de produtos tipo *snack*⁶² e há publicidade e comercialização estratégicas⁶³, com teor destrutivo do ponto de vista cultural, social, econômico e ambiental⁶⁴.

Os parâmetros gerais para a incorporação de hábitos saudáveis são rotineiramente discutidos e apresentados pela comunidade científica. A alimentação baseada em alimentos não processados ou minimamente processados está diretamente atrelada à boa saúde, ao bem-estar e à menor ocorrência de doenças⁶⁵, que resultam de sua qualidade nutricional e de seus ingredientes, aliados aos fatores emocionais, mentais e sociais de preparar a comida e compartilhar esses momentos com outras pessoas⁶⁶.

Instituições de pesquisa e apoio à saúde ressaltam que, em pequenas quantidades e em conjunto com alimentos saudáveis, a ingestão de produtos ultraprocessados não causa danos

[ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 8].

⁶² É comum a venda de produto ultraprocessado em forma de petisco, bebida ou prato pronto para consumo imediato (ou que exija rápida interferência posterior). Ele é facilmente encontrado em todos os tipos de estabelecimentos varejistas de produtos alimentícios e não alimentícios. No primeiro momento, se mostra conveniente pela facilidade de armazenamento, transporte e por possibilitar o consumo em qualquer lugar, até mesmo enquanto a pessoa está executando outra atividade como trabalho, locomoção ou assistir televisão. Os produtos conhecidos como “comida pronta” são pratos reconstituídos e pré-preparados de carne, peixe, frutos do mar, vegetais ou queijo, a exemplo de *pizzas*, hambúrgueres, cachorros quentes, batatas chips, *nuggets*, palitos empanados de frango ou peixe, sopas, massas de macarrão e sobremesas em pó ou em pacote. Geralmente, eles são parecidos com comidas ou pratos preparados em casa, contudo, a análise da relação de ingredientes evidencia muitas distinções [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 8].

⁶³ Produtos ultraprocessados são, em grande parte, fabricados por empresas multinacionais. Da mesma forma, os ingredientes industriais utilizados na produção são vendidos a fabricantes menores em economia de escala. O seu consumo é estimulado por altos investimentos em publicidade e promoção, incluindo publicidade cruzada entre as próprias marcas. As estratégias de *marketing* muitas vezes se pautam na contínua transmissão de ideias, linguagem e imagens envolventes que acabam interferindo na capacidade de escolha por opções racionais e saudáveis, sendo especialmente eficazes quando direcionadas a crianças, adolescentes e outros grupos vulneráveis [MOSS M. apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 9].

⁶⁴ Alguns estudiosos defendem que a mudança de padrão alimentar estabelecida pela crescente oferta e demanda de produtos ultraprocessados advindos de sistemas altamente industrializados, pode prejudicar a malha social e cultural e a saúde mental e emocional dos indivíduos. Refeições recém-preparadas e consumidas em companhia de outras pessoas fazem parte de todas as civilizações. As cozinhas tradicionais evoluíram como expressões de autonomia e identidade, se adaptando a climas e terrenos específicos com maior sustentabilidade, servindo-se do comércio local, economias rurais e diversidade biológica [KUNHLEIN HV, Erasmus apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 9].

⁶⁵ BRASIL, *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2014.

⁶⁶ POLLAN M.; INTERNATIONAL CENTRE FOR ADVANCED MEDITERRANEAN AGRONOMIC STUDIES apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 11.

significativos à saúde. Contudo, a realidade aponta que eles ganham mercado, tornando-se cada vez mais presentes na alimentação padrão da população⁶⁷.

1.4.1. Crescimento e Participação dos Produtos Ultraprocessados no Mercado Mundial e nos Países Americanos

Embora o volume de vendas continue mais elevado nos países de alta renda, o crescimento entre 2000 e 2013 foi mais acelerado em localidades de baixa e média renda, como África, regiões em desenvolvimento da Ásia, Leste Europeu e América Latina⁶⁸, conforme demonstra a Tabela 1.

A Euromonitor International⁶⁹ indica em seu Passport⁷⁰ que as vendas de produtos ultraprocessados na América do Norte⁷¹ atingiram 102.868 quilotoneladas em 2000. Eles representaram o maior mercado individual, com 31,4% do volume mundial. Entre 2000 e 2013, porém, o crescimento das vendas foi o menor entre todas as regiões constantes na Tabela 1: 2,3%.

O segundo maior mercado de produtos ultraprocessados no ano 2000 era o da Ásia e Pacífico Asiático, com 19,5% de participação do volume mundial, seguido pela Europa Ocidental, com 19,3%, e América Latina⁷², com 16,3%. Contudo, em 2013 percebe-se que o montante de vendas na Ásia e Pacífico Asiático atingiu 137.687 quilotoneladas, com crescimento de 114,9%, suplantando a América do Norte, cuja participação no volume mundial foi de 29,2%.

⁶⁷ MONTEIRO, C. *et al.* apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, 2016, p. 101.

⁶⁸ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. IX.

⁶⁹ A Euromonitor International é uma empresa independente de pesquisa estratégica para o mercado de consumo que fornece dados comerciais que incluem estatísticas padronizadas internacionalmente sobre alimentos embalados vendidos em estabelecimentos do comércio varejista e em transações de *fast food* [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 12].

⁷⁰ O Passport é um banco de dados de inteligência de mercado global com informações sobre setores, países e consumidores [EUROMONITOR INTERNATIONAL. Disponível em: <<https://www.euromonitor.com/pt-passport>>].

⁷¹ Os dados da América do Norte são referentes ao Canadá e aos Estados Unidos.

⁷² Os dados da América Latina são da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, México, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Tabela 1: Volume de vendas de alimentos* e bebidas ultraprocessados, crescimento e participação no mercado mundial, por região, entre 2000 e 2013**

Região	Vendas em volume (quilotoneladas***)		Crescimento (%)		Participação no mercado (%)	
	2000	2013	2000-2013	Anual	2000	2013
América do Norte	102.868	105.276	2,3	0,2	31,4	22,3
Ásia e o Pacífico Asiático	64.076	137.687	114,9	6,1	19,5	29,2
Europa Ocidental	63.168	74.863	18,5	1,3	19,3	15,9
América Latina	53.458	79.108	48,0	3,1	16,3	16,8
Oriente Médio e África	22.275	38.182	71,4	4,2	6,8	8,1
Europa Oriental	17.789	30.835	73,3	4,3	5,4	6,5
Australásia	4.420	5.526	25,0	1,7	1,3	1,2
Mundo	328.055	471.476	43,7	2,8	100	100

Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 16.

* Os alimentos e as bebidas ultraprocessados foram: bebidas gaseificadas, produtos tipo *snack*, cereais matinais, doces e confeitos, sorvetes, biscoitos, sucos de frutas e verduras, bebidas esportivas e energéticas, chá ou café prontos para beber, pastas, molhos e pratos prontos.

**As quantidades em litros foram convertidas em toneladas.

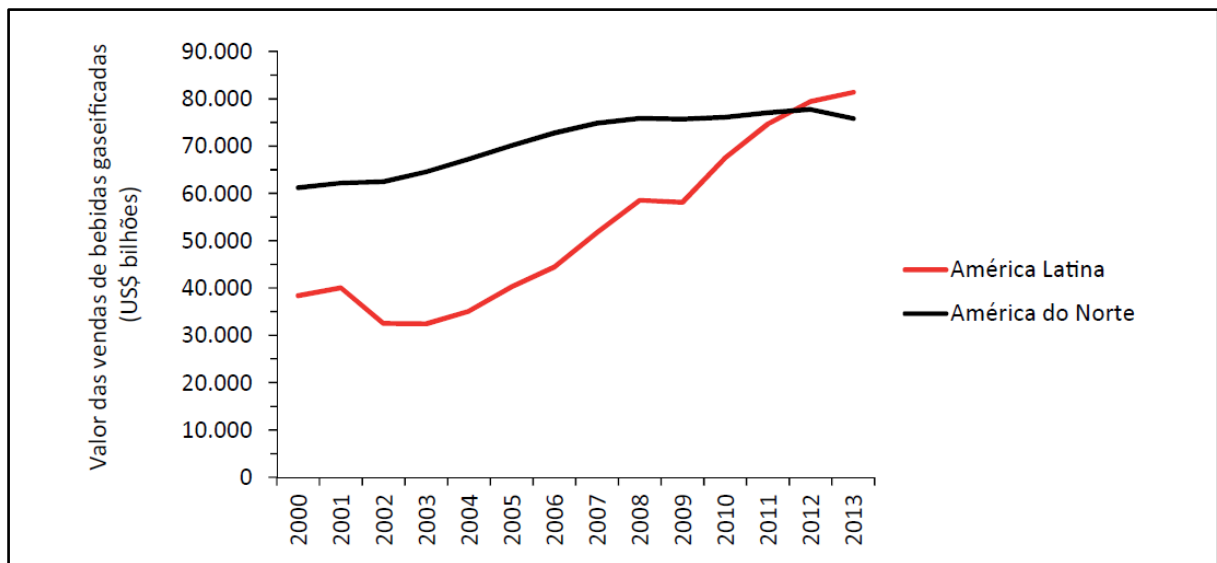
*** Quilotonelada: 1.000 toneladas.

Ainda em referência à Tabela 1, a venda de produtos ultraprocessados aumentou 43,7% mundialmente, passando de 328.055 quilotoneladas em 2000 para 471.476 quilotoneladas em 2013. Nesse período, os dados revelam redução de 9,1% na participação da América do Norte (de 31,4% para 22,3%) e de 3,4% na participação da Europa Ocidental (de 19,3% para 15,9%). Apesar de apresentar certa estabilidade no volume do mercado mundial (de 16,3% para 16,8%), a América Latina apresentou crescimento de 48% nas vendas de produtos ultraprocessados.

Considerando-se especificamente o mercado das bebidas gaseificadas a varejo, como bares e restaurantes, os dados da Euromonitor International indicam uma grande alteração no

volume de vendas nos países da América Latina⁷³ (Gráfico 2). Enquanto em 2000 o total de vendas foi de US\$ 61 bilhões na América do Norte⁷⁴ e de US\$ 38 bilhões na América Latina, em 2013 as vendas foram de US\$ 76 bilhões na América do Norte (crescimento aproximado de 25%) e de US\$ 81 bilhões na América Latina (aumento de mais de 100%), que superou o mercado da América do Norte.

Gráfico 2: Valor das vendas de bebidas gaseificadas na América do Norte e na América Latina, 2000-2013



Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 17.

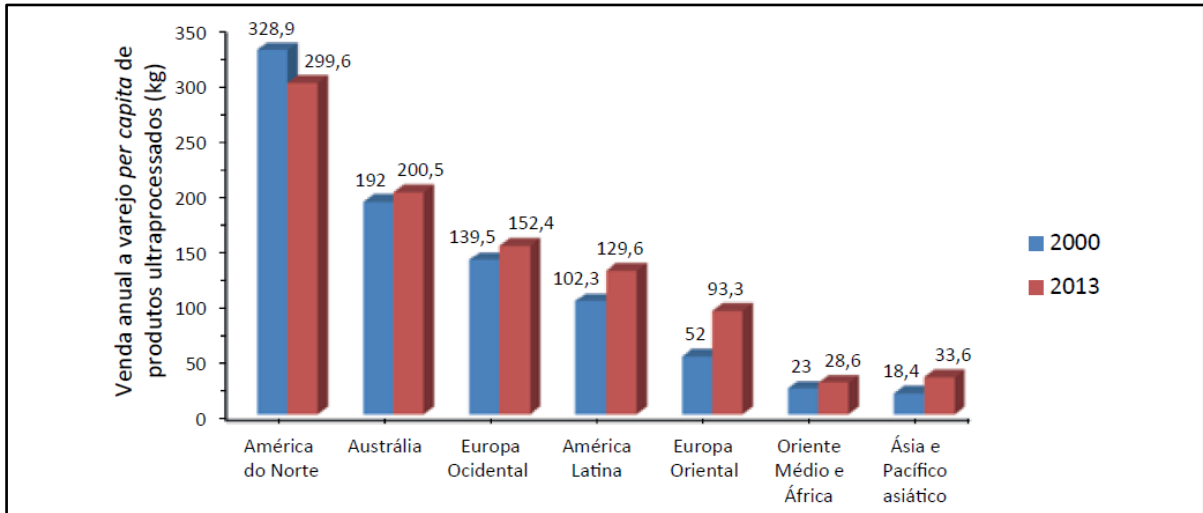
Quanto ao volume *per capita* de produtos ultraprocessados vendidos entre 2000 e 2013 (Gráfico 3) catalogados pela Euromonitor International, apesar de se manter na 1ª posição mundial, a América do Norte, que consumia 328,9 kg/indivíduo, conseguiu reduzir seu patamar para 299,6 kg/indivíduo, em contraposição às demais regiões, cujo consumo aumentou. Mesmo exibindo volumes menores de venda *per capita*, é inegável o aumento de quase 80% ocorrido no Leste Europeu (de 52 para 93,3 kg) e de mais de 90% na Ásia e Pacífico Asiático (de 18,4 para 33,6 kg). A América Latina teve aumento de 26,7%, (de 102,3 para 129,6 kg), mantendo-se como o 4º maior mercado em venda *per capita* de produtos ultraprocessados. Os dados

⁷³ Os dados da América Latina são da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, México, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, 2018, p. 16-17].

⁷⁴ Os dados da América do Norte são referentes ao Canadá e aos Estados Unidos.

obtidos confirmam, portanto, a tendência de diminuição ou estabilização das vendas nas regiões desenvolvidas e de aumento significativo nas regiões em desenvolvimento⁷⁵.

Gráfico 3: Venda a varejo* *per capita* de produtos alimentícios e bebidas*** ultraprocessados em regiões do mundo, 2000 e 2013**



Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 18.

* A venda a varejo não inclui produtos ultraprocessados adquiridos em locais de consumo de *fast food* (compras “on-trade”), conforme OPAS, p. 23.

** Os alimentos e as bebidas ultraprocessados analisados foram: bebidas gaseificadas, produtos tipo *snack*, cereais matinais, doces e confeitos, sorvetes, biscoitos, sucos de frutas e verduras, bebidas esportivas e energéticas, chá ou café prontos para beber, pastas, molhos e pratos prontos.

*** As quantidades em litros foram convertidas em quilogramas.

Na Tabela 2, é possível verificar o *ranking* regional da América Latina⁷⁶ e do mundo⁷⁷ relativo às vendas *per capita* de produtos ultraprocessados entre 2000 e 2013. É alarmante constatar que México e Chile ocupam respectivamente a 4^a e a 7^a posições entre os 80 países analisados, apresentando consumo de 214 kg e 201,9 kg, respectivamente. Enquanto México

⁷⁵ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 17-18.

⁷⁶ Foram analisados 13 países da América Latina: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, México, Perú, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

⁷⁷ Os 80 países considerados são: Índia, Paquistão, Quênia, Camarões, Nigéria, Indonésia, Uzbequistão, Egito, Marrocos, Vietnã, Azerbaijão, China, Filipinas, Malásia, Irã, Argélia, Geórgia, Bósnia e Herzegovina, Ucrânia, Tailândia, Turquia, Tunísia, República de Coreia, Peru, Bielorrússia, Cazaquistão, Grécia, Equador, Romênia, Colômbia, Eslovênia, Rússia, Emirados Árabes Unidos, África do Sul, Singapura, República Dominicana, Lituânia, Croácia, Hungria, Venezuela, Letônia, Bolívia, Macedônia, Portugal, Taiwan, República Tcheca, Brasil, Itália, Guatemala, Bulgária, Costa Rica, Eslováquia, Estônia, Sérvia, França, Kong Hong, Polônia, Uruguai, Arábia Saudita, Dinamarca, Suécia, Espanha, Israel, Áustria, Finlândia, Nova Zelândia, Argentina, Irlanda, Países Baixos, Suíça, Japão, Reino Unido, Noruega, Chile, Austrália, Bélgica, México, Alemanha, Canadá, Estados Unidos.

(214 kg), Chile (201,9 kg), Argentina (185 kg) e Uruguai (149,5 kg) se encontram acima da média de vendas da América Latina, que foi de 129,6 kg em 2013 (Gráfico 3), Equador (88 kg) e Peru (83,2 kg) estão entre os países com montantes inferiores a 90 kg (Tabela 2), representando os menores volumes de produtos ultraprocessados da região. Apesar disso, ao se analisar a Tabela 3, percebe-se que o Peru mais do que dobrou seu consumo no período, com crescimento de 107%. Passou de 40,2 para 83,2 kg, o que o coloca entre os três países que apresentaram maior aumento no consumo de produtos ultraprocessados da região, ao lado do Uruguai (146,4%) e Bolívia (129,8%).

Tabela 2: Venda a varejo* per capita de produtos ultraprocessados e ranking regional (13 países) e mundial (80 países), 2013

País	Venda a varejo per capita em 2013 (kg)	Ranking regional (13 países)	Ranking mundial (80 países)
México	214,0	1	4
Chile	201,9	2	7
Argentina	185,0	3	14
Uruguai	149,5	4	23
Costa Rica	120,4	5	30
Guatemala	114,6	6	32
Brasil	112,9	7	34
Bolívia	102,5	8	39
Venezuela	99,4	9	41
República Dominicana	97,8	10	45
Colômbia	90,2	11	51
Equador	88,0	12	53
Peru	83,2	13	57

Fonte: OPAS, 2015 apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 105.

* A venda a varejo não inclui produtos ultraprocessados adquiridos em locais de consumo de *fast food* (compras “on-trade”), conforme informação da ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 23.

No Brasil foram vendidos 112,9 kg por pessoa em 2013, o que levou o país a ocupar a 7ª posição regional e a 34ª mundial (Tabela 2). O crescimento de venda *per capita* de produtos

ultraprocessados no período de 2000 a 2013 foi de 30,6%, acima da média de 26,2% apresentada pelos países avaliados na América Latina (Tabela 3).

Tabela 3: Vendas a varejo* *per capita* de produtos ultraprocessados em 13 países da América Latina e Caribe, de 2000 a 2013, em quilogramas e porcentagem de crescimento

Países/Região	Produtos ultraprocessados			
	Vendas (kg)		Crescimento (%)	
	2000	2013	Período	Anual
Uruguai	60,6	149,3	146,4	7,2
Bolívia	44,6	102,5	129,8	6,6
Peru	40,2	83,2	107,0	5,8
Chile	125,5	200,6	59,8	3,7
República Dominicana	70,3	96,6	37,4	2,5
Brasil	86,0	112,3	30,6	2,1
México	164,3	212,2	29,2	2,0
América Latina	102,8	129,7	26,2	1,8
Colômbia	73,7	92,2	25,1	1,7
Guatemala	90,7	113,5	25,1	1,7
Equador	73,4	87,9	19,8	1,4
Costa Rica	107,8	119,7	11,0	0,8
Venezuela	92,0	99,4	8,0	0,6
Argentina	194,1	185,6	-4,4	-0,3

Fonte: OPS, 2015 apud ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional - sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*, p. 105.

* A venda a varejo não inclui produtos ultraprocessados adquiridos em locais de consumo *de fast food* (compras “on-trade”), conforme informação da ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 23.

Infere-se, assim, que, na maior parte dos países analisados na América Latina e Caribe, houve crescimento de vendas anuais *per capita* de produtos ultraprocessados entre 2000 e 2013. Somente na Costa Rica, Venezuela e Argentina a variação anual foi inferior a 1% (Tabela 3). O país platino apresentou variação negativa (-0,3%), com regressão de 194,1 para 185,6 kg *per capita* no período, apesar de ainda figurar como um dos maiores consumidores da região. Saxton⁷⁸ aponta que as diferenças nas vendas da Argentina se deram nos períodos de crise

⁷⁸ SAXTON J. apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 20.

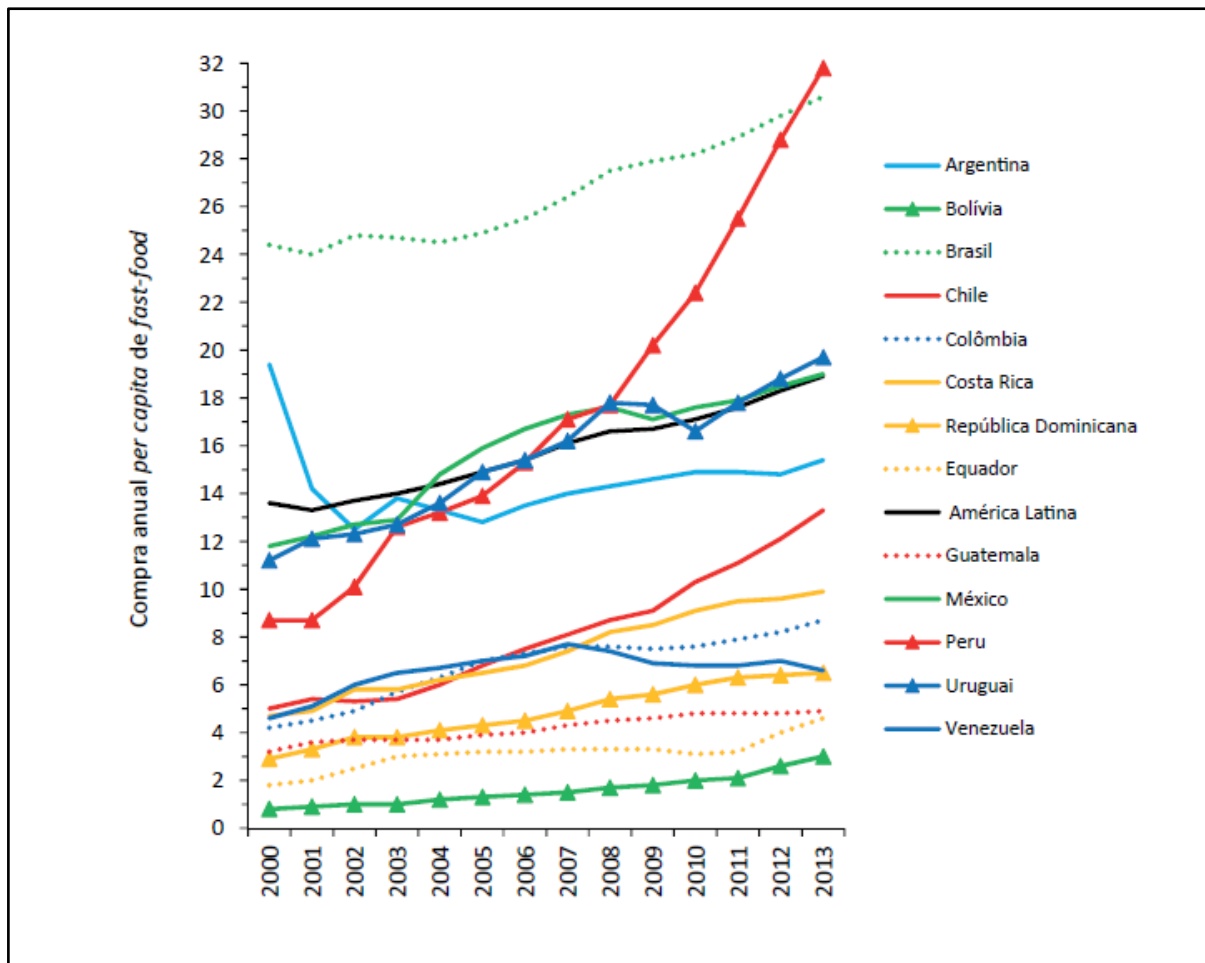
econômica que o país enfrentou, com grande queda no início dos anos 2000, quando a economia entrou em retrocesso de 28%.

Ao se tratar de consumo de produtos ultraprocessados, é importante que também se analisem os dados referentes às vendas de *fast food*, cujos estabelecimentos comerciais parecem ganhar mais adeptos a cada dia. O Gráfico 4, ilustrado com base em informações obtidas no banco de dados Passport, da Euromonitor International, mostra as vendas anuais *per capita* em 13 países da América Latina entre 2000 e 2013. Referem-se ao número de compras realizadas individualmente e podem incluir mais de um tipo de *fast food*.

Nos países da América Latina, houve aumento de 38,9% nas compras *per capita* no período de referência (de 13,6 para 18,9). Com exceção da Argentina, todos os outros países apresentaram crescimento no mercado de *fast food*. A variação mais significativa ocorreu no Peru, onde o consumo individual saltou de 8,7 para 31,8, representando aumento de 265%. Com isso, em 2013 o Peru ocupou a 1ª posição de venda *per capita* de *fast food*, colocação até então liderada pelo Brasil, que apresentou aumento de 25% no período. A Bolívia, apesar de passar por crescimento superior (275%), permanece como o país que tem o menor consumo individual de *fast food*, cujos montantes foram de 0,8 para 3,0. A OPAS⁷⁹ aponta que em 2013 os brasileiros e os peruanos foram os maiores consumidores de *fast food*, com vendas individuais 10 vezes superiores ao patamar dos bolivianos, apesar de serem menores que as que retratam os hábitos do Canadá (120,9) e dos Estados Unidos (134,9) de compras individuais em um ano.

⁷⁹ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Departamento de Doenças não Transmissíveis e Saúde Mental. *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 23.

Gráfico 4: Compra anual per capita de fast food em 13 países da América Latina, 2000-2013*



Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*, p. 24.

* Refere-se à compra individual realizada (podendo incluir mais de um tipo de *fast food*). Os locais de consumo de *fast food* são definidos como estabelecimentos que oferecem menus limitados preparados rapidamente onde os clientes fazem o pedido, pagam e retiram a comida no balcão.

Taddei *et al.*⁸⁰ lembram que nos últimos anos houve no Brasil uma considerável ampliação no tamanho das porções de refrigerantes e de outros produtos alimentícios. Da mesma forma, eles percebem que a “publicidade de alimentos de alta densidade energética, com poucos nutrientes e de bebidas açucaradas para crianças e adolescentes também aumentou, influenciando as preferências e os padrões alimentares, além dos pedidos de compra

⁸⁰ TADDEI, José Augusto *et al.*, p. 178.

Verbicaro *et al.*⁸¹ explicam que o comportamento do consumidor sofreu grande influência da indústria, que, além de criar necessidades de consumo, busca a fidelização do consumidor por meio de uma “espécie de relação umbilical de autoidentificação com a marca e pertencimento ao grupo artificial por ela criado, através da assimilação ideológica de supostos valores compartilhados entre seus membros”.

1.4.2. Algumas Indicações Científicas sobre o Impacto dos Produtos Ultraprocessados no Organismo das Pessoas

A preocupação com os efeitos danosos causados pelo desequilíbrio na ingestão de produtos alimentícios é uma realidade cada vez mais presente entre profissionais da área da saúde e nutrição. Pesquisas relacionadas ao assunto ganham atenção em várias partes do mundo, retratando esforço em tentar desvendar as reações⁸² que ocorrem no organismo das pessoas ao se alimentarem com produtos de baixo valor nutricional e altos em nutrientes críticos, como açúcar de adição, gorduras saturadas e sódio.

O Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP)⁸³ desenvolve pesquisas sobre o tema, a exemplo de importantes projetos que se encontram em andamento: “Consumo de alimentos ultraprocessados, perfil nutricional da dieta e obesidade em sete países”, cujo objetivo é estudar o padrão de consumo de alimentos ultraprocessados, sua influência sobre o perfil nutricional da dieta e a ocorrência ou risco de obesidade nas populações⁸⁴; “O impacto da variação temporal

⁸¹ VERBICARO *et al.*, p. 356.

⁸² Nos estudos relacionados ao impacto do *marketing*, Lindstrom cita pesquisa de rastreamento cerebral realizada pela Unilever, com o objetivo de descobrir o que os consumidores achavam do seu sorvete campeão de vendas Eskimo. Como resultado, apurou-se que “os consumidores não apenas gostavam daquela marca específica de sorvete; na verdade, ficou claro que o ato de tomar sorvete gera em nós um prazer visceral ainda maior do que comer chocolate ou iogurte” [LINDSTROM, p. 43].

⁸³ O NUPENS/USP é um órgão de integração da Universidade de São Paulo, criado em 1990 com a finalidade de estimular e desenvolver pesquisas populacionais em nutrição e saúde. O grupo é integrado por professores e pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública, de outras unidades da Universidade e de outras instituições acadêmicas do país, além de mestrandos, doutorandos e estagiários bolsistas [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS)]. *Quem Somos*.

⁸⁴ “O estudo, coordenado pelo NUPENS/USP, conta com equipes de investigadores nos sete países. Envolve a análise de dados antropométricos e de ingestão de alimentos (registros ou recordatórios de 24h) coletados por inquéritos nacionais domiciliares e probabilísticos realizados no *Brasil* (n=34.003 indivíduos com 10 ou mais anos de idade), *Colômbia* (n=37.211, 0 a 64 anos), *Chile* (n=4.920, ≥ 2 anos), *Estados Unidos* (n=19.903, todas as idades), *Canadá* (n=35.107, todas as idades), *Reino Unido* (n=9.374, ≥ 1,5 anos) e *Austrália* (n=12.153, ≥ 2 anos). Serão classificados como alimentos ultraprocessados itens de consumo que correspondam a formulações industriais de substâncias

no consumo de alimentos ultraprocessados na evolução da prevalência da obesidade no Brasil (2002/2003-2008/2009)”, que estuda os efeitos dos alimentos ultraprocessados, avaliando o impacto populacional do aumento desses produtos na evolução da obesidade no Brasil com o objetivo de fornecer elementos para planejamento de ações de promoção da saúde⁸⁵; “Desenvolvimento de uma escala para avaliar a qualidade da dieta habitual de adolescentes e jovens adultos usando a Teoria da Resposta ao Item”, estudo metodológico realizado em três etapas (teórica, empírica e analítica), cujos itens e possibilidades de respostas foram elaborados em conformidade com as diretrizes do novo Guia Alimentar para a População Brasileira e com recomendações nacionais e internacionais reconhecidas⁸⁶.

Artigo publicado em 2018 referente a um recente estudo coordenado por pesquisadores da Universidade de Sorbonne Paris analisou as possíveis associações entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o risco de desenvolvimento de câncer. Foram acompanhados 104.980 participantes com idade mínima de 18 anos (mediana de 42,8 anos) da *coorte*⁸⁷ francesa NutriNet-Santé (2009-17) e foi registrado o consumo habitual de 3.300 itens de produtos

extraídas de alimentos ou sintetizadas com base em substratos de alimentos ou outras fontes orgânicas, com pouco ou nenhum alimento inteiro – conceito desenvolvido no NUPENS/USP e crescentemente utilizado na literatura científica internacional, na elaboração de guias nacionais de alimentação e em propostas de políticas regulatórias. Em cada país, e nos sete países em conjunto, as associações entre consumo de alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta e ocorrência de obesidade serão estudadas de forma transversal e com o controle de variáveis de confundimento. No caso da associação com a obesidade, serão empregados procedimentos para controle de causalidade reversa. No Brasil, as associações serão testadas também longitudinalmente em três coortes de pessoas nascidas em 1982 (n=5.914), em 1993 (n=5.249) e em 2004 (n=4.231).

Recentemente, com base em parcerias com pesquisadores de outros países, incluímos *Argentina* (pesquisadores do Centro de Estudios de Nutrición Infantil Alejandro O’Donnell – CESNI), *França* (pesquisadores da Universidade de Paris-Sorbonne) e *México* (pesquisadores do Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) dos sete países estudados pelo projeto temático” [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública (NUPENS). Faculdade de Saúde Pública. *Projeto: consumo de alimentos ultraprocessados, perfil nutricional da dieta e obesidade em sete países*].

⁸⁵ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública (NUPENS). Faculdade de Saúde Pública. *Projeto: O impacto da variação temporal no consumo de alimentos ultraprocessados na evolução da prevalência da obesidade no Brasil (2002/2003-2008/2009)*.

⁸⁶ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública (NUPENS). Faculdade de Saúde Pública. *Projeto: Desenvolvimento de uma escala para avaliar a qualidade da dieta habitual de adolescentes e jovens adultos usando a Teoria da Resposta ao Item*.

⁸⁷ Estudo de *coorte* compara experiências de grupos expostos e não expostos a um determinado fator [GRIMES DA, Schulz KF; HADDAD N. apud SUZUMURA, Erica Aranha *et al.*, p. 93-98].

A sua característica principal é a divisão dos sujeitos de pesquisa no decorrer do tempo para avaliar a ocorrência do desfecho frente ou não a uma exposição. Estes estudos são úteis na identificação de fatores de risco e prognósticos, no acompanhamento da história natural de certas doenças e no estudo do impacto de intervenções diagnósticas e terapêuticas [HADDAD N. apud SUZUMURA, Erica Aranha *et al.*, p. 93-98].

alimentares diferentes. Como resultado, apurou-se que o aumento de 10% na proporção de alimentos ultraprocessados na dieta foi associado a um acréscimo significativo de mais de 10% nos riscos de câncer geral e de mama. O estudo alertou sobre a necessidade de execução de mais pesquisas com ampliação da base populacional em diferentes circunstâncias, tudo no intuito de se alcançar uma melhor mensuração da influência de algumas variáveis, como, por exemplo, a composição nutricional, os aditivos alimentares e os materiais de contato das embalagens. Esses resultados sugerem que o aumento do consumo de produtos ultraprocessados pode acelerar a incidência de câncer nas próximas décadas⁸⁸.

Recentemente foi publicada pesquisa⁸⁹ que acompanhou e avaliou 105.159 participantes na França entre 2009 e 2018, com o registro do consumo habitual de 3.300 itens alimentares, com o objetivo de aferir a relação entre o consumo de produtos alimentícios ultraprocessados e o risco de doenças cardiovasculares. Como resultado, verificou-se a efetiva associação da ingestão desses alimentos a um fator de obtenção de tais males. Durante os cinco anos e dois meses de acompanhamento, ocorreram 1.409 casos cardiovasculares, incluindo 106 infartos do miocárdio, 485 angioplastias, 74 síndromes coronarianas agudas, 155 derrames e 674 eventos isquêmicos transitórios. Constatou-se que o aumento de 10% no consumo de ultraprocessados elevou em 12% os problemas cardiovasculares, em 13% as doenças coronarianas e em 11% as doenças cerebrovasculares⁹⁰.

Outra pesquisa⁹¹ há pouco divulgada avaliou a relação existente entre consumo de alimentos ultraprocessados e mortalidade por causas diversas. A amostra de 19.899 participantes da Universidade de Navarra, Espanha (sendo 12.113 mulheres e 7.786 homens com idades entre 20 e 91 anos), foi acompanhada de 1999 a 2014 (duração mediana de 10,4 anos), avaliando o consumo de alimentos e bebidas referentes a 136 itens validados. Como resultado, constatou-se que os participantes que consumiram maior quantidade de alimentos ultraprocessados tiveram maior risco de mortalidade por todas as causas. Para cada adição desses alimentos, a mortalidade foi relativamente aumentada em 18%. A pesquisa concluiu

⁸⁸ SROUR, Bernard *et al.* Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *The BMJ*: 2018.

⁸⁹ SROUR, Bernard *et al.* Ultra-processed Food and Adverse Health Outcomes. *The MBJ*: 2019.

⁹⁰ PERES, João. Novos estudos associam alimentos ultraprocessados a morte e doenças cardiovasculares.

⁹¹ BES-RASTROLLO, Maira *et al.* Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *The BMJ*: 2019.

que um consumo superior a 4 porções diárias de ultraprocessados ocasionou um risco aumentado de 62% para todas as causas de mortalidade.

Encontra-se disponível, portanto, uma grande quantidade de estudos científicos associando o consumo excessivo de produtos alimentícios ultraprocessados ao aumento de problemas de saúde e a mortes. Em geral, as pesquisas recomendam o consumo moderado desses alimentos e evidenciam a necessidade de o Brasil executar políticas públicas eficientes para incentivar bons hábitos cotidianos, como atividades físicas, alimentação adequada e restrições ao fumo.

Como veremos adiante, ao tratarmos do “Guia Alimentar para a População Brasileira”, muitas são as questões que podem influenciar a tomada de decisões alimentares. Um ponto incontroverso se refere à importância de se garantir informação, sendo para tal imperioso assegurar que a rotulagem de alimentos seja clara e adequada, possibilitando ao consumidor o pleno exercício do seu poder de escolha conforme suas necessidades e convicções. Um ponto complementar é a necessidade de investimentos em educação para o consumo, a fim de que as pessoas compreendam as consequências reais da habitualidade alimentar desequilibrada em suas vidas.

1.5. O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Em harmonia com diretrizes internacionais⁹², o Brasil vem se propondo a adotar medidas para promover melhorias na nutrição e na saúde das pessoas. Uma delas é a publicação

⁹² As diretrizes internacionais em segurança alimentar têm como principal indicador o *Codex Alimentarius*, que é um Programa Conjunto da FAO e OMS, referência para organismos internacionais de controle, consumidores, produtores e comerciantes ligados ao setor alimentício [INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO). *Codex Alimentarius*].

O *Codex* se apresenta como uma coleção de padrões alimentares internacionalmente adotados e textos para orientação, elaboração, estabelecimento de definições e requisitos, para garantir ao consumidor acesso a produtos alimentícios seguros e saudáveis, facilitando o comércio internacional. A Comissão do *Codex Alimentarius* conta com 189 membros (188 países membros e a União Europeia) [FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). *Codex Alimentarius*].

O Brasil tornou-se membro deste Programa na década de 1970, e a partir de 1980 criou o Comitê do *Codex Alimentarius* do Brasil (CCAB), através das Resoluções 01/80 e 07/88 do Conmetro. O CCAB tem como principais finalidades a participação nos Comitês internacionais do *Codex Alimentarius*, a defesa dos interesses nacionais, e a utilização das normas como referência para a elaboração e atualização da legislação e regulamentação nacional de alimentos [INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO). *Codex Alimentarius*].

do *Guia Alimentar para a População Brasileira*⁹³, elaborado em conformidade com as considerações da OMS de que “os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local”⁹⁴.

Ter à disposição informações confiáveis e seguras, bem como políticas públicas de incentivo à alimentação mais adequada e saudável, é essencial para que as pessoas possam pautar suas escolhas de vida em parâmetros mais idôneos e que promovam um ambiente favorável à busca da saúde plena.

O próprio governo federal, por intermédio do Ministério da Saúde, reconhece que a adoção de uma alimentação variada e equilibrada não decorre exclusivamente de uma opção individual, uma vez que vários fatores podem influenciar a decisão, sejam eles de natureza física, econômica, política, cultural ou social. O fácil acesso a locais que comercializem frutas, verduras e legumes, por exemplo, contribui para a incorporação de padrões saudáveis de alimentação. Da mesma forma, distinções tributárias entre os alimentos minimamente processados e os ultraprocessados podem estimular a aquisição daqueles de melhor qualidade nutricional. Por outro lado, o excesso de publicidade de produtos industrializados também contribui para a criação do desejo/necessidade de se alimentar de forma não saudável⁹⁵.

Percebe-se que as ações do Estado na execução de políticas públicas são primordiais para possibilitar que as pessoas “ampliem a autonomia para fazer melhores escolhas para sua

⁹³ Em 2006, foi publicado pelo Ministério da Saúde o *Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável*, com as primeiras diretrizes alimentares oficiais. Em 2014, o Ministério da Saúde publicou nova edição do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, em processo de atualização iniciado em 2011, como uma das metas do Plano Plurianual e do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ambos relativos ao período de 2012 a 2015 [BRASIL, *Guia alimentar para a população brasileira*, 2014, p. 7].

⁹⁴ O Ministério da Saúde esclarece que o *Guia Alimentar para a População Brasileira* fundamenta as suas recomendações em conhecimentos resultantes de estudos experimentais, clínicos, populacionais e antropológicos, e em fatores implícitos na formação dos padrões tradicionais de alimentação. Explica, também, que os “estudos populacionais em alimentação e nutrição são essenciais para determinar a relevância prática de conhecimentos obtidos por pesquisas experimentais e clínicas e, às vezes, para gerar hipóteses que serão investigadas por aqueles estudos. Além disso, combinados a estudos antropológicos, estudos populacionais provêm preciosas informações sobre padrões vigentes de alimentação, sua distribuição social e tendência de evolução. Essas informações são essenciais para assegurar que recomendações sobre alimentação sejam consistentes, apropriadas e factíveis, respeitando a identidade e a cultura alimentar da população” [BRASIL, *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2014, p. 7].

⁹⁵ BRASIL, *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2014, p. 20 e 21.

vida, reflitam sobre as situações cotidianas, busquem mudanças em si próprios e no ambiente onde vivem [...]”⁹⁶.

O Guia Alimentar é, portanto, destinado a todas as pessoas, governos, agentes comunitários, educadores e profissionais e pretende ser uma importante ferramenta para a execução da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁹⁷ e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁹⁸ por meio de medidas públicas para a criação de ambientes saudáveis, para o desenvolvimento de habilidades pessoais e para a reorientação dos serviços

⁹⁶ O *Guia Alimentar para a População Brasileira* explicita ainda que “instrumentos e estratégias de educação alimentar e nutricional devem apoiar pessoas, famílias e comunidades para que adotem práticas alimentares promotoras da saúde e para que compreendam os fatores determinantes dessas práticas, contribuindo para o fortalecimento dos sujeitos na busca de habilidades para tomar decisões e transformar a realidade, assim como para exigir o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável. É fundamental que ações de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas por diversos setores, incluindo saúde, educação, desenvolvimento social, desenvolvimento agrário e habitação” [BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed., 2014. p. 22].

⁹⁷ Em 1999 foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), para a integração de “esforços do Estado brasileiro, que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação”. Após passar por processo de atualização e aprimoramento, foi publicada a sua nova edição por meio da Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. A “PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações”. [BRASIL, *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, 2013, p. 6 e 8].

⁹⁸ A *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)* tem como objetivos:

- *gerais*: “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”;
- *específicos*: “I – Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; II – Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras); III – Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os das atividades-fim; IV – Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde; V – Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; VI – Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; VII – Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis; VIII – Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais; IX – Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática; X – Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; XI – Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País; e XII – Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade” [BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde*, 2010].

de saúde⁹⁹. Além disso, a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁰⁰ harmoniza-se com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN)¹⁰¹, instituída após a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) – Lei de Segurança Alimentar e Nutricional¹⁰².

Vale destacar que é por meio do SISAN que o poder público formula e implementa políticas, planos, programas e ações para garantir o direito humano à alimentação adequada, contando, para tanto, com a participação da sociedade civil organizada¹⁰³. Além disso, o SISAN reconhece alimentação adequada como direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa e indispensável para a realização dos direitos consagrados na Constituição Federal¹⁰⁴.

⁹⁹ BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2. ed., 2014, p. 5 e 6.

¹⁰⁰ A segunda edição do guia alimentar reconhece e considera os princípios e diretrizes do *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional* e do *Marco de Referência da Educação Popular*, como instrumentos de apoio às ações de educação alimentar e nutricional [BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed., 2014, p. 9].

O *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas* objetiva promover um campo comum de reflexão e orientação na prática, com iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que tenham origem, principalmente, na ação pública, e que contemple os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos [BRASIL. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*, 2012].

O *Marco de Referência de Educação Popular para as Políticas Públicas* visa “promover um campo comum de reflexão e orientação de práticas coerentes com a perspectiva metodológica proposta pela educação popular do conjunto de programas, projetos e políticas com origem, principalmente, na ação pública, e contemplando os diversos setores vinculados a processos educativos e formativos das políticas públicas do Governo Federal [...]” [BRASIL. *Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas*, 2012].

¹⁰¹ Decreto nº 7.272/2010, regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN [BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010].

¹⁰² Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, “Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências” [BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006].

¹⁰³ Art. 1º Esta Lei estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formulará e implementará políticas, planos, programas e ações com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada [BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006].

¹⁰⁴ Art. 2º. A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. § 1º. A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais. § 2º. É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade [BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006].

Para alcançar melhores resultados, o Guia Alimentar para a População Brasileira distribui os alimentos em quatro categorias para consumo, conforme o tipo de processamento empregado em sua produção¹⁰⁵:

- A primeira reúne alimentos *in natura* ou minimamente processados.
 - Alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Exemplos: legumes, verduras, frutas, batata, ovos, mandioca e outras raízes e tubérculos *in natura* ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados;
 - Alimentos *minimamente processados* são alimentos *in natura* que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas, como processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original. Exemplos incluem grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado.
- A segunda categoria corresponde a produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias. Exemplos desses produtos são: óleos, gorduras, açúcar e sal.
- A terceira categoria corresponde a produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento *in natura* ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães.
- A quarta categoria corresponde a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote” e “macarrão instantâneo”.

A elaboração do Guia Alimentar para a População Brasileira se funda em cinco princípios¹⁰⁶: 1) alimentação é mais que ingestão de nutrientes; 2) recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo; 3) alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar social e ambientalmente sustentável; 4) diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares; 5) guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares.

Buscando atingir o objetivo de facilitar o acesso da população às informações essenciais que proporcionem conscientização, o Guia Alimentar para a População Brasileira enumera dez passos¹⁰⁷ que precisam ser adotados para garantir uma alimentação adequada e saudável:

1. Fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação;

¹⁰⁵ BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2. ed., 2014. p. 25, 26, 29, 34, 39, 47.

¹⁰⁶ BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2. ed., 2014. p. 23.

¹⁰⁷ Mais informações sobre os 10 passos para se garantir uma alimentação adequada e saudável são encontrados em: BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2. ed., 2014. p. 125-128.

2. Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
3. Limitar o consumo de alimentos processados;
4. Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
5. Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia;
6. Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados;
7. Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
8. Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
9. Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora;
10. Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

Em suma, os alimentos *in natura* ou minimamente processados devem constituir a base da alimentação, enquanto os processados devem ser consumidos de forma limitada, procurando se evitar a ingestão de ultraprocessados. A cristalização e a popularização dessas premissas fornecerão às pessoas maiores ferramentas para a compreensão do fenômeno de causa e efeito quando se trata de reações do organismo aos estímulos recebidos, inclusive aquelas que geralmente ocorrem de forma tardia.

1.6. PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Como salientamos, o Brasil enfrenta significativo aumento dos índices de excesso de peso e as consequências negativas para o bem-estar da população, sendo a evolução do sobrepeso e da obesidade reconhecidos pelo Ministério da Saúde como grandes problemas de saúde pública, principalmente quando se verifica larga incidência em todas as faixas etárias.

Na população adulta, no período entre 1974-1975, a obesidade cresceu 2,8% em homens e 7,8% em mulheres, enquanto em 2008-2009, ela apresentou aumento de 12,5% entre os homens e de 16,9% entre as mulheres. Com isso, o excesso de peso, que inclui sobrepeso e obesidade, se firma como fato para 50,1% dos homens e 48,0% das mulheres.

Entre as crianças, analisando-se período de 20 anos recentes, as ocorrências de obesidade na faixa etária de 5 a 9 anos “foram multiplicadas por quatro entre os meninos (de 4,1% para 16,6%) e por praticamente cinco entre as meninas (de 2,4% para 11,8%). Nos adolescentes, após quatro décadas de aumento gradual nas prevalências, em torno de 20%

apresentaram excesso de peso (com pequena diferença entre os sexos) e quase 6% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos”¹⁰⁸.

Com os crescentes e preocupantes números relativos à obesidade e às doenças crônicas não transmissíveis e o entendimento de que identificar os fatores determinantes para esta epidemia é fundamental para o seu controle, a OPAS propôs o “Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes”¹⁰⁹, assinado pelos Estados Membros¹¹⁰, dentre eles o Brasil¹¹¹, em Washington, D.C., EUA, em outubro de 2014, na 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS.

¹⁰⁸ BRASIL. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*, 2013, p.17-18.

¹⁰⁹ O 53º Conselho Diretor, resolve: 1. Aprovar o *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes* para 2014-2019. 2. Instar os Estados Membros a: a) priorizar e promover a causa nos níveis mais elevados para a implementação deste Plano de Ação; b) promover a coordenação entre os ministérios e instituições públicas, principalmente nos setores da educação, agricultura, finanças, comércio, transporte e planejamento urbano, assim como com autoridades municipais locais, a fim de obter o consenso nacional e combinar as ações para conter a progressão da epidemia de obesidade em crianças; c) apoiar e liderar esforços conjuntos entre os setores públicos e privados e organizações da sociedade civil em torno do plano de ação; d) elaborar planos e programas de comunicação de massa com base em evidências para divulgar o plano de ação e instruir o público em questões como atividades físicas, alimentos, alimentação saudável e valor das tradições culinárias locais consistentes com a alimentação saudável; e) instituir um sistema integrado de monitoramento, avaliação e prestação de contas para políticas, planos, programas, legislação e intervenções que permita determinar o impacto da implementação do plano de ação; f) assegurar que sejam estabelecidos processos com diversos setores e interessados para examinar e analisar a implementação do plano com base nas capacidades, necessidades e prioridades nacionais [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 35-36].

¹¹⁰ A OPAS é composta por: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Paraguai, República Bolivariana da Venezuela, Peru, Uruguai, Suriname, Canadá, México, Estados Unidos, Puerto Rico, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Neves, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Curaçao, Martinica, San-Martin, Guadalupe, Montserrat, Anguila, Antilhas Holandesas, Guiana, Ilhas Caiman, Aruba, Bermuda, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Turcas e Caicos. E três centros: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), CLAP (Centro Latino-Americano de Perinatologia), PANAFTOSA (Centro Pan-Americano de Febre Aftosa) [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Países e Representações*].

¹¹¹ Segundo o Ministério da Saúde, o “Brasil participa da história da OPAS desde as primeiras reuniões que originaram a Organização no início do século XX, quando se envolveu com os esforços para controlar a epidemia de febre amarela que se alastrava por meio dos portos marítimos. Mas o salto para uma cooperação mais efetiva entre a OPAS/OMS e o Governo Brasileiro se deu a partir de 1947, com a criação, em Duque de Caxias/RJ, do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa – Panaftosa. Hoje, o escritório da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS no Brasil, com sede em Brasília, possui um expressivo sinergismo entre as prioridades de saúde do Estado e da sociedade brasileira e, também, com aquelas definidas no nível mundial, pela Assembleia Mundial da Saúde, e no nível regional, pela Agenda de Saúde das Américas”.

“Juntamente com o Governo brasileiro, a OPAS/OMS garante a execução da cooperação técnica de forma planejada e monitorada, a fim de alcançar os objetivos pactuados. Dessa forma, as atividades de cooperação técnica da OPAS/OMS no Brasil são conduzidas dentro dos parâmetros dos acordos internacionais vigentes, os quais definem os objetivos, funções, normas, atividades e modalidades de execução, administração e coordenação da cooperação técnica daquele Organismo”.

[BRASIL, *Diretrizes para Elaboração e Gestão Conjunta dos Termos de Cooperação Técnica/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde*, 2015, p. 9-11].

A expectativa era de que a assinatura deste compromisso regional fornecesse aos “Estados Membros a justificação e as principais linhas de ação estratégica para intervenções integrais de saúde pública para conter a progressão da epidemia de obesidade em crianças e adolescentes”¹¹², respeitando-se a soberania de cada um dos países envolvidos na determinação das políticas internas para melhor alcançar os objetivos assumidos¹¹³.

A promoção do “Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes”¹¹⁴ tem por objetivo a definição e a execução de ações provenientes do poder público para deter a obesidade entre pessoas na faixa etária de 0 a 19 anos¹¹⁵. Vários fatores ligados ao assunto são bem conhecidos, justificando a implementação de atuações específicas¹¹⁶:

- a amamentação materna pode reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade em cerca de 10% (dez por cento) e auxilia as mães a perderem peso de forma mais célere no período pós-parto;
- o risco do indivíduo permanecer com sobrepeso ou obesidade na fase adulta aumenta quando o excesso de peso surge ainda na infância;
- a obesidade aumenta o risco de doenças como asma, diabetes tipo 2, apneia do sono e doenças cardiovasculares, afetando o crescimento e o desenvolvimento psicossocial durante a adolescência, comprometendo a qualidade de vida e a longevidade;
- os hábitos alimentares constituídos na infância, com a presença de produtos energéticos com poucos nutrientes, bebidas açucaradas e *fast-foods* comprometem a formação de escolhas saudáveis;

¹¹² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 7.

¹¹³ Em 5 de junho de 2019, representantes dos governos da Argentina, Belize, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Granada, México, Panamá, Peru e Uruguai, membros da academia e da sociedade civil, reuniram-se em Brasília para o II Encontro Regional sobre Ações de Prevenção da Obesidade Infantil e definiram os próximos passos a serem dados na região para o enfrentamento da epidemia de sobrepeso e obesidade infantil. O evento foi realizado pela OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *No Brasil, países das Américas definem próximos passos para o enfrentamento da epidemia de obesidade infantil*].

¹¹⁴ O “Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes” proposto pela OPAS aponta que “uma tendência comercial atual de destaque associada à epidemia de obesidade é a disponibilidade generalizada e o aumento do consumo per capita de produtos energéticos com poucos nutrientes e bebidas açucaradas em países de baixa e média renda. O consumo de produtos energéticos com poucos nutrientes é cinco vezes maior e o de refrigerantes é quase três vezes maior em comparação ao de países desenvolvidos, onde o consumo está atualmente atingindo níveis de saturação do mercado. O tamanho dos refrigerantes e de outros produtos comercializados também aumentou drasticamente nas últimas décadas. A publicidade de produtos energéticos com poucos nutrientes e de bebidas açucaradas para crianças e adolescentes aumentou na Região, influenciando as preferências alimentares, os pedidos de compra e os padrões alimentares nestas populações” [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, p. 10-11].

¹¹⁵ A seguinte definição de crianças e adolescentes é usada neste Plano de Ação: crianças, de 0 a 9 anos de idade; adolescentes, de 10 a 19 anos de idade [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 07.

¹¹⁶ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 10-11.

- a natural incapacidade das crianças em discernir a intenção persuasiva da publicidade de alimentos com baixo valor nutricional.

Períodos complexos para o desenvolvimento da obesidade se encontram na primeira infância e na adolescência¹¹⁷, com grande possibilidade de que ela se prolongue pela vida adulta: “A partir dos 6 anos, aproximadamente uma a cada duas crianças obesas torna-se um adulto obeso, enquanto apenas uma a cada dez crianças não obesas alcança o mesmo desfecho quando adulta”¹¹⁸. Apesar de os motivos para o aumento do risco da obesidade nessas fases etárias ainda não terem sido totalmente desvendados, a existência dos períodos críticos serve de alerta para o empenho contínuo no controle do problema¹¹⁹.

Buscando a redução efetiva da obesidade e do sobrepeso, muitos países americanos passaram a promover políticas públicas com várias linhas de atuação, a exemplo de: estímulo ao aleitamento materno; tributação de bebidas açucaradas e produtos energéticos; melhora da alimentação vendida nas escolas; regulamentação da publicidade de alimentos dirigida à criança; desenvolvimento de programas nacionais de merenda escolar e atividade física; metas para promoção de peso saudável e rotulagem na parte frontal das embalagens com mensagens visuais simples para denotar algumas características dos alimentos¹²⁰.

A estipulação de um plano de ação para controle da obesidade tem razão de ser, pois, como visto anteriormente, o crescimento do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes está deixando sob alerta vários países cujas populações são vítimas de uma consequência inafastável: diminuição da qualidade de vida e maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Assim, mostra-se essencial a realização de um planejamento de abrangência internacional que propicie a realização de esforços simultâneos em vários países para o controle destes índices inquietantes. Os instrumentos de repressão a este nefasto aceleramento devem considerar principalmente que as crianças são muito suscetíveis aos apelos mercadológicos dos produtos alimentícios em virtude de sua latente hipervulnerabilidade, característica a ser abordada adiante.

¹¹⁷ CONDE, W. M.; BORGES, C. apud BRASIL, *Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*, 2015, p. 15.

¹¹⁸ GUO, S. S. *et al.* apud BRASIL, *Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*, 2015, p. 15.

¹¹⁹ DIETZ, WH Dietz, 1994, p. 955-959.

¹²⁰ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*, 2014, p. 14-15.

1.7. DÉCADA DE AÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE NUTRIÇÃO (2016-2025)

Outro importante ato internacional relacionado à alimentação foi impulsionado em 2016 com a proclamação da “Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição, de 2016 a 2025” pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

O intuito de tal marco foi promover debates e estimular ações efetivas para acabar com a fome, erradicar a desnutrição e garantir acesso universal a dietas mais saudáveis e sustentáveis para todas as pessoas por meio de estipulação de metas de nutrição para o ano de 2025 por cada um dos países. Para isso, a Resolução da ONU invocou a OMS e a FAO para coordenarem a implementação da “Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição” em colaboração com o Programa Alimentar Mundial (PAM), o Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), envolvendo também alguns mecanismos como o Comitê Permanente de Nutrição da ONU e o Comitê de Segurança Alimentar Mundial¹²¹.

A FAO sustenta que os países signatários, ao concordarem com a resolução, aprovaram a Declaração de Roma sobre Nutrição, que “consagra o direito de todos ao acesso a alimentos seguros, suficientes e nutritivos, e compromete os governos a prevenir a nutrição inadequada em todas as suas formas, incluindo a fome, as deficiências de micronutrientes e a obesidade”, e o Quadro de Ação adotado pela Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (ICN2)¹²²,

¹²¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)*.

¹²² Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação: PRIMEIRO COMPROMISSO: Garantiremos um ambiente político, social e econômico propício, destinado a criar as melhores condições para erradicar a pobreza e para uma paz duradoura, baseada na participação plena e igualitária de homens e mulheres, que favoreça ao máximo a realização de uma segurança alimentar sustentável para todos; SEGUNDO COMPROMISSO: Implementaremos políticas que tenham como objetivo erradicar a pobreza e a desigualdade e melhorar o acesso físico e econômico de todos, a todo momento, a alimentos suficientes e, nutricionalmente adequados e seguros, assim como à sua utilização eficaz; TERCEIRO COMPROMISSO: Prosseguiremos com políticas e práticas participativas e sustentáveis de desenvolvimento alimentar, agrícola, da pesca, florestal e rural, em zonas de alto e baixo potencial, as quais são fundamentais para assegurar uma adequada e segura provisão de alimentos tanto a nível familiar, como nacional, regional e global, e também para combater as pragas, a seca e a desertificação, tendo em conta o carácter multifuncional da agricultura; QUARTO COMPROMISSO: Esforçar-nos-emos em assegurar que os **alimentos e as políticas comerciais agrárias e comerciais em geral contribuam com o fomento e a segurança** alimentar para todos, através de um sistema comercial mundial justo e orientado ao mercado; QUINTO COMPROMISSO: Empenhar-nos-emos em prevenir e nos preparar para enfrentarmos as catástrofes naturais e emergências de origem humana, bem como para fazer face às necessidades urgentes de alimentos de carácter transitório, de modo a encorajar a recuperação, reabilitação, desenvolvimento e capacidade de satisfazer necessidades futuras; SEXTO COMPROMISSO: Promoveremos uma distribuição e uma utilização otimizada de investimentos públicos e privados para promover os recursos humanos, os sistemas alimentares, agrícolas, piscícolas e florestais sustentáveis e o desenvolvimento rural em áreas de alto e baixo potencial;

que “reconhece que os governos têm o papel e a responsabilidade principal de responder às questões e aos desafios nutricionais, em diálogo com um vasto leque de intervenientes – incluindo a sociedade civil, o setor privado e as comunidades afetadas”. Dentre outras ações, ele impele os governos a enfrentar a desnutrição, a baixa estatura, o desperdício, o baixo peso e o sobrepeso em crianças menores de cinco anos de idade, a anemia em mulheres e crianças, a reverter as crescentes incidências de excesso de peso e a reduzir os casos de doenças crônicas não transmissíveis decorrentes da alimentação inadequada¹²³.

É importante ressaltar que, em maio de 2017, o Brasil foi o primeiro país a assumir os denominados compromissos “SMART”¹²⁴, estipulados na “Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição, de 2016 a 2025”, com a delimitação de três metas a serem cumpridas até o ano de 2019: “deter o crescimento da obesidade na população adulta (que atualmente está em 20,8%); reduzir o consumo regular de bebidas adoçadas com açúcar em pelo menos 30% na população adulta; ampliar em no mínimo 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente”.

Além disso, o Brasil destacou a adoção de medidas específicas para alcançar supracitados objetivos, tais como: a adoção de ajuste fiscal (reduções de impostos, subsídios) para diminuir o preço dos alimentos frescos, empréstimos de microcrédito a agricultores familiares e transferências de dinheiro para famílias pobres, a fim de que elas possam comprar produtos frescos; fornecimento de refeições saudáveis e educação nutricional para crianças em escolas públicas; aumento da compra de alimentos de agricultores familiares; desenvolvimento de novos materiais educativos sobre dieta saudável e sua distribuição para a população, professores e profissionais de saúde; redução da quantidade de sal e açúcar em produtos alimentícios ultraprocessados e revisão da regulação sobre rotulagem de alimentos para que a informação sobre açúcares adicionados apareça na parte frontal da embalagem; regulação da promoção de comidas e bebidas cujo como público-alvo são as crianças; restrição de venda e

SÉTIMO COMPROMISSO: Executaremos, monitoraremos, e daremos prosseguimento a este Plano de Ação, em todos os níveis, em cooperação com a comunidade internacional [ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação*].

¹²³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Países comprometem-se a combater a nutrição inadequada através de políticas e ações fortes*.

¹²⁴ “SMART”, da sigla em inglês: específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazo [ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)*].

publicidade de alimentos processados em instituições educacionais, de saúde e agências públicas; estímulo à amamentação por meio das unidades básicas de saúde; aumento do número de instalações para prática de atividade física e melhoria do acesso aos cuidados de pessoas com excesso de peso ou obesidade¹²⁵.

Com os atuais problemas que a população enfrenta pelo excesso de peso, percebe-se que o direito à alimentação não se resume simplesmente ao ato de comer. Ele é mais abrangente: liga-se ao direito à segurança alimentar, à nutrição, à saúde e à vida. Para satisfazê-lo, a informação se mostra como caminho a ser trilhado, prezando-se pela transparência¹²⁶ nas relações entre fabricantes e consumidores. É inegável o direito destes ao conhecimento da íntegra composição dos alimentos e da advertência sobre a presença de nutrientes críticos para lhe sejam assegurados o respeito e a liberdade de escolha de consumir os produtos que reputarem mais adequados.

¹²⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Brasil é o Primeiro País a Assumir Compromissos Específicos na Década de Ação para a Nutrição da ONU*.

¹²⁶ Cláudia Lima Marques explica que transparência é “maior clareza, é veracidade e respeito, através de maior troca de informações entre o fornecedor e o consumidor, em especial, na fase pré-contratual” [MARQUES, Cláudia L. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*, 2014, p. 840].

CAPÍTULO 2

DIREITO DO CONSUMIDOR À ADEQUADA E CLARA INFORMAÇÃO NOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS E A FUNÇÃO PRIMORDIAL DA ANVISA NA CONCRETIZAÇÃO DESTA PROTEÇÃO LEGAL

O direito à informação é expressamente contemplado e prestigiado pela legislação brasileira, mostrando-se de vital importância para a tomada de decisões no complexo e dinâmico mercado de consumo. Para promover este acesso, o Código de Defesa do Consumidor impõe aos fornecedores o dever de informar o consumidor sobre todos os elementos essenciais do produto ou do serviço por eles disponibilizados. A informação, contudo, precisa obedecer a requisitos de clareza e adequação a fim de possibilitar o entendimento correto por parte do consumidor, especialmente quando a circunstância é revestida por eventuais riscos à saúde, à segurança ou à vida das pessoas.

Quando o produto em análise é um alimento, o zelo com a qualidade da informação deve ser ainda maior, dada a essencialidade do produto para a existência humana. A ANVISA desempenha uma função vital como reguladora de setor intimamente ligado ao bem-estar e à saúde, em especial quando a atenção da sociedade se volta para a discussão da implementação de um sistema de rotulagem de produtos alimentícios que seja mais acessível e adequado ao perfil da população brasileira.

2.1. DIREITO BÁSICO DO CONSUMIDOR À INFORMAÇÃO

A nova rotulagem nutricional frontal com o devido destaque sobre a presença de nutrientes críticos em quantidades acima das recomendações indicadas pela Organização Mundial da Saúde está intimamente relacionada ao direito básico do consumidor à informação.

A defesa do consumidor é um direito e garantia fundamental assegurado pela nossa Constituição Federal, previsto no art. 5º, XXXII¹²⁷. Oliveira¹²⁸ ressalta que, ao ser “fruto de mandamento constitucional, o Código de Defesa do Consumidor brasileiro consiste em lei criada segundo um processo legislativo democrático e busca dar eficácia a um direito

¹²⁷ CF. Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

¹²⁸ OLIVEIRA, Amanda F. de.

fundamental reconhecido em nível global”. Para Rocha¹²⁹, a posituação como matéria constitucional possibilitou consolidar a proteção do consumidor.

Marques e Acioli¹³⁰ lembram que os direitos e garantias individuais são cláusulas pétreas¹³¹, o que torna impossível sua abolição, revelando a importância da proteção do consumidor para se alcançar uma relação de consumo equilibrada, além da necessidade de que Estado, fornecedores e sociedade fiquem cientes de que o desenvolvimento do país sob alicerces concretos ocorrerá a partir do efetivo respeito à legislação brasileira, mormente à consumerista.

Presente não somente em meio aos direitos e garantias fundamentais, a defesa do consumidor também se mostra como um dos princípios da Ordem Econômica¹³², o que confirma a total compatibilidade entre a tutela do indivíduo e a livre iniciativa imprescindível para as empresas.

A existência de regras claras garante cenário de previsibilidade aos sujeitos que atuam no mercado de consumo, propiciando, assim, maior segurança e demonstrando que o acatamento à legislação consumerista é uma forma eficiente de fomentar o desenvolvimento econômico e social do país. Os fornecedores que se mostram atentos e conscientes da vulnerabilidade do consumidor, pautando suas ações na boa-fé, têm mais ferramentas para se destacar no mercado de consumo e consolidar o nome de sua empresa.

Ante a matriz constitucional que assegura a todos o acesso à informação¹³³, é forçoso reconhecer que nossa sociedade democrática deve ter total respeito a esse direito tão fundamental. Para Malfatti¹³⁴, o dever de informar não se dá somente em relação aos atos da

¹²⁹ ROCHA, Luiz A. G. S., p. 15.

¹³⁰ MARQUES; ACIOLI, p. 212.

¹³¹ CF. Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta: [...] § 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: [...] IV - os direitos e garantias individuais.

¹³² CF. Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: [...] V - defesa do consumidor; [...]

¹³³ CF. Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XIV: é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; [...]

¹³⁴ Para Alexandre David Malfatti, não há fundamento para a interpretação restritiva do direito constitucional à informação, não sendo ele aplicável somente em face da Administração Pública Direta e Indireta. Assim, a CF impôs aos particulares o dever de informar, quando suas atividades, empresariais ou não, envolverem direitos fundamentais [MALFATTI, Alexandre D. apud CHADDAD, Maria Cecília C. Direito à Informação: proteção dos direitos à saúde e à alimentação da população com alergia alimentar, 2013, p.45].

gestão pública, mas a todos aqueles que disponibilizam seus produtos e serviços no mercado de consumo.

Para Miragem e Bergstein, a dimensão prospectiva da Constituição Federal percebida por Fachin¹³⁵, ao vincular as “ações por meio de um sistema jurídico aberto, poroso e plural”, possibilita dar novos significados à análise das normas com base nos direitos e garantias fundamentais constantes na Carta Magna.

O CDC se apresenta como um microssistema jurídico por refletir uma tendência contemporânea de legislar sobre temática relevante para a sociedade com base na abordagem de vários ramos do Direito em um único documento. As normas consumeristas atuam de maneira interdisciplinar, promovendo os elementos e ferramentas necessárias para a tutela do consumidor. Dessa forma, é possível identificar facilmente no CDC normas de natureza civil, administrativa, penal e processual.

Esta legislação é dotada de princípios que garantem caráter contemporâneo à interpretação e à aplicação de suas normas, representando um centro valorativo que evidencia o objetivo que se deseja atingir.

Outro ponto a ser observado é que as normas do CDC são de ordem pública e de interesse social¹³⁶, o que significa que elas são indisponíveis e inafastáveis, sendo considerada nula uma cláusula contratual que importe em renúncia das partes à legislação consumerista.

Quando se trata do dever de informar, Marques¹³⁷ ressalta que ele representa aproximação, compartilhamento e cooperação com o outro, passando a ser de conhecimento comum aquilo que era de domínio de uma das partes, no caso, o fornecedor.

Para Vaz¹³⁸, a informação somente consegue proteger os direitos elementares do ser humano se ela ocorrer de forma adequada e eficaz em termos de “cognoscibilidade e de capacidade de influência na decisão do consumidor no mercado, para que seja efetiva a fim de proteger direitos elementares do ser humano”.

¹³⁵ FACHIN, Luiz E., 2008 apud MIRAGEM; BERGSTEIN, p. 65.

¹³⁶ CDC. Art. 1º. O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

¹³⁷ MARQUES, Claudia L., p. 841.

¹³⁸ VAZ, Caroline, p. 65.

Como as informações relevantes são concentradas pelo fornecedor, Miragem e Bergstein¹³⁹ advertem que “mesmo o consumidor experiente ou com elevado conhecimento técnico em determinado setor desconhece a forma como o seu parceiro contratual agiu em relação àquela contratação específica”. Assim, por mais que um consumidor tenha vasto conhecimento em preparo de alimentos, por exemplo, ele não saberá como foi feito o bolo que acompanha o seu café da tarde em uma cafeteria do bairro ou como foi executado o jantar oferecido na festa de casamento a que ele é convidado. Percebe-se, dessa forma, que o consumidor participa do mercado, sobretudo o alimentar, pautado na confiança depositada no fornecedor quanto ao cumprimento dos processos necessários para a correta fabricação e conservação de seus produtos e quanto às informações em seus respectivos rótulos.

A preservação do direito à informação se liga diretamente ao princípio da boa-fé objetiva¹⁴⁰, disciplinado no CDC. Representa o respeito tanto aos consumidores quanto aos outros empresários, visto que uma relação íntegra entre os sujeitos que participam do mercado é objetivo a ser sempre buscado e defendido cotidianamente. Somente por meio de processos transparentes, materializados pela correta informação é que os consumidores poderão atuar de maneira mais consciente e adequada e, assim, contribuir para que as relações de consumo se direcionem para patamares ideais de equilíbrio. A liberdade de escolha só pode operar se as opções e escolhas do agente consumidor se derem com base no integral acesso à informação sobre todos os aspectos relevantes do produto ou serviço.

Não raro, a capacidade decisória do consumidor é limitada por subterfúgios adotados por alguns fornecedores, fato que, para Verbicaro *et al.*¹⁴¹, contribui significativamente para a criação de um cenário preocupante. Os autores apontam que, “na medida em que seu potencial crítico é muitas vezes nulificado em prol de pseudonecessidades estabelecidas pela atuação midiática da indústria cultural¹⁴², seja através de publicidade explícita, seja através de

¹³⁹ MIRAGEM; BERGSTEIN, p. 71-72.

¹⁴⁰ Sobre o tema, MIRANDA BEZERRA, ARAÚJO LOBATO e CARMO entendem que a boa-fé se relaciona com honestidade e posturas éticas devidas pelas partes envolvidas na relação de consumo, necessariamente presentes em todas as etapas de um contrato [MIRANDA BEZERRA *et al.*, p. 169].

¹⁴¹ VERBICARO *et al.*, p. 359.

¹⁴² Sobre a “indústria cultural”, Roberta Densa explica que o termo foi inserido por Adorno e Horkheimer (*Dialética do Esclarecimento: fragmentos filosóficos*), que consideravam que a cultura de massa passou a ser vendida aos consumidores com o objetivo de aliená-los e possibilitar ao fornecedor o desenvolvimento de produtos culturais que ditam comportamentos à sociedade [ADORNO, Theodor apud DENSA, Roberta].

mensagens subliminares”, tem-se como consequência a exclusão do genuíno poder de escolha do consumidor.

Filho¹⁴³ explica que a decisão do consumidor em adquirir ou não um bem leva em consideração os elementos que lhe permitem conhecer o produto e suas características. O autor ressalta que, em caso de ausência de informações, o exercício da concretização de suas preferências se torna comprometido. A este respeito, Miragem e Bergstein¹⁴⁴ lembram que somente o consumidor bem informado tem a possibilidade de aproveitar plenamente os benefícios do produto ou serviço que adquiriu e de se prevenir contra os riscos que apresentam. Os autores são contundentes ao afirmar que “a informação é uma das técnicas de enfrentamento do desequilíbrio de conhecimento entre os contratantes”.

Miranda Bezerra *et al.*¹⁴⁵ defendem que há violação de garantias e direitos fundamentais do consumidor quando o fornecedor omite informação, a exemplo de origem e procedência do alimento. Complementam o raciocínio lembrando que o consumidor somente poderá exercer seu consagrado direito de escolha se tiver conhecimento sobre informações cruciais, como composição, rastreabilidade, etapas produtivas, riscos e valores nutricionais do alimento.

Há proteções específicas no CDC, cuja Política Nacional das Relações de Consumo¹⁴⁶ reconhece como objetivos a serem alcançados o respeito à dignidade, à saúde e à segurança do consumidor. Este cenário resulta naturalmente em maior qualidade de vida, cujo ponto primordial se alicerça em relações de consumo transparentes e harmônicas.

Sob tal aspecto, a atuação governamental revela-se essencial para a efetiva proteção do consumidor, tanto por meio da presença do Estado no mercado de consumo quanto pela garantia de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho dos produtos e serviços¹⁴⁷. Neste ponto, o CDC imputa ao fornecedor a obrigação de criar formas eficientes de controle da qualidade e

¹⁴³ FILHO, Roberto F. 2013.

¹⁴⁴ MIRAGEM; BERGSTEIN, p. 72.

¹⁴⁵ MIRANDA BEZERRA *et al.*, p. 176.

¹⁴⁶ CDC. Art. 4º, *caput*. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...]

¹⁴⁷ CDC. Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...] II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor: [...] c) pela presença do Estado no mercado de consumo; d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho. [...]

segurança dos bens¹⁴⁸, reforçando seu caráter preventivo, ou seja, para evitar danos aos consumidores.

Outra previsão de extrema relevância da Política Nacional das Relações de Consumo, totalmente atrelada a esta pesquisa jurídica, é a indicação de que educação e informação¹⁴⁹ resultam no desenvolvimento de uma base concreta de fortalecimento da legislação consumerista, já que elas contribuem diretamente para a consecução de melhorias que são destinadas a toda a sociedade.

2.1.1. Vulnerabilidade do Consumidor

As relações de consumo têm como atributo a assimetria de forças entre consumidores e fornecedores, havendo a necessidade de atuação estatal com o cunho de neutralizar essa desigualdade¹⁵⁰.

Corroborando o caráter protetivo destinado ao consumidor, devidamente explicitado no artigo 1º do CDC¹⁵¹, a vulnerabilidade¹⁵² é elemento inafastável deste indivíduo e fundamenta a própria existência da legislação consumerista. Para Oliveira¹⁵³, “a lei informa textualmente

¹⁴⁸ CDC. Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...] V - incentivo à criação pelos fornecedores de meios eficientes de controle de qualidade e segurança de produtos e serviços, assim como de mecanismos alternativos de solução de conflitos de consumo; [...]

¹⁴⁹ CDC. Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...] IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo; [...]

Ainda sobre educação, o CDC prevê como um direito básico do consumidor (art. 6º, II), “a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações”;

¹⁵⁰ MIRANDA BEZERRA *et al.*, p. 168.

¹⁵¹ CDC. Art. 1º. O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

¹⁵² CDC. Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo; [...]

¹⁵³ OLIVEIRA, Amanda F. de.

ser a ‘vulnerabilidade do consumidor’ a razão do tratamento protetivo conferido”, mostrando-se coerente com o reconhecimento dos direitos humanos econômicos e sociais.

Marques¹⁵⁴ explica que a vulnerabilidade se consolida como um princípio da Política Nacional das Relações de Consumo, cuja presunção se dá em relação a todos os consumidores pessoas físicas destinatárias finais. Nesta situação, Miragem¹⁵⁵ aponta que a presunção é legal e absoluta.

Para a análise da vulnerabilidade, Verbicaro *et al.*¹⁵⁶ ressaltam que ela deve ser considerada sob a óptica comportamental, em que aspectos psicológicos são influenciados pelo assédio de consumo no intuito de imprimir desejos e necessidades nas pessoas. Para os autores, “fato muitas vezes ignorado é que a indústria cultural se vale de estudos sobre o comportamento humano para entender a psique dos indivíduos e, assim, manipular suas vontades através dos estímulos adequados para fomentar nestes uma ânsia em se atender aos padrões de consumo impostos”.

Quando se fala em alimentos e, conseqüentemente, sua rotulagem, é impossível não mencionar que o CDC estabelece como direito básico do consumidor “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos”¹⁵⁷. Em uma análise inicial, talvez não se realize uma correlação direta entre alimentos e periculosidade ou nocividade, já que eles desempenham função essencial para a manutenção da vida. Contudo, mesmo diante de sua aparente inofensividade, existem situações em que os alimentos expõem pessoas a riscos concretos, com potencial para provocar danos irreparáveis. Nesse caso, por mais que se possa acreditar que um produto alimentício não tenha o condão de gerar perigo para os consumidores considerados de forma ampla, a verdade é que ele pode ser altamente prejudicial às pessoas que apresentam as mais variadas formas de restrições alimentares, seja por intolerâncias, por alergias¹⁵⁸ ou por

¹⁵⁴ MARQUES, Claudia L., p. 357-358.

¹⁵⁵ MIRAGEM, Bruno. 2010, p. 67.

¹⁵⁶ VERBICARO *et al.*, p. 361.

¹⁵⁷ CDC. Art 6º, I.

¹⁵⁸ A ANVISA explica que “alergias alimentares são reações adversas desencadeadas por uma resposta imunológica específica que ocorrem de forma reprodutível em indivíduos sensíveis após o consumo de determinado alimento. Essas reações apresentam ampla variação na sua severidade e intervalo de manifestação, podendo afetar os sistemas cutâneo, digestivo, respiratório e ou cardiovascular. Indivíduos com alergias alimentares podem desenvolver reações adversas graves a alimentos que são consumidos de forma segura pela maior parte da população, mesmo quando ingeridos em pequenas quantidades” [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Perguntas e Respostas: rotulagem de alimentos alergênicos*. 5. ed., 2017, p. 8].

doenças. Tais situações exigem a plena informação sobre os componentes do alimento e eventuais contaminações cruzadas¹⁵⁹.

A concretude da potencialidade danosa, corroborada por inúmeras pesquisas científicas e estudos médicos indicadores da associação entre os alimentos e as intolerâncias, alergias ou doenças crônicas não transmissíveis, exige um olhar mais atento para a segurança alimentar e para os potenciais danos que os alimentos podem causar quando a informação não é transmitida de forma íntegra ao consumidor.

Nota-se, inclusive, que alguns danos podem ser gerados imediatamente, a exemplo das reações decorrentes de intolerâncias ou alergias alimentares, como também de forma tardia, como geralmente acontece com as DCNT, em que a reiteração da alimentação inadequada, aliada a outros fatores correlatos, contribui para o surgimento ou agravamento das enfermidades.

É inafastável que “uma parcela crescente da população brasileira está propensa a quadros de resposta alérgica a determinados alimentos e bebidas, demonstrando que o uso de um produto essencial, cotidiano e, teoricamente, inocente, pode provocar prejuízos desastrosos à saúde de alguns”¹⁶⁰. É necessário se considerar, ainda, que a literatura médica indica a abstenção da ingestão de produtos alergênicos como medida para afastar o aparecimento de reações imunológicas. Assim, o melhoramento dos rótulos com a inserção de informação obrigatória da presença de alérgenos, promovida pela RDC nº 26/2015¹⁶¹ da ANVISA, foi primordial para garantir o consumo seguro¹⁶².

Resta evidenciada a absoluta vulnerabilidade do consumidor diante daquele agente tomador de todas as decisões referentes à elaboração e preparo dos produtos alimentícios, visto que as consequências da inserção de ingredientes químicos neles ainda não são totalmente conhecidas pela ciência.

¹⁵⁹ Em seus estudos para doutoramento, Maria Cecília Cury Chaddad lembra que “as respostas que o organismo apresenta ao ser exposto a uma substância alergênica variam de pessoa para pessoa. Há quem apresente reações imediatas, há quem reaja apenas algumas horas ou até mesmo dias depois, lembrando que há casos em que as reações independem de efetiva ingestão do alimento, bastando o indivíduo sensibilizado tocar ou inalar dada substância alérgica” [CHADDAD, Maria Cecília C. 2013, p. 16].

¹⁶⁰ MAGALHÃES, Simone M. S. Rótulos dos alimentos e bebidas: o que eles têm a ver com você, consumidor?

¹⁶¹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 26/2015*.

¹⁶² MAGALHÃES, Simone M. S. Rotulagem de alimentos: a importância de informações claras e seguras.

Sabendo-se que a vulnerabilidade é comum a todos os consumidores, é preciso reconhecer que ela fica ainda mais evidente em situações que envolvam riscos à saúde e à vida, sobretudo quando são inerentes à ingestão de alimentos. Isso pode ocorrer em decorrência de questões sanitárias na produção ou armazenamento, na escolha qualitativa e quantitativa de ingredientes da composição do produto ou por falha na transparência sobre dados tão essenciais. Quando há algum tipo de vício na informação, seja por desacerto ou omissão, fica evidente que a manifestação de vontade do consumidor se torna comprometida, o que afeta sua liberdade de escolha. Assim, são ínsitos para a segurança alimentar tanto o domínio técnico e a responsabilidade na elaboração do produto alimentício quanto a transmissão correta e adequada das informações na rotulagem.

A própria ANVISA concluiu que “muitos consumidores são induzidos ao engano quanto às propriedades nutricionais do alimento, especialmente sobre a alta concentração de nutrientes negativos que aumentam o risco de excesso de peso e de DCNT”, situação que limita a chance do consumidor de fazer escolhas conscientes¹⁶³.

A eficiência da rotulagem nutricional deve ser reforçada para auxiliar os consumidores a escolher um regime alimentar equilibrado¹⁶⁴. A ANVISA complementa esta linha de raciocínio ao lembrar que o intuito da rotulagem nutricional é “informar aos consumidores os principais atributos nutricionais dos alimentos que impactam na qualidade da sua alimentação e da sua saúde, de forma a auxiliar na realização de escolhas alimentares conscientes, e que essas escolhas são influenciadas por diversos outros fatores, além da composição nutricional dos alimentos”¹⁶⁵.

A urgência no enfrentamento das questões ligadas ao excesso de peso e às DCNT e o latente interesse da sociedade por alterações nos requisitos da rotulagem nutricional de produtos alimentícios¹⁶⁶ têm propiciado a promoção de amplos debates entre setores interessados.

¹⁶³ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 36-37.

¹⁶⁴ COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2008 apud VAZ, Caroline, p. 74.

¹⁶⁵ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 35.

¹⁶⁶ Traçando-se um paralelo com a informação sobre presença de transgênicos, outro assunto em constante debate na sociedade, Roberto Freitas Filho discorre que “os consumidores foram indagados em pesquisas de opinião e os resultados são claros ao apontarem o desejo da obtenção das informações sobre os alimentos transgênicos. No plano internacional 93% dos consumidores norte-americanos acham positivo que o Governo daquele país deva determinar a rotulagem dos transgênicos. Mais de 80% dos norte-americanos concordam com o direito da União Europeia e do Japão de requerer a rotulagem dos produtos transgênicos americanos. Pesquisa promovida pelo apoio de mais de 500 entidades contou com participação recorde para assuntos de alimentos:

Os artigos 8º e 31 do CDC reforçam a importância da informação qualificada como mecanismo de garantir a segurança dos consumidores¹⁶⁷. É primordial que o fornecedor seja diligente quanto à inserção de dados nas embalagens, visto que os meios produtivos cada vez mais complexos ampliam as potencialidades danosas dos produtos alimentícios no curto, médio ou longo prazos. Assim, a apresentação do produto deve prezar pela ostensividade, precisão, clareza e correção sobre todas as características do alimento, especialmente sua composição e os riscos que apresenta à saúde e à segurança das pessoas¹⁶⁸.

Vaz¹⁶⁹ explica a análise que Beck realiza sobre risco ao entender que ele “é o enfoque moderno da previsão e controle das consequências futuras da ação humana, as diversas consequências não desejadas da modernização radicalizada”. Para o autor, o risco se mostra como um perigo potencial ou uma antecipação da catástrofe. A sociedade se depara com o atual estágio da modernidade, com “incertezas fabricadas a partir do progresso científico e tecnológico, que supostamente deveriam resolver, e não criar problemas. O perigo é causado pela natureza e o risco causado por seres humanos: o perigo não pressupõe decisão; risco pressupõe decisão (e modernização)”¹⁷⁰.

Os riscos parecem ficar ainda mais acentuados quando se verifica que “o modelo de rotulagem nutricional brasileiro é excludente e não está alinhado ao nível educacional da população”¹⁷¹. Em 2011, foi estimado que 27% dos brasileiros eram analfabetos funcionais, indicando que grande parte da população é completamente alheia às informações contidas em tabelas nutricionais inseridas em rótulos de produtos alimentares em função da precariedade de

mais de 1 milhão de norte-americanos exigiram à autoridade americana a rotulagem de alimentos geneticamente modificados. No Canadá, de 83% a 95% (dependendo de como a questão é indagada) dos entrevistados querem que os alimentos produzidos por meio da biotecnologia sejam rotulados. Na Inglaterra, 78% dos entrevistados querem que os alimentos geneticamente modificados sejam claramente rotulados”.

OBS.: Os resultados dessa lista foram compilados e divulgados por *The Center for Food Savety*, organização sediada em Washington, Estados Unidos, em janeiro de 2000; por *Thomson Reuters* e *National Public Radio* em outubro de 2010; e pelo movimento *Just Label It*) [FILHO, Roberto F. 2013].

¹⁶⁷ CDC. Art. 8º. Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito. §1º. Em se tratando de produto industrial, ao fabricante cabe prestar as informações a que se refere este artigo, através de impressos apropriados que devam acompanhar o produto. [...]

¹⁶⁸ CDC. Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores. [...]

¹⁶⁹ BECK, Ulrich, 1988 apud VAZ, Caroline.

¹⁷⁰ BECK, Ulrich, 2012 apud VAZ, Caroline.

¹⁷¹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 49.

suas habilidades básicas de leitura e de matemática para uso e compreensão de dados transmitidos de forma técnica¹⁷².

Ante esta inquietante realidade, é irrefutável que os consumidores são diretamente atingidos pela forma como os rótulos alimentares se desenham atualmente, justificando o avanço do debate sobre a questão regulatória sob a perspectiva de uma nova rotulagem nutricional frontal que indique objetivamente o excesso de nutrientes críticos. Somente com o objetivo de ser mais inclusivo e incisivo, a população que não teve acesso integral à educação formal, mas que também sofre com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis, poderá entender a informação assentada no rótulo de um produto alimentar e participará mais ativamente do mercado de consumo dentro das suas realidades e possibilidades. Informação acessível é aquela que possibilita inclusão.

2.1.2. Hipervulnerabilidade da Criança e do Adolescente e sua Tutela Prioritária

Nosso cotidiano apresenta certas situações em que o consumidor se coloca em condições especiais de vulnerabilidade: a doutrina consumerista e os julgados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) as denominam “hipervulnerabilidade”¹⁷³. Como ensinado por Densa¹⁷⁴, “nas relações de consumo, podemos considerar que todos os consumidores são vulneráveis, mas

¹⁷² Dados do Segundo Relatório do Instituto Paulo Montenegro e da Ação Educativa Instituto Paulo Montenegro e ONG Ação Educativa apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 49.

Pesquisa do IDEC realizada em 2013 concluiu que 40% das entrevistadas relataram entender parcialmente, muito pouco ou nada a informação nutricional (amostragem: 807 mulheres de todas as faixas de renda, com idades entre 20 e 65 anos, em quatro capitais) [IDEC, 2014 apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 36].

Pesquisa do Instituto Abramundo sobre letramento científico mostrou que 48% dos participantes relataram ter dificuldade ou não conseguir interpretar a tabela nutricional e outras informações técnicas dos rótulos (amostragem de 2.002 indivíduos, representativa da população de 15 a 40 anos com 4 anos de estudo ou mais, em 211 municípios das nove regiões metropolitanas brasileiras e do Distrito Federal) [INSTITUTO ABRAMUNDO, *Letramento Científico: um indicador para o Brasil, 2015* apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 36].

Estudo conduzido pelo IBOPE indicou que 79% da população brasileira acima de 16 anos compreende parcialmente ou não compreende nada as informações da tabela nutricional [IBOPE INTELIGÊNCIA & CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS INDÚSTRIAS, 2017 apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 36].

¹⁷³ MARQUES, Claudia L., p. 360.

¹⁷⁴ DENSA, Roberta.

alguns são mais vulneráveis que os outros, necessitando de proteção maior do que os consumidores em geral”.

Pasqualotto e Soares¹⁷⁵ explicam que a hipervulnerabilidade pode decorrer de distintas fontes, tais como fatores biológicos (idade, integridade física, integridade psíquica), sociais, culturais, educacionais, técnicos e econômicos (condição financeira, formação educacional), geográficos (distância geográfica) e vinculados ao próprio consumo (circunstâncias e época da formação do vínculo de consumo). Como exemplo de reconhecimento judicial de situação de hipervulnerabilidade, os autores citam o julgamento do Recurso Especial nº 586.316/MG¹⁷⁶, ocorrido no ano de 2017 no STJ, em que o Ministério Público (MP) de Minas Gerais considerava ser necessário, para a integral proteção dos portadores da doença celíaca, inserir nos rótulos dos alimentos a advertência “O glúten é prejudicial à saúde dos doentes celíacos”, em complemento à informação obrigatória já determinada pela Lei nº 10.674/2003 pelas expressões “contém glúten” ou “não contém glúten”. O julgamento resultou no acolhimento do pedido realizado pelo Ministério Público, sendo determinado que no rótulo deveria constar expressa a advertência sobre os riscos que os produtos alimentícios podem apresentar à saúde e à segurança dos consumidores, neste caso, hipervulneráveis¹⁷⁷.

Também foi aprovado o Enunciado¹⁷⁸ nº 4 pela Comissão de Professores de Direito do Consumidor do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON), que considera a criança como ser hipervulnerável, devendo, assim, ser protegida de forma especial, sobretudo nos casos de sua exposição à publicidade de alimentos, assunto que gera inevitáveis e intensos debates¹⁷⁹.

¹⁷⁵ PASQUALOTTO; SOARES, p. 86.

¹⁷⁶ STJ, Recurso Especial nº 586.316/MG (Terceira Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJ 17.04.2007) apud PASQUALOTTO; SOARES, p. 100-101.

¹⁷⁷ Trecho do voto do Rel. Min. Hermnan Benjamin: “No campo da saúde e da segurança do consumidor (e com maior razão quanto a alimentos e medicamentos), em que as normas de proteção devem ser interpretadas com maior rigor, por conta dos bens jurídicos em questão, seria um despropósito falar em dever de informar baseado no *homo medius* ou na generalidade dos consumidores, o que levaria a informação a não atingir quem mais dela precisa, pois os que padecem de enfermidades ou de necessidades especiais são frequentemente a minoria no amplo universo dos consumidores” [STJ, Recurso Especial nº 586.316/MG (Terceira Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, DJ 17.04.2007) apud PASQUALOTTO; SOARES, p. 100-101].

¹⁷⁸ Enunciado nº 4: “Para os efeitos do CDC, a criança é considerada hipervulnerável perante a publicidade e a comunicação mercadológica a ela dirigidas, devendo ser protegida de forma especial” [MARQUES; SANTOS, p. 486].

¹⁷⁹ Sobre publicidade de alimentos dirigida à criança, veja o posicionamento do Instituto Alana que por meio do Programa “Criança e Consumo” realiza abordagens interessantes sobre consumismo infantil e impactos da publicidade na vida dos menores. Disponível em: <<http://criancaeconsumo.org.br/biblioteca/>>.

Chaddad¹⁸⁰ ressalta que é necessário executar ações que “visem frear o aumento de peso da população, com especial atenção às crianças, grupo ao qual, por força da legislação em vigor, deve se conferir proteção prioritária, inclusive no que se refere aos seus direitos à saúde e à alimentação adequada”.

É importante destacar que a Constituição Federal¹⁸¹, em seu artigo 227, elevou ao grau de princípio a proteção integral do menor, garantindo absoluta prioridade à criança, ao adolescente e ao jovem, cujos direitos devem ser assegurados pela família, pela sociedade e pelo Estado.

Analisando a realidade jurídica brasileira, percebe-se que o país conta com leis específicas que amparam crianças e adolescentes em aspectos complementares da vida. Enquanto o CDC protege o consumidor, considerando-o a parte vulnerável na relação de consumo e garantindo tutela especial às pessoas mais jovens, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069¹⁸², de 13 de julho de 1990, garante prioridade absoluta¹⁸³ à efetivação de direitos da criança e do adolescente, atribuindo essa responsabilidade à família, à comunidade, à sociedade e ao poder público.

Por seu turno, a Lei nº 13.257¹⁸⁴, de 8 de março de 2016, consagra a importância de execução de políticas públicas voltadas para a primeira infância. Conhecida como “Marco Legal para a Primeira Infância”, esta legislação reconhece os primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil (período que vai até os seis anos completos ou setenta e dois meses

¹⁸⁰ CHADDAD, Maria Cecília C. 2018, p. 43.

¹⁸¹ CF. Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

¹⁸² Limitações etárias delimitadas pelo ECA: art. 2º. Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. [BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990].

¹⁸³ ECA. Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. [BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990].

¹⁸⁴ Lei nº 13.257/2016, art. 3º: A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral. [BRASIL, Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016]

de vida da criança) como primordiais para o ser humano. Dentre as áreas prioritárias para implementação de tais políticas públicas, destacam-se a saúde, a alimentação e a nutrição, a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista e a efetivação de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica¹⁸⁵.

Em relação à capacidade civil¹⁸⁶, Densa¹⁸⁷ ressalta que crianças e adolescentes são dela desprovidos, não podendo contratar, devendo seus pais ou representantes legais exercê-la. A autora lembra, entretanto, que sob a óptica do consumo, há uma autonomia progressiva, em que “crianças e adolescentes estão, a todo o tempo, realizando pequenos negócios, desde a compra de doce até o uso de cartões de crédito e débito, que são emitidos a pedido dos pais para quitação das despesas correntes”. Para Amaral¹⁸⁸, é válida a prática desses atos corriqueiros.

Analisando as situações em que a criança pode ser consumidora, Densa¹⁸⁹ enfatiza que o CDC não exige capacidade civil para tal. A “despeito de o Código Civil considerar o menor de dezoito anos incapaz ou relativamente incapaz de manifestar vontade de forma consciente”, existem três hipóteses em que a criança será consumidora: “a) quando seus pais a representarem ou assistirem, na forma da lei civil; b) quando forem vítimas de acidente de consumo ou quando estiverem expostas às práticas comerciais na forma dos arts. 17 e 29 do Código de Defesa do Consumidor; c) quando elas mesmas adquirirem o produto ou serviço diretamente do fornecedor”¹⁹⁰.

¹⁸⁵ Lei nº 13.257/2016, art. 5º: Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica. [BRASIL, Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016].

¹⁸⁶ CC. Art. 3º. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

CC. Art. 4º. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; IV - os pródigos. Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

[BRASIL, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002].

¹⁸⁷ DENSA, Roberta, p. 64.

¹⁸⁸ AMARAL, Francisco, 2014 apud DENSA, Roberta, p. 64.

¹⁸⁹ DENSA, Roberta, p. 66.

¹⁹⁰ A autora desenvolve essas hipóteses com os seguintes exemplos: “aplicando ao estudo do nosso tema, o entretenimento, a criança será consumidora caso os pais tenham adquirido bilhetes para o parque de diversões, já que ela é destinatária final do serviço. Será consumidora por equiparação caso tenha sido convidada para uma festa em um *buffet* infantil e, ao divertir-se nos brinquedos disponíveis, tenha sofrido um acidente ou, ainda, quando esteja assistindo a um programa televisivo em televisão aberta. Por fim, será consumidora quando ela mesma, sem assistência ou representação dos seus pais, tenha adquirido bilhetes para assistir a um filme no cinema. Em todos esses casos, haverá aplicação integral do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto da Criança e do Adolescente”. [DENSA, Roberta, p. 66].

Recorrentemente, são postas em debate as conexões do consumidor, criança ou adolescente com as publicidades a eles dirigidas, bem como os limites legais e constitucionais para esse direcionamento, nem sempre bem visto por muitos setores sociais.

O que se percebe na prática é que o fornecedor de produtos alimentícios industrializados tem na publicidade¹⁹¹ uma das grandes ferramentas para o aumento de vendas. Sendo o fator biológico um ponto decisivo para a maior influência da mensagem publicitária, verifica-se que crianças e adolescentes são facilmente alcançados pela ideia que a empresa quer transmitir.

Pasqualotto e Soares¹⁹² mostram que a “neurobiologia contribui para explicar a incapacidade da criança em compreender o papel persuasivo da publicidade e, por conseguinte, a razão do grande investimento publicitário feito sobre o público infantil”. Dessa forma, os autores ressaltam que a criança, além de consumir os produtos destinados à sua idade, também desempenham um papel crucial de influenciadores nas decisões de compras familiares.

Para Rebouças¹⁹³, a publicidade se encontra difundida em toda parte, sejam nos novos produtos expostos na praça, no lançamento de personagens pelos filmes do cinema ou nos objetos educacionais em que as marcas¹⁹⁴ vão para a escola nas mochilas, cadernos, lancheiras

¹⁹¹ Em 2008 foi constatado que 96,7% das publicidades de alimentos transmitidas pela televisão brasileira era de alimentos não saudáveis [MONTEIRO, Recine, 2008 apud MULLIGAN, Andrea *et al.* 2013, p. 22].

¹⁹² PASQUALOTTO; SOARES, p. 102.

¹⁹³ REBOUÇAS, Nádia, p. 135-137.

¹⁹⁴ No estudo de neurociência por rastreamento cerebral realizado por Martin Lindstrom, em que se buscou explorar o que o conceito de ‘marca’ significa para o cérebro, ele conclui que “marcas são muito mais do que produtos reconhecíveis embrulhados em um design vistoso”. Lindstrom cita que o “objetivo era descobrir se os espectadores se lembrariam de quais logomarcas haviam ou não visto durante o programa. Ao longo dos anos, as pesquisas em *neuromarketing* descobriram que a lembrança que os consumidores têm de um produto, seja ele desodorante, um perfume ou uma marca de tequila, é a medida mais relevante e confiável da eficácia de uma publicidade. Ela também está ligada ao comportamento de consumo das pessoas no futuro. Em outras palavras, se nos lembrarmos do desodorante Mitchum Roll-On, do perfume Euphoria da Calvin Klein e da tequila Julio Añejo, teremos uma possibilidade bem maior de procurar esses produtos da próxima vez que estivermos em um alojamento, ou de colocá-los em nosso carrinho da próxima vez que estivermos comprando online”.

Analisando os resultados da exposição das três marcas patrocinadoras do programa *American Idol*- EUA, Lindstrom conclui que a Coca-Cola era muito mais memorável que a Cingular Wireless e muito mais ainda que a Ford, sendo que essa acabou perdendo mercado após os altos investimentos realizados em publicidade. Mas por que a estratégia da Coca-Cola era tão bem-sucedida, ao contrário da estratégia da Ford, se ambas gastaram a mesma quantia astronômica de US\$ 26 milhões e alcançavam a mesma quantidade de espectadores durante a exibição do programa? Lindstrom explica que “para entender os resultados, pense na maneira como a publicidade das duas empresas foi integrada ao programa. A Coca-Cola permeou 60% do tempo de duração do show, com copos habilmente posicionados, móveis evocando o formato de suas garrafas e paredes pintadas de um vermelho Coca-Cola. A Ford, por outro lado, simplesmente veiculou anúncios tradicionais, que não se intrometiam de forma alguma no programa. Em outras palavras, a Coca-Cola estava plenamente integrada na narrativa [...]. Por meio de uma integração sutil e brilhante, a Coca-Cola, por outro lado, associou-se diligentemente aos sonhos, aspirações e fantasias dos ídolos em potencial. Você quer ser bem-sucedido e adorado? A Coca-Cola pode ajudar. Quer ter o mundo aos seus pés? Beba uma Coca-Cola. Com o simples ato

e estojos. A autora salienta que “as cantinas pouco a pouco viraram locais de venda de produtos quase nunca saudáveis, mas cheios de sabores e fantasias, criados e testados especialmente para atrair os pequenos”.

Quando o objeto publicitário é o alimento, o poder de sedução é potencializado pela imagem irresistível de hambúrgueres, balas coloridas, bebidas açucaradas ou refrigerantes refrescantes, que criam a sensação de fome mesmo quando a pessoa não está neste estágio. Os sentidos são tão aguçados com a exposição a esse tipo de publicidade que, não raro, estimula-se no consumidor a possibilidade de sentir gostos, cheiros ou até mesmo a sensação que o gás do refrigerante provoca na boca.

Verbicaro *et al.*¹⁹⁵ alertam que o consumidor se encontra em uma situação bastante vulnerável, decorrente de uma “fragilidade comportamental acentuada e alimentada pelo próprio mercado que lucra com esse assédio para um consumo compulsivo”.

Para Rebouças¹⁹⁶, a criança acaba sendo submetida à mensagem publicitária, já que “o visual de sanduíches, chocolates, sorvetes, batatas fritas está por toda parte estimulando-a a uma constante guerra com os pais, que prezam por uma alimentação saudável. No fim, os dados de obesidade estão aí para mostrar os resultados”.

A proteção contra a pressão consumista e a exposição precoce à comunicação mercadológica se mostram necessárias em virtude do menor poder de compreensão demonstrado pela criança.

La Taille¹⁹⁷ realiza uma análise psicológica sobre a influência da publicidade, ressaltando o poder que elas têm na criação ou ampliação de desejos de consumo e lembrando

de beber o refrigerante no palco, os três jurados forjaram uma poderosa conexão entre o refrigerante e as emoções suscitadas pelo programa. [...] E os produtos que desempenham um papel integral na narrativa de um programa- como a Coca-Cola e, em menor grau, a Cingular Wireless- não apenas são mais memoráveis, como parecem até surtir um efeito duplo. Em outras palavras, eles não apenas aumentam a nossa lembrança do produto, mas também enfraquecem a nossa capacidade de lembrar de outras marcas. [...] Como o nosso estudo com TEE mostrou, para funcionar o *merchandising* tem de ser muito ardiloso e sofisticado do que o simples arremesso de uma série de produtos aleatórios em uma tela, esperando que tenhamos alguma reação” [LINDSTROM, Martin, p. 46 e 50-52].

¹⁹⁵ VERBICARO *et al.*, p. 359.

¹⁹⁶ Nesse sentido, a autora lembra que já houve alteração na percepção que se tem da criança em relação à publicidade, mas o fato de ela ser vista como o consumidor do futuro, além do seu grande poder de influência nas compras familiares, não permite que ela deixe de ser comercialmente assediada [REBOUÇAS, Nádia, p. 139 e 144].

¹⁹⁷ LA TAILLE, Yves J., p. 105 e 113.

que a criança não é um ser passivo, ao contrário, ela está em construção da autonomia. Uma de suas constatações é que a instalação de desejos de consumo muitas vezes se dá em relação a produtos inúteis e até mesmo inapropriados para as crianças, já que “é mais fácil despertar vontades em quem ainda não se fixou sobre quererem do que em pessoas que já possuem metas definidas”. Para o professor citado, a criança não tem a mesma compreensão de mundo que o adulto, tem menor experiência de vida e acúmulo de conhecimentos e não possui sofisticação intelectual para avaliar de forma crítica as situações a que está exposta. Quanto aos adolescentes, La Taille avalia que “seria um erro pensar que já possuem projetos claros, investimentos afetivos de longo prazo. Eles ainda estão em busca da construção de sua identidade, ainda são inconstantes nos desejos e, portanto, alvo frágil das pressões publicitárias”¹⁹⁸.

Fica mais fácil perceber que existem motivações contundentes para as grandes redes de *fast food* investirem no incremento de lanches voltados especialmente ao público infantil, ofertados, inclusive, em composição com brinquedos dos personagens mais desejados. Fica quase impossível para a criança resistir ao apelo consumista e à criação quase imperceptível de hábitos alimentares que, no decorrer do tempo, geram a fidelização do consumidor mirim e a expectativa de vendas por muitos anos.

Mulligan *et al.*¹⁹⁹ apontam que, em termos de mercado de consumo, “trata-se de estratégia muito eficiente, pois, com apenas uma ação comunicacional, atingem-se ao menos três mercados: o das crianças, o dos pais e responsáveis pelas crianças e o dos adultos que estas crianças se tornarão. É um verdadeiro processo de fidelização às marcas”.

O “Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional”²⁰⁰ publicado pela ANVISA trouxe considerações relevantes sobre a conexão entre crianças e publicidade de alimentos. Considera que “estudos científicos realizados na Espanha e no Brasil averiguaram que mais da metade dos alimentos com rotulagem direcionada a crianças possui alegações nutricionais, mas que, na maioria dos casos, estes alimentos possuem

¹⁹⁸ LA TAILLE, Yves J., p. 113.

¹⁹⁹ Sobre o tema, pesquisa realizada em 2010 pelo Datafolha retrata que os produtos mais desejados pelas crianças são guloseimas sem valor nutricional (como bolachas, refrigerantes e salgadinhos), e que 85% dos pais afirmam que as publicidades influenciam na escolha dos filhos [MULLIGAN, Andrea *et al.*, p. 20].

²⁰⁰ ROYO-BORDONADA *et al* (2016); RODRIGUES *et al* (2016) apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 47.

um perfil nutricional inadequado e pior do que os alimentos similares sem alegações nutricionais”. Também apontou que os personagens infantis inseridos nas embalagens têm poder impactante na escolha dos produtos alimentícios, apresentando influência ainda maior entre as crianças de seis a nove anos²⁰¹.

A publicidade dirigida ao público infantil está longe de ter tratamento adequado, pois interfere diretamente em aspectos emocionais muito sensíveis para a criança. É imperioso se atentar para a grande capacidade da peça publicitária de influenciar hábitos alimentares de pessoas ainda em formação e que se mostram mais receptivas às ideias que lhes são transmitidas. Nesta seara, fica mais evidente a responsabilidade social em que os fabricantes de produtos alimentícios sempre deveriam se pautar. Entretanto, a realidade aponta para uma irrefreável tentativa de conquistar o público infantil com sedutoras peças publicitárias.

Neste ponto, o direcionamento das ações estatais quanto à obrigatoriedade da inserção de rotulagem nutricional frontal mostra-se essencial na educação deste público consumidor hipervulnerável porque facilita o difícil papel dos adultos de conscientizar crianças e adolescentes sobre a importância de manter uma alimentação equilibrada.

2.2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SUA IMPORTANTE FUNÇÃO REGULADORA DA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS

Com as visíveis mudanças nos hábitos da população, cujas principais consequências negativas se encontram no aumento dos índices de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis, o Brasil assumiu compromissos internacionais de implementação de políticas públicas voltadas ao controle de excesso de peso e ao estímulo de atividades e boas práticas alimentares, como visto no Capítulo 1 deste estudo.

A ANVISA, como agência reguladora, tem um papel complexo porque desempenha funções de cada um dos três poderes da República. Assim, ao mesmo tempo em que ela produz normas específicas²⁰² para os setores econômicos a que são destinados seu poder regulador,

²⁰¹ Ares *et al.* (2016) apud AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 131.

²⁰² Trubek explica que para Weber o direito se associa à coação organizada, à legitimidade e normatividade e à racionalidade. Ele considerava a coação jurídica como uma das chaves para a economia de mercado funcional. Apesar das ordens coercitivas serem nomeadas como direito, nem tudo em direito seria coação. Outra chave importante estava atrelada à organização legítima provocada pelo direito. O direito seria uma ordem dotada de

também lhe cabe fiscalizar o cumprimento e a correção da aplicação das regras e, em caso de violações, impor seu poder sancionatório.

É impossível não notar que as funções da ANVISA mantêm correlação direta com o direito consumerista em todos os seus âmbitos de atuação, já que as atividades econômicas dos setores por ela regulados influenciam efetivamente o cotidiano dos consumidores. Assim, os processos regulatórios da Agência devem sempre ser pautados na promoção das garantias e direitos fundamentais, o que, no caso específico da rotulagem dos produtos alimentícios, importa na necessária determinação de regras que mais se aproximem do agente vulnerável da relação de consumo.

Oliveira²⁰³ salienta que a proteção do consumidor surgiu no Brasil das claras necessidades sociais e se revestiu como uma política pública singular. Filho e Casagrande²⁰⁴ lembram que a compreensão de política pública implica pensar a ação governamental em escala coletiva. Nessa perspectiva, ao se projetar ações de regulação social condizentes com os preceitos constitucionais, é imperioso que sua finalidade precípua seja a promoção do interesse público e a garantia de direitos fundamentais.

Uma abordagem muito interessante é de Fachin²⁰⁵, que percebe que a centralização da Constituição Federal no ordenamento jurídico faz com que a edição das leis posteriores não realize como efeito a criação de novos direitos, mas sim o regulamento daquilo que já fora previsto na norma constitucional.

Este raciocínio fica bastante evidente quando se analisa a necessidade do poder público de promover a adequação do novo sistema de rotulagem nutricional, pois ela simplesmente representa a concretização dos deveres explicitados na própria Carta Magna, que prevê a defesa do consumidor, bem como de sua saúde e vida. Nesse caso, a tutela se dará por meio da adequação, pela competente agência reguladora estatal, do padrão a ser adotado nos rótulos dos produtos alimentícios. A mudança se faz necessária devido à incapacidade das regras atuais de impor a transmissão ao consumidor de informação clara sobre a presença de nutrientes críticos.

garantias específicas da probabilidade de sua validade empírica. Mais uma chave crucial estaria ligada à ideia de racionalidade que se conecta com a extensão com que o direito é capaz de formular, promulgar e aplicar regras universais. [TRUBEK, David M., p. 9-12].

²⁰³ OLIVEIRA, Amanda F. de.

²⁰⁴ FILHO, Roberto F.; CASAGRANDE, Renato, p. 21-34.

²⁰⁵ FACHIN, Luiz E. 2008 apud MIRAGEM; BERGSTEIN, p. 65.

2.2.1. Bases Normativas para Atuação da ANVISA

A Lei nº 9.782²⁰⁶, de 26 de janeiro de 1999, definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Os artigos 3º e 4º²⁰⁷ da Lei citada conferem à ANVISA²⁰⁸ o *status* de autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira, tendo como finalidade institucional proteger a saúde da população por meio de controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária²⁰⁹.

Conforme lembrado por Marques e Acioli²¹⁰, às agências reguladoras compete a “implementação da política setorial do âmbito de sua atuação, além de deterem um amplo poder normativo com base em parâmetros pré-determinados, outorgados pelos diversos diplomas legais que as tenham instituído; possuem também poderes fiscalizatório e sancionatório, de modo a fazer cumprir as normas, padrões e a política para o setor a que são responsáveis”.

As competências da ANVISA são especificadas pela lei que a instituiu, destacando-se o poder de “regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública” e, entre os bens e produtos que são submetidos ao controle e fiscalização sanitária, encontram-se os “alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários”²¹¹. Esta previsão harmoniza-se com a diretriz constitucional

²⁰⁶ BRASIL. 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.

²⁰⁷ Lei nº 9.782/1999, art. 3º. Fica criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional. Parágrafo único. A natureza de autarquia especial conferida à Agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira.

Lei nº 9.782/1999, art. 4º. A Agência atuará como entidade administrativa independente, sendo-lhe assegurada, nos termos desta Lei, as prerrogativas necessárias ao exercício adequado de suas atribuições.

²⁰⁸ Para Di Pietro, agência reguladora, em sentido amplo, é “qualquer órgão da Administração Direta ou entidade da Administração Indireta com função de regular a matéria específica que lhe está afeta. Se for entidade da administração indireta, ela está sujeita ao princípio da especialidade, significando que cada qual exerce e é especializada na matéria que lhe foi atribuída por lei” [DI PIETRO, Maria S. Z. 2007].

²⁰⁹ Lei nº 9.782/1999, art. 6º. A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

²¹⁰ MARQUES; ACIOLI, p. 220.

²¹¹ Artigos 2º, II-VII, 7º e 8º, §1º, II da Lei nº 9.782/1999.

traçada no art. 174, que declara a incumbência do Estado de exercer as funções de fiscalização, incentivo e planejamento como agente normativo e regulador da atividade econômica²¹². Dessa forma, fica traçada a competência da ANVISA de estabelecer regulamentos²¹³ referentes aos alimentos e suas embalagens, sendo especificamente sua rotulagem nutricional frontal o objeto desta pesquisa jurídica.

O art. 2º do Decreto Lei nº 986²¹⁴ conceitua o alimento como “substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento”. O Decreto explicita a diferença entre alimento e produto alimentício, sendo este último “todo alimento derivado de matéria-prima alimentar ou de alimento in natura, ou não, de outras substâncias permitidas, obtido por processo tecnológico adequado”.

O “Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados”, RDC nº 259/2002, também traz a conceituação de alimento, com algumas delimitações suplementares, entendendo-o como “toda substância que se ingere no estado natural, semielaborada ou

²¹² CF, art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. § 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento. [...].

²¹³ Sobre o assunto, observar também as competências de outros órgãos, a exemplo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA): *Lei nº 8.918*, de 14 de julho de 1994 (Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersetorial de Bebidas e dá outras providências) e *Decreto nº 9.013*, de 29 de março de 2017 (Regulamenta a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, e a *Lei nº 7.889*, de 23 de novembro de 1989, que dispõem sobre a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal); Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO): *Lei nº 9.933/1999*; Ministério da Justiça: *Decreto nº 4.680*, de 24 de abril de 2003 (Regulamenta o direito à informação, assegurado pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, quanto aos alimentos e ingredientes alimentares destinados ao consumo humano ou animal que contenham ou sejam produzidos a partir de organismos geneticamente modificados, sem prejuízo do cumprimento das demais normas aplicáveis).

A ANVISA posiciona-se no sentido de que quando se tratar de regulação ligada especificamente à proteção da saúde, não haverá competência concorrente ou complementar com outros órgãos, como é o caso da AIR sobre a rotulagem nutricional dos produtos alimentícios.

[AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 63].

²¹⁴ O art. 2º do Decreto-Lei nº 986 também traz outros conceitos específicos sobre alimentos: III - *Alimento in natura*: todo alimento de origem vegetal ou animal, para cujo consumo imediato se exija apenas, a remoção da parte não comestível e os tratamentos indicados para a sua perfeita higienização e conservação; IV - *Alimento enriquecido*: todo alimento que tenha sido adicionado de substância nutriente com a finalidade de reforçar o seu valor nutritivo; V - *Alimento dietético*: todo alimento elaborado para regimes alimentares especiais destinado a ser ingerido por pessoas sãs; VI - *Alimento de fantasia ou artificial*: todo alimento preparado com o objetivo de imitar alimento natural e em cuja composição entre, preponderantemente, substância não encontrada no alimento a ser imitado; VII - *Alimento irradiado*: todo alimento que tenha sido intencionalmente submetido a ação de radiações ionizantes, com a finalidade de preservá-lo ou para outros fins lícitos, obedecidas as normas que vierem a ser elaboradas pelo órgão competente do Ministério da Saúde; [...] [BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos].

elaborada, destinada ao consumo humano, incluídas as bebidas e qualquer outra substância utilizada em sua elaboração, preparo ou tratamento, excluídos os cosméticos, o tabaco e as substâncias utilizadas unicamente como medicamentos”²¹⁵. Já o alimento embalado é todo aquele “que está contido em uma embalagem pronta para ser oferecida ao consumidor”²¹⁶.

A embalagem em si é conceituada como “qualquer forma pela qual o alimento tenha sido acondicionado, guardado, empacotado ou envasado”²¹⁷ ou, ainda, “o recipiente, o pacote ou a embalagem destinada a garantir a conservação e facilitar o transporte e manuseio dos alimentos”²¹⁸. A ANVISA complementa a definição de embalagem entendendo-a como “o invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter” os alimentos²¹⁹. Em suma, a embalagem tem a função de manter a integridade dos produtos, possibilitando segurança no armazenamento, transporte, distribuição, venda ou consumo²²⁰.

Sobre as embalagens e materiais em contato com alimentos, mostra-se importante a presença do poder regulador da ANVISA para estabelecer requisitos²²¹, tendo em vista a possibilidade de indevida transferência de substâncias que podem provocar riscos à saúde das pessoas.

Além dos atributos elencados acima, a embalagem é cada vez mais utilizada como instrumento de transmissão de informações para causar identificação da marca e buscar a tão desejada fidelização, ou seja, é um importante veículo de comunicação do fabricante com o

²¹⁵ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados*.

²¹⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados*.

²¹⁷ Conforme art. 2º, XIII do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.

²¹⁸ O artigo 2º da RDC nº 259/2002 da ANVISA ainda conceitua os tipos de embalagens: 2.2.1. Embalagem primária ou envoltório primário: É a embalagem que está em contato direto com os alimentos; 2.2.2. Embalagem secundária ou pacote: É a embalagem destinada a conter a(s) embalagem(ns) primária(s); 2.2.3. Embalagem terciária ou embalagem: É a embalagem destinada a conter uma ou várias embalagens secundárias. [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados*].

²¹⁹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 63.

²²⁰ MACHADO; CARDOSO; PERASSI. p. 7.

²²¹ Conforme informações contidas do sítio eletrônico da ANVISA, as embalagens são, em regra, isentas de registro, devendo, contudo, atender às exigências definidas nos regulamentos. A legislação sanitária de embalagens está organizada por tipo de material, como plástico, celulósico, metálico, vidro, têxtil e elástico, sendo que algumas normas estabelecem princípios gerais aplicáveis a quaisquer materiais em contato com alimentos, enquanto outras determinam requisitos específicos destinados a alguns materiais. [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Embalagem*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca&y=0&_3_keywords=embalagem>].

consumidor. Segundo Wang²²², as decisões de compra de alimentos são principalmente tomadas dentro dos mercados, e os fabricantes utilizam-se da embalagem para atrair potenciais compradores para os seus produtos.

Desvendar como a embalagem de alimentos influencia o comportamento do consumidor e, conseqüentemente, seu poder decisório é temática estudada por várias áreas como psicologia, nutrição, medicina, engenharia, marketing e design²²³. A função primordial do rótulo deve ser transmitir informações ao consumidor, não podendo ser privilegiada sua utilização como um veículo publicitário.

Muitos ainda acreditam que as pessoas se valem de critérios eminentemente racionais em suas decisões. Contudo, pesquisas de rastreamento cerebral apontam que as emoções têm uma influência muito significativa nas escolhas feitas pelo consumidor. Lindstrom²²⁴ explica que a neuroeconomia (estudo de como o cérebro opta por decisões financeiras) está comprovando que “as emoções – tais como generosidade, ganância, medo e bem-estar – afetam o processo de tomada de decisões econômicas”. Os processos automáticos dominam a maior parte do cérebro e, assim, parte considerável das decisões é emocional, e não cognitiva²²⁵. Para o autor, os resultados de pesquisas assinalam que aproximadamente 90% do comportamento de consumo é inconsciente²²⁶.

Para Carvalho e Ferreira²²⁷, as relações humanas são impactadas pela cultura do consumo e isso tem permitido a criação de mecanismos para manter o consumidor sempre ativo. Os autores salientam que o ritmo imposto pelo consumismo cria necessidades irreais, que alimentam o desejo das pessoas de buscar o objeto de consumo.

O entendimento da influência do fator emocional nas decisões de compra possibilita às empresas a promoção de seus produtos e serviços de forma mais eficiente e sólida. Por outro lado, poder público e sociedade precisam estar muito atentos a este fenômeno, visto que determinadas técnicas²²⁸, quando utilizadas nas publicidades de alimentos processados e

²²² WANG, S. E. apud VIERIA, Kelly Carvalho. 2015, p. 19.

²²³ VIERIA, Kelly Carvalho, Introdução.

²²⁴ LINDSTROM, Martin, p. 33.

²²⁵ LOEWENSTEIN, George apud LINDSTROM, Martin, p. 34.

²²⁶ LINDSTROM, Martin, p. 168.

²²⁷ CARVALHO, Diógenes F. de; FERREIRA, Vitor Hugo do A., p. 50 e 57. Tradução livre.

²²⁸ Para Martin Lindstrom, não existem preocupações éticas quanto à aplicação do *neuromarketing*, já que ele “não significa implantar ideias no cérebro das pessoas ou forçá-las a comprar o que não querem; significa revelar o que já está dentro da nossa cabeça- a nossa ‘lógica de consumo’” [LINDSTROM, Martin, p. 38].

ultraprocessados, acabam estimulando o consumo desequilibrado, acarretando efeitos indesejados, como excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis.

Atualmente, a percepção do impacto que os alimentos industrializados causam nos hábitos de vida da população e a necessidade de o Estado regular os parâmetros das informações que são inseridas em suas embalagens se tornaram assuntos que vêm tomando vigoroso espaço também na área jurídica.

O rótulo é considerado como “qualquer identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados a fogo, por pressão ou decalcação aplicados sobre o recipiente, vasilhame envoltório, cartucho ou qualquer outro tipo de embalagem do alimento ou sobre o que acompanha o continente”²²⁹. O “Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados” define rotulagem como “toda inscrição, legenda, imagem ou toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento”²³⁰.

A ANVISA determina²³¹ algumas informações que, em regra, sempre devem estar presentes nos rótulos, tais como a lista de ingredientes, denominação de venda do alimento, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador (no caso de alimentos importados), identificação do lote, prazo de validade e, quando necessário, instruções sobre o preparo e uso do alimento. Além desses, existem mais elementos específicos de informação obrigatória que se encontram em outros regramentos, a exemplo da presença de glúten²³², alérgenos²³³ e lactose²³⁴.

²²⁹ Conforme art. 2º, XII do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.

²³⁰ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002*: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados.

²³¹ Essas informações obrigatórias são previstas em: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002*: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Outros itens de informação obrigatória são também encontrados no art. 11 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.

²³² Ver Lei nº 10.674/2003 [BRASIL. Lei nº 10.674/2003: obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca].

²³³ Ver RDC nº 26/2015 [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 26/2015*: Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares].

²³⁴ Ver Lei nº 13.305/2016 [BRASIL. Lei nº 13.305, de 4 de julho de 2016: Acrescenta art. 19-A ao Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que “institui normas básicas sobre alimentos”, para dispor sobre a rotulagem de alimentos que contenham lactose].
Ver RDC nº 135/2017 [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 135/2017*: Altera a Portaria SVS/MS nº 29, de 13 de janeiro de 1998, que aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, para dispor sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose].

Como princípio geral, o “Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados” veda a utilização de descrições no rótulo que possam tornar a informação incorreta ou insuficiente ou, ainda, que induzam o consumidor a erro ou engano em relação ao alimento. Razoavelmente, são proibidas informações que confirmem efeitos ou propriedades que o produto não possui ou que não possam ser comprovadas. Em regra, os fabricantes não podem ressaltar a presença ou ausência de componentes que sejam próprios daquele tipo de alimento, como também não podem se utilizar de alegações que indiquem que o alimento possui propriedades medicinais ou terapêuticas, aconselhar seu consumo como forma de prevenção de doenças ou como função curativa²³⁵.

Especificamente sobre a rotulagem nutricional, há regramento traçado pela RDC nº 360/2003 da ANVISA, que define o “Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados”. Ela é entendida como “toda descrição destinada a informar ao consumidor sobre as propriedades nutricionais de um alimento”, compreendendo “a) a declaração de valor energético e nutrientes; b) a declaração de propriedades nutricionais (informação nutricional complementar)”²³⁶.

A Agência determina que todos os alimentos e bebidas embalados tenham rotulagem nutricional, exceto: bebidas alcoólicas; águas minerais naturais e as demais águas envasadas para consumo humano; vinagres; especiarias; sal; café; erva mate; chá e demais ervas sem acréscimo de outros ingredientes; os produtos fracionados e medidos nos pontos de venda a varejo; alimentos preparados e embalados em restaurantes e estabelecimentos comerciais, prontos para o consumo; frutas; vegetais e carnes *in natura* refrigerados e congelados²³⁷.

A ANVISA desempenha função crucial na regulação da política pública de informação ao consumidor sobre a presença de ingredientes críticos nos alimentos industrializados.

Ver RDC nº 136/2017 [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 136/2017*: Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos].

²³⁵ Consulte outras vedações aos rótulos dos alimentos embalados no artigo 3º da RDC nº 259/2002 da ANVISA e no art. 21 do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.

²³⁶ RDC nº 360/2003, art. 2º: Na rotulagem nutricional devem ser declarados os seguintes nutrientes: valor energético, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras *trans* e sódio, conforme estabelecido no Anexo. [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 360/2003*: Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados].

²³⁷ Para saber mais sobre rotulagem nutricional consultar: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Rotulagem Nutricional Obrigatória. Manual de orientação aos consumidores: Educação para o Consumo Saudável*.

Marques e Acioli²³⁸ afirmam que as agências reguladoras possuem um papel muito importante na defesa dos direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal por regularem setores vinculados ao desenvolvimento econômico e social. Os autores defendem que as agências reguladoras “podem e devem atuar na defesa dos direitos dos consumidores por serem estes reflexos do próprio texto constitucional”. Citam que, nos artigos 7º e 8º da Lei nº 9.782/1999, criadora da ANVISA, há previsão expressa às “atribuições que estão associadas à efetivação do direito à saúde do consumidor”²³⁹.

O direito regulatório se reveste de grande utilidade instrumental como forma de realizar políticas de intervenção e busca de metas, valores e interesses sociais²⁴⁰. Ele se ocupa especialmente com a prevenção de riscos sociais, não se satisfazendo somente com o caráter punitivo²⁴¹.

2.2.2. Análise de Impacto Regulatório e a Construção de uma Nova Rotulagem Nutricional

Nota-se que a ANVISA vem empregando ferramentas para Análise de Impacto Regulatório²⁴² no intuito de aperfeiçoar seu papel regulador. Esta postura revela preocupação

²³⁸ MARQUES; ACIOLI, p. 222.

²³⁹ Marques e Acioli defendem que “as agências reguladoras devem, de igual maneira, assegurar aos consumidores informação e participação efetiva nos processos decisórios, como ocorre nos casos previstos para consultas e audiências públicas; de modo que a sua atuação sobre a regulação dos serviços fornecidos no mercado não pode levar em consideração apenas as inclinações dos fornecedores, mas também, e principalmente, os interesses dos consumidores, que possuem impedimentos técnicos, econômicos, jurídicos e políticos para concretizar as suas pretensões e participar da atuação regulatória. Também é preciso atentar que a atividade regulatória desenvolvida por esses entes é desempenhada de maneira bastante complexa, levando em consideração além dos interesses dos consumidores (ou deveria levar), fatores múltiplos; e por isso, não raras vezes, tem-se a edição de normas por essas autarquias que conflitam de maneira direta ou indireta com o sistema do CDC. Por esse motivo, é necessário o correto balizamento entre normas editadas e o Código de Defesa do Consumidor, de modo a assegurar que esses atores operem sempre da maneira mais favorável aos interesses legítimos dos consumidores” [MARQUES; ACIOLI, p. 225-226].

²⁴⁰ CALVO GARCIA, 2007 apud VAZ, Caroline, p.42.

²⁴¹ VAZ, Caroline, p. 43.

²⁴² A Análise de Impacto Regulatório é instrumento utilizado em países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), no intuito de “auxiliar a definição de problemas e contribuir para que a ação regulatória seja mais eficiente, oferecendo aos tomadores de decisão elementos para que possam avaliar as opções e as consequências que as decisões podem ter, a fim de melhor alcançar os objetivos pretendidos e maximizar os incentivos regulatórios”. Conforme entendimento da própria ANVISA, o uso da AIR se encontra ainda em estágio inicial no Brasil, por configurar um fenômeno recente até entre países com maior tradição na seara regulatória. [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Boas Práticas Regulatórias: Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa*, p. XI, 16 e 17].

em qualificar sua competência decisória com base em uma abordagem prévia²⁴³ à publicação de uma norma, fundada na identificação do problema e no seu enfrentamento, bem como na delimitação de possíveis caminhos para a intervenção estatal de maneira mais adequada, apta a trazer como resultado a satisfação do objetivo proposto. A AIR desempenha função importante na tomada de decisões por lastrear-se em avaliações de possibilidades regulatórias e suas repercussões em um ambiente mais consistente e previsível, tentando assegurar a confiança de consumidores e do setor produtivo²⁴⁴.

Lozardo²⁴⁵ entende que “a construção de boas políticas e a avaliação de evidências de seus impactos tendem a constituir as bases para que a ação estatal assuma, de forma efetiva, eficaz e eficiente, seu papel fundamental na alocação, na estabilidade e na redução das desigualdades sociais do país”.

O período de aferição e consultas que antecede a regulação busca garantir transparência e amadurecimento do tema, pois possibilita a participação de representantes dos setores envolvidos e promove discussões e análises técnicas das soluções e das consequências esperadas. Ao trilhar o caminho da AIR para a construção de conhecimento específico voltado à solução do problema, torna-se possível um maior controle dos riscos, diminuindo-se a incidência de consequências indesejadas a variados segmentos sociais provenientes da política pública implementada.

A Agência promove a publicação de sua Agenda Regulatória como parte integrante do “Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da ANVISA (PMR)”²⁴⁶, atrelada à execução da Análise de Impacto Regulatório, objetivando melhor cumprir suas finalidades institucionais.

²⁴³ Para saber mais sobre análise *ex ante* de políticas públicas, acompanhe a “Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise *ex ante*” [BRASIL. Casa Civil da Presidência da República e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*, 2018].

²⁴⁴ ALVES; PECI, p. 802-805.

²⁴⁵ LOZARDO, Ernesto. In: *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*, p. 10.

²⁴⁶ A Portaria nº 422 de 2008 instituiu o “Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa (PMR)” visando garantir, especialmente, o fortalecimento da capacidade institucional para gestão em regulação, coordenação setorial da Agência com maior qualidade e efetividade da regulamentação, promoção de mecanismos de transparência e de participação da sociedade.

A ANVISA esclarece que sua atividade de regulamentação se realiza com a edição de normas dirigidas à proteção e defesa da saúde, nas relações entre empresas, cidadãos e os diferentes órgãos e instituições do governo, visando diminuir as imperfeições do mercado e evitar que fatores externos afetem a sociedade de forma prejudicial [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Boas Práticas Regulatórias: Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa*, p. I, 3 e 5].

O processo de regulamentação compreende as seguintes etapas: “a) iniciativa; b) instrução e elaboração da proposta; c) proposição; d) análise de impacto regulatório; e) análise jurídica; f) deliberação; g) consulta pública; h) audiência pública; i) deliberação final; j) publicação; k) implementação, divulgação e acompanhamento; l) compilação, consolidação e revisão”²⁴⁷.

Promovendo a execução de Análise de Impacto Regulatório, a Diretoria Colegiada da ANVISA elaborou “Edital de Chamamento nº 2” da Agenda Regulatória²⁴⁸, publicado no Diário Oficial da União em 1/12/16, com o intuito de obter manifestações de interessados que viabilizassem a identificação de questões sanitárias cruciais²⁴⁹.

A partir das contribuições recebidas, foi formada e publicada no Diário Oficial da União de 6/12/17 a “Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020”²⁵⁰, com a definição de temas prioritários²⁵¹ para atuação da ANVISA no período indicado²⁵². Anteriormente, a Agência já sinalizava sua intenção de aprimorar seu processo regulatório com a publicação das edições AR

²⁴⁷ Maiores informações sobre as etapas que compõem o processo de regulamentação podem ser obtidas no Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa.

Em suma, os itens “a”, “b”, “c”, “d”, “e” e “f” representam etapas mínimas que devem ser percorridas até mesmo nos casos de urgência, circunstância em que as fases “a” e “b” podem acontecer de forma simultânea à etapa “c”. As fases “g”, “h” e “i” poderão ser excepcionalmente suprimidas, enquanto “j”, “k” e “l” representam etapas posteriores à deliberação pela Diretoria Colegiada (Dicol), se mostrando imprescindíveis para a atuação regulatória [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Boas Práticas Regulatórias: Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa*, p. 12].

²⁴⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Ajude a construir a Agenda Regulatória da Anvisa!* Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>.

²⁴⁹ A Agência computou a participação de 692 segmentos e atores sociais que se manifestaram em pelo menos um dos formulários de consulta. Foram identificados, aproximadamente, 1.100 problemas no marco regulatório relacionados a 257 temas de atuação da Anvisa e 26 novos temas [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória: análise para seleção de prioridades*].

²⁵⁰ A ANVISA entende a Agenda Regulatória como “um instrumento de planejamento da atuação regulatória sobre temas prioritários para um determinado período. O principal objetivo da AR é aprimorar o marco regulatório em vigilância sanitária, promovendo a transparência e a previsibilidade tanto para os setores envolvidos quanto para os cidadãos. Do desenvolvimento e discussão dos temas da AR podem resultar atos normativos (RDCs, INs, ou atos normativos conjuntos com outros órgãos) ou instrumentos regulatórios não normativos (guias, manuais, “perguntas e respostas”, etc). A inserção de um tema na AR é a primeira etapa do processo regulatório. (...)” [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória*].

²⁵¹ Dos temas que compõem a AR 2017-2020, 60% deles foram priorizados em decorrência da participação de setores interessados que se manifestaram durante os Diálogos Setoriais, enquanto 20% dos temas são ligados às atividades de cunho obrigatório da ANVISA, em virtude de lei, determinação judicial ou provenientes de órgãos de controle governamental [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Aprovada a Agenda Regulatória 2017-2020 com 126 temas*].

²⁵² Temas originais da “Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020”: 1. Temas Transversais; 2. Portos, Aeroportos e Fronteiras; 3. Agrotóxicos; 4. Alimentos; 5. Cosméticos; 6. Insumos Farmacêuticos; 7. Medicamentos; 8. Produtos para a Saúde; 9. Saneantes; 10. Sangue, Tecidos, Células e Órgãos; 11. Tabaco; 12. Farmacopeia; 13. Laboratórios Analíticos; 14. Serviços de Interesse para a Saúde; 15. Serviços de Saúde.

Para conhecer mais sobre os assuntos relacionados a cada um dos temas, visitar o Diário Oficial da União publicado em 6/12/17 [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020*].

2009, AR 2010, AR 2011, AR 2012, AR 2013-2014 e AR 2015-2016. A AR 2017-2020 foi a primeira a instituir o período quadriênal em que, conforme posicionamento da Agência, foram consideradas as etapas necessárias para a construção de um processo de regulamentação, dentre elas o estudo e análise de impactos regulatórios, análises técnicas e jurídicas e participação social²⁵³.

Em setembro de 2018 houve a republicação da AR 2017-2020 com ajustes corretivos²⁵⁴, e em janeiro de 2019 foi publicada a “Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas” da Agenda Regulatória, explicitando assuntos alterados, incluídos, concluídos, arquivados ou que passaram por ajustes de nomes²⁵⁵.

Apesar de as discussões relacionadas a cada um dos assuntos propostos se mostrarem de grande importância para a melhoria da regulação sanitária no país, este trabalho se concentrará no tema “4. ALIMENTOS”, cujo teor fundamenta as apreciações realizadas nesta pesquisa, especialmente o item 4.8, que trata da rotulagem de alimentos²⁵⁶.

²⁵³ Outro ponto que diferencia a AR 2017-2020 daquelas que a precederam é a sua estruturação no modelo PCDA (*plan – do – check – act ou adjust*), ou seja, planejar – executar – monitorar – revisar [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Modelo da AR 2017-2020*].

²⁵⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Temas da AR 2017-2020*.

²⁵⁵ Temas da Agenda Regulatória após a “Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas”: 1. Temas Transversais; 2. Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegários; 3. Agrotóxicos; 4. Alimentos; 5. Cosméticos; 6. Insumos Farmacêuticos; 7. Medicamentos; 8. Produtos para a Saúde; 9. Saneantes; 10. Sangue, Tecidos, Células e Órgãos; 11. Tabaco; 12. Farmacopeia; 13. Laboratórios Analíticos; 14. Serviços de Interesse para a Saúde; 15. Serviços de Saúde.

Para conhecer os temas alterados, incluídos, concluídos, arquivados ou nomes ajustados resultantes da “Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas” da Agenda Regulatória, visitar o Diário Oficial da União publicado em 23/01/19 [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas*].

Com a atualização da AR, o balanço realizado pela ANVISA apontou que 76% dos temas originalmente previstos continuaram inalterados. Entre aqueles que sofreram alguma mudança, 14% foram encerrados (sendo 10% concluídos e 4% arquivados), 1% continua, mas há processo a ser arquivado, 9% continua, mas com ajuste no nome. Além disso, 19 temas foram incluídos na Agenda Regulatória, sendo 6 deles no assunto “4. ALIMENTOS” [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *AR 2017-2020: dados sobre a atualização anual 2018-2019*].

²⁵⁶ Os assuntos originalmente relacionados ao tema “4. ALIMENTOS” quando da publicação da “Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020”, em 2017, eram: 4.1 - Procedimentos para regularização de alimentos e embalagens; 4.2 - Novos ingredientes, inovações tecnológicas e atualização de listas em alimentos e embalagens; 4.3 - Padrões microbiológicos em alimentos; 4.4 - Requisitos sanitários para aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia; 4.5 - Contaminantes em alimentos; 4.6 - Resíduos de medicamentos veterinários em alimentos de origem animal; 4.7 - Materiais em contato com alimentos; 4.8 - Rotulagem de alimentos; 4.9 - Programa de controle de alergênicos em alimentos; 4.10 - Promoção comercial e publicidade de alimentos; 4.11 - Requisitos para uso de gordura *trans* industrial em alimentos; 4.12 - Boas práticas de fabricação (BPF) para estabelecimentos industrializadores de alimentos; 4.13 - Requisitos sanitários para alimentos para fins especiais; 4.14 - Requisitos sanitários para suplementos alimentares; 4.15 - Requisitos sanitários para produtos de cereais, amidos, farinhas e farelos [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020*].

Com a publicação da “Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas”, foram realizados alguns ajustes na Agenda Regulatória, ficando o tema “4. ALIMENTOS” com a seguinte redação: 4.1. Procedimentos para

A análise dos processos regulatórios evidencia a importância de que as suas etapas de formação sejam realizadas com muita técnica e acuidade, afinal, saúde é insubstituível e, muitas vezes, quando violada, mostra-se irrecuperável.

Dessa maneira, não poderia deixar de ser reconhecido que a busca pela estruturação e execução da Análise de Impacto Regulatório promovida pela ANVISA, especialmente no que se refere à rotulagem nutricional dos alimentos industrializados, denota o amadurecimento da própria Agência no desempenho de suas funções essenciais de regulação.

Nos últimos anos, parece ser incontroversa a existência de avanços quando se trata de informações expostas nos rótulos dos alimentos. A adoção de parâmetros informativos obrigatórios contribuiu para a execução de políticas públicas referentes à alimentação e à saúde, possibilitando à população um palpável incremento na compreensão de características fundamentais para a melhor seleção de produtos alimentícios para o seu consumo.

Entretanto, também é irrefutável que as informações hodiernamente transmitidas nas embalagens dos alimentos ainda não atingiram um patamar de adequação e clareza que atenda às necessidades dos consumidores, restando imprescindível a intervenção estatal por meio de processo regulatório.

Por meio do “Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório”²⁵⁷, a ANVISA buscou identificar o problema regulatório, os atores e grupos por ele afetados, a definição dos objetivos do processo regulatório, a revisão de evidências científicas sobre rotulagem

regularização de alimentos e embalagens; *TEMA COM NOME AJUSTADO*: 4.2. Procedimentos para avaliação de risco, segurança e eficácia de alimentos; 4.3. Padrões microbiológicos em alimentos; 4.4. Requisitos sanitários para aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia; 4.5. Contaminantes em alimentos; 4.6. Resíduos de medicamentos veterinários em alimentos de origem animal; 4.7. Materiais em contato com alimentos; 4.8. Rotulagem de alimentos; *TEMA CONCLUÍDO*: 4.9. Programa de controle de alergênicos em alimentos; 4.10. Promoção comercial e publicidade de alimentos; 4.11. Requisitos para uso de gordura *trans* industrial em alimentos; 4.12. Boas práticas de fabricação (BPF) para estabelecimentos industrializadores de alimentos; 4.13. Requisitos sanitários para alimentos para fins especiais; 4.14. Requisitos sanitários para suplementos alimentares; 4.15. Requisitos sanitários para produtos de cereais, amidos, farinhas e farelos; *TEMA INCLUÍDO*: 4.16. Requisitos sanitários para óleos vegetais, gorduras vegetais e creme vegetal; *TEMA INCLUÍDO*: 4.17. Informações sobre fenilalanina em alimentos; *TEMA INCLUÍDO*: 4.18. Atualização da lista de constituintes, de limites de uso, de alegações e de rotulagem complementar dos suplementos alimentares; *TEMA INCLUÍDO*: 4.19. Atualização das listas de aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia autorizados para uso em alimentos; *TEMA INCLUÍDO*: 4.20. Boas práticas para serviços de alimentação; *TEMA INCLUÍDO*: 4.21. Guia para elaboração de manual de boas práticas para bancos de alimentos; [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas, p. 46-47].

²⁵⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*.

nutricional frontal, a descrição e análise de opções viáveis de ação, o exame de possíveis impactos, a necessidade de estratégia de implementação, fiscalização e monitoramento das alterações, bem como os riscos envolvidos nas variadas possibilidades de ação.

Com a identificação de que o problema regulatório decorre da dificuldade de utilização do rótulo pelos consumidores brasileiros, especialmente quando se verifica que parte significativa das pessoas não o compreende e, por isso, não utiliza a rotulagem nutricional, foram apontados alguns elementos conexos:

- a) o baixo nível de educação e conhecimento nutricional da população brasileira;
- b) as confusões sobre a qualidade nutricional dos alimentos que são geradas pelo modelo de rotulagem nutricional;
- c) a dificuldade de visualização, leitura, processamento e entendimento da tabela nutricional;
- d) as inconsistências na veracidade das informações nutricionais declaradas; e
- e) a ausência de informações nutricionais em muitos alimentos²⁵⁸.

Percebe-se, assim, que a solução para o problema envolve trabalho conjunto em várias frentes. Contudo, o poder regulatório da ANVISA de determinar um padrão a ser seguido pelo setor produtivo é de extrema importância para resolver grande parte dele. Os rótulos precisam cumprir sua função essencial de servir ao consumidor de maneira a facilitar sua percepção sobre a presença de nutrientes críticos e também precisam ser mais inclusivos em relação à parcela da população que vive à margem dessas informações cruciais.

A própria Agência reconhece que a rotulagem atual “perpetua a assimetria de informações, prejudica a realização de escolhas alimentares conscientes pelos consumidores, reduz a efetividade da rotulagem nutricional e lesa o direito básico dos consumidores ao acesso a informações sobre a composição dos alimentos”²⁵⁹. Foram, então, elencados determinados objetivos que deverão ser perseguidos pelo processo regulatório a fim de sanar a distorção informacional:

- a. aperfeiçoar a visibilidade e legibilidade das informações nutricionais;
- b. facilitar a compreensão dos principais atributos nutricionais dos alimentos;
- c. reduzir as situações que geram engano quanto à composição nutricional;
- d. facilitar a comparação nutricional entre os alimentos;
- e. aprimorar a precisão dos valores nutricionais declarados;

²⁵⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 13.

²⁵⁹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 12-13.

f. ampliar a abrangência das informações nutricionais²⁶⁰.

Como consequência natural da dificuldade de entendimento sobre o teor das informações, o consumidor na prática faz uso limitado da rotulagem nutricional. Tal realidade é devidamente reconhecida pela ANVISA, ao afirmar que “o objetivo da intervenção é facilitar a utilização da rotulagem nutricional para a realização de escolhas alimentares pelos consumidores brasileiros”²⁶¹.

Concomitantemente ao Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório, a Agência publicou²⁶² edital de chamamento para a etapa da Tomada Pública de Subsídios (TPS) para Rotulagem Nutricional de Alimentos. Este mecanismo é utilizado como uma ferramenta de consulta pública destinada à arrecadação de dados, informações ou evidências sobre o assunto tratado no Relatório a fim de auxiliar na tomada de decisão regulatória referente à rotulagem de alimentos²⁶³.

Como resultando da participação social da TPS, a ANVISA computou 3.579 participantes, 33.531 contribuições (sendo 18.433 objetivas e 15.098 subjetivas) e 395 referências bibliográficas e documentos recebidos²⁶⁴.

Em relação à distribuição da participação, foram categorizados 10 grupos representativos de setores da sociedade, sendo obtidos os seguintes índices: consumidores (63%), profissionais da saúde (17%), setor produtivo (12%), instituições de ensino (4%), especialistas em comunicação (2%), SNVS (1%), sociedade civil (1%), consultorias (0,5%), instituições governamentais (0,4%) e organismos internacionais (0,1%)²⁶⁵.

²⁶⁰ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 64.

²⁶¹ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 64.

²⁶² AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Edital de Chamamento nº 3*, de 22 de maio de 2018.

²⁶³ Ainda sobre a TPS, as contribuições são eletronicamente coletadas por meio de perguntas a respeito das questões trabalhadas no Relatório de AIR, como o problema, opções regulatórias, objetivos, identificação e comparação de impactos, bem como medidas de implementação e monitoramento [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018*].

²⁶⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018*, p. 9.

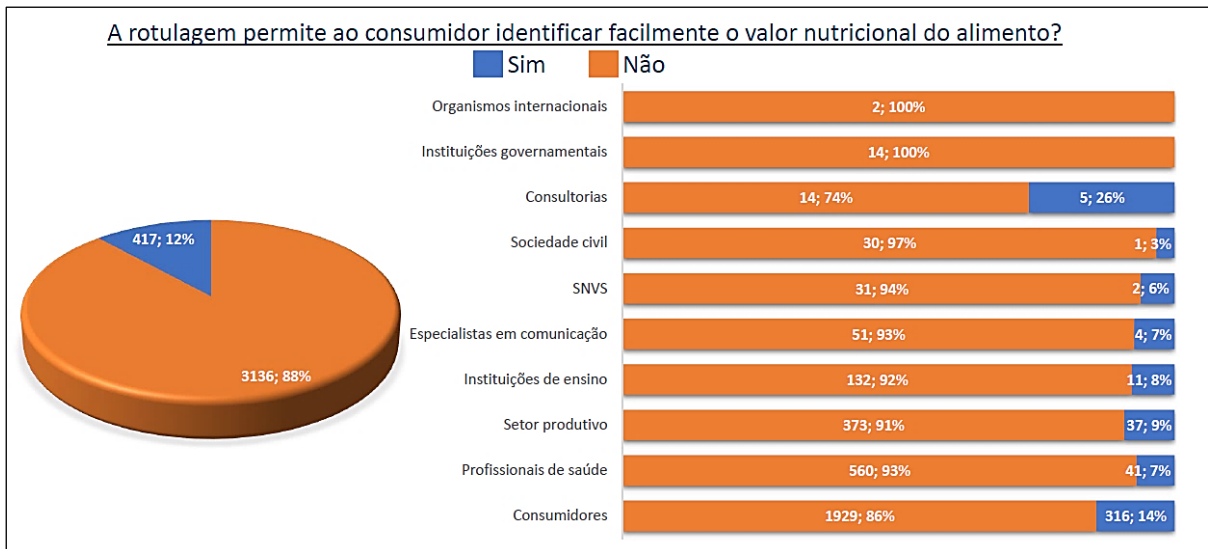
²⁶⁵ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018*, p. 10.

Além disso, a TPS foi dividida em quatro seções com perguntas sobre a percepção da sociedade (3.562 participantes), Análise de Impacto Regulatório (1.183 participantes), design gráfico e comunicação (602 participantes) e prazo de adequação (1.614 participantes).

Entre os importantes resultados obtidos com a TPS, 88% dos participantes entenderam que o atual sistema de rotulagem nutricional não possibilita a fácil identificação do valor nutricional do alimento. Até mesmo o setor produtivo (91%) concorda que a rotulagem nutricional não é adequada neste quesito, conforme dados do Gráfico 1.

Gráfico 1: Adequação da rotulagem nutricional

Pergunta: A rotulagem permite ao consumidor identificar facilmente o valor nutricional do alimento?



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) n° 1/2018, p. 15.

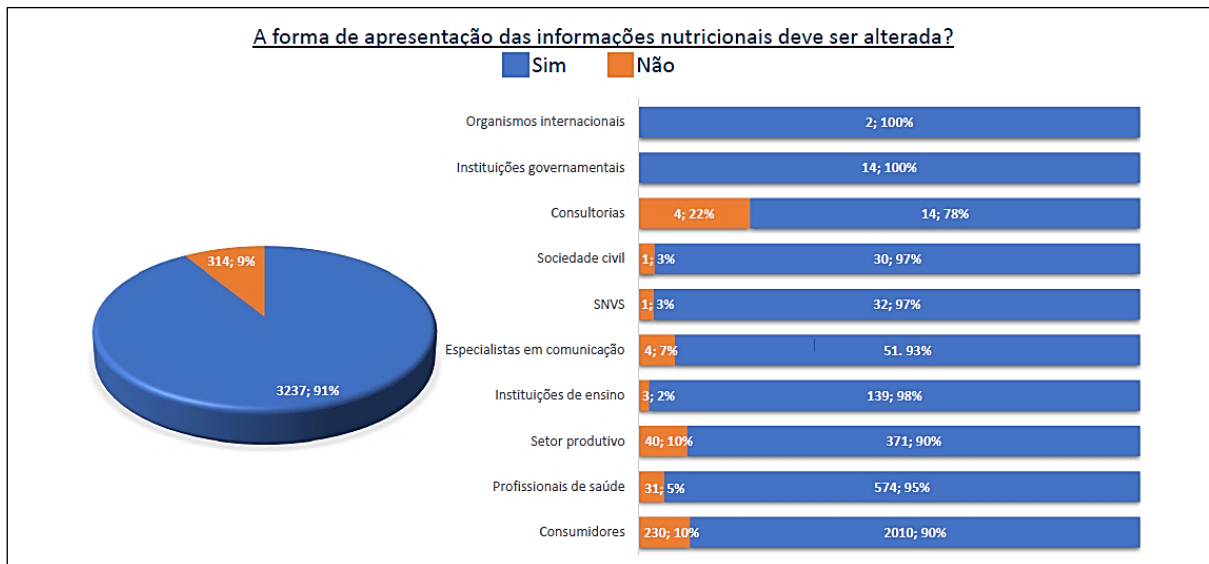
Vários são os fatores que dificultam o entendimento do valor nutricional de um alimento: desde questões físicas, como tamanho e formato das letras, inadequação de contraste, falta de padronização e de localização dos dados, até a interpretação das informações que, não raro, trazem linguagem técnica e exigem que o consumidor faça cálculos para comparar valores nutricionais de alimentos com tamanhos diferentes de porção²⁶⁶.

²⁶⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) n° 1/2018*, 2019, p. 17.

Quando se trata da possibilidade de alteração dos rótulos, 91% dos participantes julgaram ser necessária a realização de mudanças na forma de apresentação das informações nutricionais. Todas as áreas envolvidas apresentaram esse entendimento (Gráfico 2), em especial os consumidores e o setor produtivo, cujo patamar de concordância alcançou 90%. Todavia, quando se trata da identificação e fundamentação do problema regulatório, 88% do setor produtivo julgam que ele não foi delimitado adequadamente na Análise de Impacto Regulatório. Todos os demais grupos setoriais entenderam que o problema foi corretamente identificado, a exemplo dos especialistas em comunicação (93%), instituições de ensino (91%) e profissionais de saúde (96%), conforme Gráfico 3.

Gráfico 2: Necessidade de mudança na rotulagem nutricional

Pergunta: A forma de apresentação das informações nutricionais deve ser alterada?



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018, p. 16.

Gráfico 3: Identificação do problema regulatório
Pergunta: O problema foi corretamente identificado?



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) n° 1/2018, p. 20.

Muitas pessoas têm a percepção de que a linguagem utilizada nos rótulos dos alimentos é técnica e requer cálculos comparativos entre os alimentos, não sendo apropriada para leigos em nutrição, ou seja, para a maioria dos consumidores.

Por outro lado, quando se analisam as causas identificadas que mais contribuem para a existência do problema regulatório, somente o setor produtivo reputa o baixo nível de educação e conhecimento nutricional como principal justificativa para a dificuldade do uso da rotulagem (84%). Sobre este ponto, fica evidente a discrepância de julgamento entre o setor produtivo e os demais participantes da TPS, já que a carência de educação e conhecimento nutricional da população foi apontada como principal problema somente por 9% da sociedade civil e por 12% das instituições de ensino (Gráfico 4)²⁶⁷.

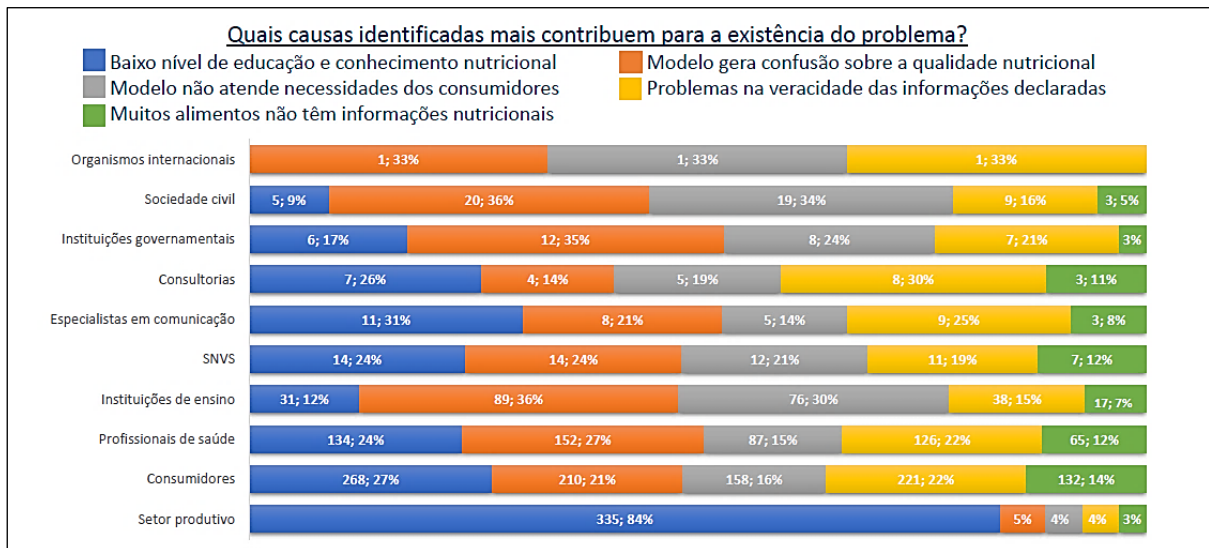
Examinando-se o Gráfico 4, percebe-se que várias causas identificadas para a dificuldade de uso da rotulagem não apresentam relevância para o setor produtivo. Assim, a confusão gerada pelo modelo atual de rotulagem (“modelo gera confusão sobre a qualidade nutricional”) foi considerada como motivo do problema apenas por 5% do setor produtivo,

²⁶⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) n° 1/2018*, p. 19 e 22.

enquanto o não atendimento das necessidades dos consumidores (“modelo não atende necessidades dos consumidores”) foi destacado somente por 4% dele.

Gráfico 4: Identificação das causas do problema regulatório

Pergunta: Quais causas identificadas mais contribuem para a existência do problema?



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018, p. 22.

O papel da educação nutricional é bastante relevante, muito embora somente a transmissão deste tipo de informação não seja suficiente para promover as mudanças necessárias no comportamento alimentar²⁶⁸. Neste caso, apesar de a deficiência de entendimento das informações nutricionais por grande parte da população ser evidente, o que demanda a realização de investimentos na área, não seria plausível imaginar que o problema se resume à questão educacional, tendo em vista que as dificuldades de interpretação dos dados colocados nos rótulos dos produtos alimentícios parecem ser comuns às pessoas de todos os níveis de escolaridade.

A despeito de existir consenso entre os mais variados setores sociais em relação à necessidade de alteração de alguns elementos dos rótulos de alimentos industrializados, parece

²⁶⁸ CELESTE; WERLANG; BALEN, p. 7.

não haver concordância, especialmente entre os consumidores e a indústria alimentícia, sobre a escolha do novo modelo a ser adotado.

O próximo capítulo apresentará os projetos de rotulagem nutricional frontal que ganharam maior destaque na Análise de Impacto Regulatório promovida pela ANVISA.

CAPÍTULO 3:

MODELOS DE NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADOS À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As relações de consumo se mostram cada vez mais dinâmicas e complexas, tornando-se imprescindível que a legislação e sua aplicação acompanhem o ritmo acelerado de crescimento e diversificação das interações econômico-sociais para promover a efetiva tutela do consumidor.

Sabe-se que as embalagens desempenham papel fundamental na escolha dos produtos, pois lançam mão de estímulos visuais que despertam interesse e influenciam as decisões de compra, despontando-se como eficientes instrumentos de marketing²⁶⁹. Vários fatores compõem o processo de identificação de uma marca por meio da embalagem, entre eles, as experiências sensoriais proporcionadas pelo material, pelas texturas, pelas cores, pelas alegações, pelo volume, pela forma e pela funcionalidade²⁷⁰.

Sendo assim, os fornecedores investem cada vez mais recursos na elaboração de embalagens que consigam concomitantemente promover o produto e a valorização da percepção do consumidor sobre a empresa, por meio de experiências que criem pontos de conexão, até mesmo afetiva. O estímulo visual desperta variadas emoções no público-alvo, impactando o processo de qualificação estético-simbólico do produto e da marca²⁷¹.

Isso explica em grande medida a relutância de muitos fabricantes em dispor determinadas informações nos rótulos dos alimentos processados ou ultraprocessados, visto que o caráter persuasivo de uma mensagem pode definir a escolha do consumidor.

As decisões tomadas rapidamente para adquirir algum produto resultam de um processo cognitivo que pode apresentar algumas diferenças de pessoa para pessoa²⁷². Ayrosa e Borges²⁷³

²⁶⁹ Sobre a metodologia aplicada nas mais recentes pesquisas que se utilizam de conhecimentos de neurociência para entender como o cérebro influencia o comportamento de consumo, Martin Lindstrom ressalta que os estudos ainda estão no começo e apresentarão muitos resultados interessantes no futuro. Porém, ele é contundente ao afirmar que o entusiasmo com compras e consumo aumenta “à medida em que os profissionais de marketing forem se tornando cada vez melhores em atingir desejos e aspirações subconscientes” [LINDSTROM, Martin, p. 171].

²⁷⁰ MACHADO; CARDOSO; PERASSI, p. 1.

²⁷¹ MACHADO; CARDOSO; PERASSI, p. 2.

²⁷² KLAUER, Carlos Rojas, 2012 apud AYROZA; BORGES, p. 392.

²⁷³ AYROZA; BORGES, p. 398.

lembram que “constantemente os indivíduos se equivocam ao tomarem decisões diante de situações em que precisam fazer escolhas que satisfaçam plenamente suas necessidades”.

Com tantas possibilidades de atingir determinados objetivos, as regras são estabelecidas para criar um patamar mínimo de coerência e equidade entre os fornecedores, preservando-se a boa-fé essencial a qualquer negócio jurídico. Quando se eleva o nível de previsibilidade do mercado porque seus players estão disciplinados, mais segurança será conferida aos sujeitos que nele atuam. Assim, para uma legislação ser efetiva, é preciso que considere as diversas motivações que influenciam o ato de compra, nem todas elas conscientes e racionais.

Para garantir concretude a uma política pública voltada à informação do consumidor sobre a presença excessiva de nutrientes críticos em dado alimento, faz-se necessário considerar que o consumidor é submetido rotineiramente a situações propícias e apelos mercadológicos cunhados por profissionais experientes em publicidade, marketing²⁷⁴, vendas e desenhos de embalagens, que sabem como valorizar as características positivas do produto e como criar necessidades antes inexistentes. O processo regulatório tem o dever legal de descortinar essas nuances criando patamares adequados de informação ao consumidor, que só assim terá mais elementos para avaliar a conveniência da ingestão de determinados produtos na quantidade habitual.

Verbicaro *et al.*²⁷⁵ explicam que o assédio de consumo se utiliza de subsídios que dissimulam a liberdade de escolha das pessoas e atentam contra sua esfera psíquica, conduzindo-as a ceder às imposições do mercado. Os autores precisam sopesar esses fenômenos ao analisar a vulnerabilidade do consumidor, que precisa ser compreendida não somente pelos aspectos econômicos, mas também pelos comportamentais, dadas as técnicas de mercado cada vez mais sutis e sofisticadas.

²⁷⁴ Verbicaro, Rodrigues e Ataíde consideram que os profissionais de *marketing* e publicidade buscam o aperfeiçoamento constante do despertar da emoção, com o objetivo de “conquistar o consumidor de forma profunda e duradoura” [VERBICARO *et al.*, p. 370].

²⁷⁵ VERBICARO *et al.*, p. 351.

Na tentativa de implementar um ambiente de pesquisa e diálogo, a ANVISA instituiu em 2014 um Grupo de Trabalho (GT)²⁷⁶ composto por diversas instituições²⁷⁷ que participaram ativamente das discussões regulatórias sobre rotulagem nutricional. Com o amadurecimento dos debates, algumas propostas para alteração da rotulagem nutricional frontal dos alimentos industrializados foram submetidas à ANVISA. Esta pesquisa jurídica apresentará os modelos que mais se destacaram²⁷⁸.

3.1. MODELO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADO POR REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Uma instituição que dá voz aos anseios dos consumidores é o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), associação civil sem fins econômicos, fundado no ano de 1987, com o objetivo de atingir o equilíbrio ético nas relações de consumo, a implementação e o aprimoramento da legislação de defesa do consumidor, a repressão ao abuso do poder econômico e a melhoria da qualidade de vida relacionada a produtos e serviços oferecidos no mercado²⁷⁹.

Entre as atividades institucionais exercidas pelo IDEC, encontra-se o desenvolvimento daquelas ligadas à alimentação, especialmente à regulação em alimentos²⁸⁰. Para isso, o

²⁷⁶ O Grupo de Trabalho foi criado pela Portaria nº 949/2014 da ANVISA. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca>>. Acesso em 13 maio 2019. Mais informações sobre o desenvolvimento do Grupo de Trabalho estão disponíveis em: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório do Grupo de Trabalho sobre Rotulagem Nutricional*.

²⁷⁷ A exemplo dos Ministérios da Saúde e Desenvolvimento Social (MDS), Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), Associação Brasileira da Indústria de Alimentos para Fins Especiais e Congêneres (ABIAD), Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (PROTESTE) e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, p. 57, 58, 61].

²⁷⁸ A seção 7 do Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional traz panorama sobre a adoção da rotulagem nutricional frontal em outros países, bem como os modelos utilizados. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*).

²⁷⁹ Para saber mais sobre missão e objetivos do IDEC, acompanhe os artigos 1º a 4º do seu Estatuto Social, aprovado pela Assembleia Geral Ordinária de Associados [INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Estatuto social*].

²⁸⁰ Além da alimentação, o Instituto desenvolve trabalhos em outras temáticas ligadas às relações de consumo nas áreas financeira, saúde, internet/telefonia/tv, mobilidade, energia e outros temas, conforme indicado em seu sítio eletrônico <<https://idec.org.br>>.

Instituto compõe o Conselho Consultivo da ANVISA desde o ano de 2008²⁸¹, contribuindo para o aprimoramento da legislação que trata da rotulagem.

Com o intuito de tornar a informação mais acessível à compreensão dos consumidores, o Instituto apresentou à ANVISA projeto com sugestões de aperfeiçoamento prevendo, entre elas, a inserção de rotulagem nutricional frontal. Para embasar seu modelo, o IDEC realizou notável trabalho em conjunto com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP)²⁸².

O Instituto considera que a rotulagem de advertência funciona como estratégia adequada para a fácil transmissão de informações relevantes e para a prevenção de risco à saúde do consumidor. Uma mensagem que rapidamente atraia sua atenção e reforce o perigo do consumo excessivo do produto lhe permitirá decisões mais conscientes²⁸³.

A “Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável” declarou defender a proposta de rotulagem nutricional desenvolvida pelo IDEC-UFPR e vem divulgando campanhas de conscientização como “Rotulagem Adequada Já” e “Direito de Saber”²⁸⁴.

²⁸¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*.

²⁸² INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 3.

²⁸³ INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 6.

²⁸⁴ A “Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável” é composta por mais de 30 organizações da sociedade civil que defendem o direito à alimentação adequada e saudável. São elas: ABPASS (Associação Brasileira para a Promoção da Alimentação Saudável e Sustentável), Abrale (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia), Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), ABTms (Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde), ACT Promoção da Saúde, ADJ (Associação de Diabetes Juvenil), ANDI – Comunicação e Direitos, Asbran (Associação Brasileira de Nutricionistas), Associação Arte Despertar, Cepagro (Centro de Estudos e Promoção da Agricultura de Grupo), CFN (Conselho Federal de Nutricionistas), Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), Fundação do Câncer, GEPASE (Grupo de Ensino, Extensão e Pesquisa em Alimentação e Saúde do Escolar da Universidade Federal Fluminense), GESAN (Grupo de Estudos em Segurança Alimentar e Nutricional Prof. Pedro Kitoko), Ibfan Brasil – Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar, Instituto Desiderata, Laboratório de Dietética Experimental da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), Laboratório de Epidemiologia Nutricional da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), Laboratório de Segurança Alimentar e Nutricional e Políticas Públicas do Instituto Saúde e Sociedade da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), MSP (Movimento pela Saúde dos Povos), Núcleo Interdisciplinar de Prevenção de Doenças Crônicas na Infância da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), NUPPRE (Núcleo de Pesquisa de Nutrição em Produção de Refeições da Universidade Federal de Santa Catarina), Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares da Fiocruz, OPSAN (Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília), Programa Academia da Cidade Recife/PE – Polo Experimental da UPE (Universidade de Pernambuco), Rebrinc (Rede Brasileira Infância e Consumo), Rede NUTRI todos, SBDI (Sociedade Brasileira de Design da Informação), SBH (Sociedade Brasileira de Hipertensão), SBP (Sociedade

Como já pontuado no Capítulo 1, os índices crescentes de sobrepeso e de obesidade configuram realidades que não podem mais ser ignoradas pelo poder público e pela sociedade por afetarem diretamente a saúde da população com perdas de qualidade de vida e imputação de elevados custos ao SUS. Assim, apesar de sua extrema importância, a alteração do conteúdo informativo do rótulo de produtos alimentícios – para que haja maior eficiência, clareza sobre a presença de ingredientes críticos em sua composição e para aumentar a confiança na percepção do consumidor – é somente um dos pontos a serem implementados na política pública voltada à contenção dos patamares excessivos de peso e, conseqüentemente, das doenças crônicas não transmissíveis decorrentes da alimentação desequilibrada.

O IDEC sustenta que as propostas²⁸⁵ de alterações que apresentou à ANVISA se pautaram em diretrizes da OPAS e do Modelo de Perfil Nutricional, que indicam a inserção de rotulagem frontal nos produtos alimentícios processados e ultraprocessados com ingredientes críticos em demasia. Cabe ressaltar que o destaque à informação sobre a presença desses nutrientes se baseou em trabalhos científicos publicados pela OMS e pela FAO para prevenção do excesso de peso e das DCNT²⁸⁶.

O já mencionado “Guia Alimentar para a População Brasileira”, em consonância com as evidências científicas internacionais na área de nutrição e saúde, preconiza a ingestão de alimentos *in natura* ou minimamente processados, bem como a redução do consumo dos

Brasileira de Pediatria), TJCC (Movimento Todos Junto Contra o Câncer) [ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. Disponível em: <<https://alimentacaosaudavel.org.br>>].

²⁸⁵ Além do selo de advertência na rotulagem frontal, o IDEC também sugeriu outras alterações que representam um pacote de propostas para o aprimoramento das informações transmitidas nas embalagens dos produtos alimentícios, mas por questões metodológicas não serão tratadas neste trabalho científico, a exemplo de: alertas indicativos da presença de adoçantes e gorduras *trans*; restrição de comunicação mercadológica que possa confundir ou enganar o consumidor; proibição de qualquer tipo de comunicação mercadológica, utilização de imagem ou elemento gráfico destinados ao público infantil; produto que apresentar selo de advertência não poderá utilizar nenhuma informação nutricional complementar que consta na RDC 54/2012 ou comunicação mercadológica na parte frontal da embalagem que remeta a atributos saudáveis do alimento; melhorias nos elementos da rotulagem nutricional vigentes (lista de ingredientes, tabela nutricional e frases de advertência); informações contidas na tabela nutricional deverão ser padronizadas e apresentadas por 100g ou por embalagem, sem indicação de porção ou medida caseira; inclusão da quantidade de açúcares livres dentre os nutrientes obrigatórios; frase de advertência a ser veiculada em rótulos de óleos vegetais, gorduras, sal e açúcar: “ATENÇÃO: Use com moderação”. [INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 19-25].

²⁸⁶ O documento “Dieta, Nutrição e Prevenção de Doenças Crônicas” da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) indica quais são os nutrientes considerados críticos, bem como os seus níveis máximos aceitáveis para ingestão [OMS e FAO. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases* apud INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 10].

produtos processados e o afastamento dos ultraprocessados como forma de garantir alimentação nutricionalmente equilibrada e promoção de qualidade de vida²⁸⁷.

Tendo como intento a mudança comportamental do consumidor na relação que ele vem construindo com os alimentos industrializados nos últimos anos, a proposta de alteração da rotulagem desenvolvida pelo IDEC-UFPR considerou aspectos da percepção visual, fazendo uso de princípios de design da informação escrita²⁸⁸ e de recursos gráficos que obedecem convenções já estabelecidas, a exemplo da cor preta empregada para destacar situações de alto risco a que as pessoas estão expostas²⁸⁹. Quanto à forma geométrica, o triângulo é comumente empregado em casos de advertência, como manuais de produtos e serviços, sinalização de ambientes construídos, bulas de medicamentos e embalagens de produtos alimentícios que contenham organismos geneticamente modificados ou sejam produzidos a partir deles²⁹⁰.

Para elaborar a proposta que apresentou à ANVISA, o IDEC também avaliou o modelo adotado pelo Chile, que publicou a “Ley de Etiquetado de Alimentos” no ano de 2016, tornando obrigatória a inserção de advertência na rotulagem frontal dos produtos alimentícios²⁹¹.

²⁸⁷ BRASIL. *Guia Alimentar para a População Brasileira*, 2. ed., 2014. p. 125-126.

²⁸⁸ O IDEC explica que o trabalho de elaboração das informações escritas que compõem a proposta de alteração da rotulagem se pautou na busca por clareza e ênfase tipográficas e no contraste do texto com o fundo da embalagem, e considerou fatores importantes, dentre eles: - leiturabilidade: compreensão do texto no âmbito do léxico e vocabulário empregados; - legibilidade: percepção, reconhecimento e decodificação das letras e palavras, visando facilitar e promover a leitura; - articulação textual ou tipográfica: harmonização de elementos e recursos gráficos para conferir hierarquia e ênfase, com o objetivo de facilitar a leitura e o entendimento da informação, a exemplo da utilização de negrito e letras maiúsculas [SCHRIVER; BRINGHURST apud INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 13].

²⁸⁹ Para indicar periculosidade em âmbito regulatório, a ANVISA já determina a utilização da cor preta nos rótulos de embalagens de medicamentos de uso controlado, cuja receita médica deve ser retida pela farmácia, conforme RDC nº 47/2001 e RDC nº 333/2003. Já a cor vermelha, informa sobre riscos severos, mas não há obrigatoriedade de obediência à advertência.

O IDEC ressalta que a cor vermelha não atenderia a função de atenção e advertência, visto que as embalagens dos produtos alimentícios geralmente são de cores vibrantes e quentes por estimularem o apetite, conforme explicado por Guimarães e Pedrosa [GUIMARÃES; PEDROSA apud INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 7]

²⁹⁰ BRASIL. Ministério da Justiça. *Portaria nº 2658/2003*: Definir o símbolo de que trata o art. 2º, § 1º, do Decreto 4.680, de 24 de abril de 2003, na forma do anexo à presente portaria.

²⁹¹ Em visita ao sítio eletrônico do Ministério da Saúde do Chile percebem-se esclarecimentos à população sobre a nova rotulagem de advertência frontal, salientando que ela permite distinguir facilmente os alimentos menos saudáveis, já que a inserção de um ou mais selos indica que o produto apresenta sódio, açúcares, gorduras saturadas ou calorias em níveis superiores aos limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde. É ressaltada a associação desses nutrientes críticos com a obesidade e doenças crônicas. Assim, a instituição conclui que os selos de advertência garantem acesso à informação clara e visível sobre a composição dos alimentos, facilitando a decisão por compras mais saudáveis: ““¿Por qué necesitamos un nuevo etiquetado para los alimentos? Si bien los alimentos envasados ya contaban con etiquetas que indicaban su composición nutricional, éstas exigían una lectura detenida, por lo que comprenderlas y evaluarlas era complejo. Los sellos de advertencia “ALTO EN” nos permiten distinguir con sólo una mirada aquellos alimentos menos saludables y preferir los

Conforme ilustra a Figura 1, o selo definido naquele país foi a forma de octógono, inspirado nas placas de sinalização viária indicativas de “Pare”. A cor utilizada foi a preta, para dar destaque visual e diferenciação ao colorido comum às embalagens de alimentos. A informação escrita é direta e simples, indicando excesso de alguns nutrientes, com a expressão “ALTO EN”.

Figura 1: Modelo de advertência de rotulagem frontal adotado pelo Chile



Fonte: CHILE. Ministerio de Salud. Disponível em: <<https://www.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos>>.

Embora tenha adotado como referência o modelo de advertência aprovado pelo Chile realizando, o IDEC estudou os elementos que compõem o selo desse país para analisar a viabilidade de sua aplicação no mercado brasileiro²⁹². Muitas foram as avaliações positivas do modelo chileno, a exemplo da alusão gráfica, da cor preta e do texto com linguagem direta e

alimentos sin sellos o con menos sellos. *¿Qué significan los sellos de advertencia?* La presencia de uno o más sellos de advertencia en un producto nos indica que éste presenta niveles superiores a los límites establecidos por el Ministerio de Salud, en relación a sodio, azúcares, grasas saturadas o calorías, los que se asocian a la obesidad y otras enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, infartos, y algunos cánceres. *¿Para qué sirven los sellos de advertencia?* Los sellos de advertencia nos aseguran el acceso a información clara y visible respecto de la composición de los alimentos, facilitando el que podamos realizar decisiones de compra más saludables. Los sellos de advertencia no nos prohíben consumir los alimentos que los presentan, pero nos invitan a hacer cambios graduales en nuestra alimentación, prefiriendo aquellos alimentos sin sellos o con menos sellos” [CHILE. Ministerio de Salud. *Ley de Alimentos: nuevo etiquetado de alimentos*].

²⁹² O modelo desenvolvido pelo IDEC é destinado aos alimentos com adição de nutrientes críticos (açúcar, sódio e gordura saturada), considerando como parâmetro a legislação de rotulagem frontal adotada pelo Chile e os pontos de corte recomendados pela OPAS [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 8].

simples. Contudo, o Instituto diagnosticou a necessidade de alguns pequenos pontos de aprimoramento²⁹³ para o modelo destinado ao Brasil²⁹⁴.

Assim, na elaboração de proposta de rotulagem nutricional frontal, o IDEC explica que foram perseguidos princípios de visibilidade, compreensibilidade e familiaridade. Com base neles, o desenho da informação de advertência se desenvolveu sobre requisitos importantes para o êxito da clareza e adequação pretendida com a alteração: “a) ter forma gráfica simples; b) empregar tipografia legível para a mensagem textual; c) apresentar informação nutricional de maneira clara; d) conter informação nutricional compreensível para o público; e) ser perceptível no contexto da embalagem, destacando-se do entorno; f) pertencer ao repertório visual do público”²⁹⁵.

Visando preencher essas condições, o modelo sugerido pelo IDEC em parceria com a UFPR²⁹⁶ traz a figura geométrica de um triângulo na cor preta com uma área branca ao seu redor. A informação escrita é apresentada em caixa alta, com o emprego do termo “ALTO EM” para ressaltar o nutriente em excesso, seguida da identificação do “Ministério da Saúde” visando promover maior credibilidade à advertência (Figura 2).

²⁹³ Sobre o tema, o IDEC considerou, por exemplo, que a forma de octógono é complexa para a percepção humana e que a utilização de linhas finas contornando o selo geométrico é menos eficiente no quesito simplicidade e nitidez. Em embalagens menores, a diminuição do octógono pode gerar confusão pela sua proximidade visual com a forma circular, prejudicando a estratégia de correlação com a placa de sinalização viária de advertência “Pare”. Foi constatado que a proximidade dos octógonos nos rótulos que necessitam de muitos selos de advertência gera efeito visual similar ao “favo de mel”, comprometendo a função da nova rotulagem. Além disso, foi verificada perda de contraste em embalagens na cor preta, impossibilitando o destaque que é essencial ao símbolo de advertência. O modelo definido pelo Chile é inovador, mas apresentaria melhor resultado se a figura do octógono fosse substituída por triângulo sobre área branca. A área branca foi adotada pelo Equador e promove destaque visual do selo em relação à embalagem [INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 15-16].

²⁹⁴ Em 2018, Uruguai e Peru também adotaram modelo de rotulagem de advertência frontal em formato de octógono preto.

²⁹⁵ INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da informação nutricional nos rótulos de alimentos no Brasil*, p. 14.

²⁹⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 58.

Figura 2: Modelo de advertência de rotulagem frontal proposto pelo IDEC e UFPR



Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da Informação Nutricional nos Rótulos de Alimentos no Brasil*, p. 19.

A Figura 3 apresenta a simulação visual de como ficariam as embalagens dos produtos que apresentem nutrientes críticos conforme o modelo do IDEC:

Figura 3: Aplicação do selo de advertência em embalagens de produtos fictícios



Fonte: ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. *Campanhas*.

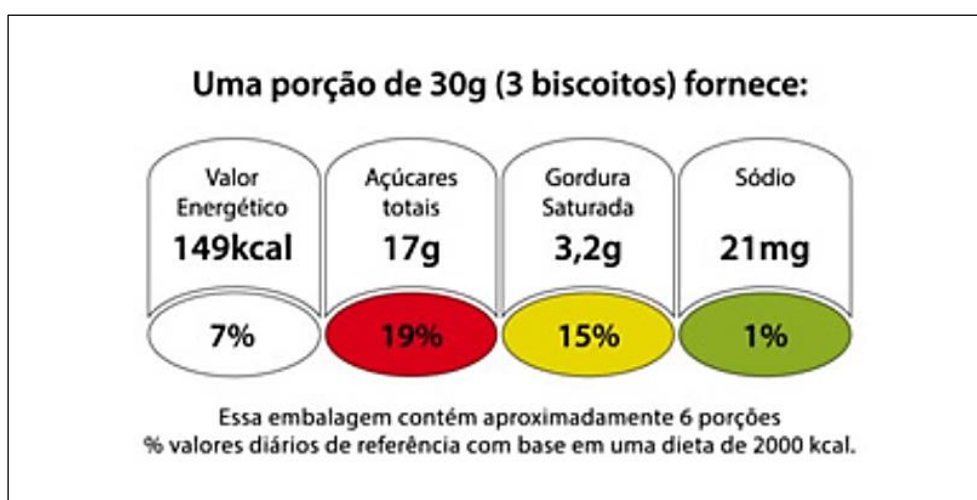
3.2. MODELO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL APRESENTADO POR REPRESENTANTES DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS

Outro modelo de rotulagem nutricional frontal bastante debatido foi o que apresentou a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos²⁹⁷: formato de semáforo nutricional e utilização de códigos de cores para indicar os níveis de alguns nutrientes²⁹⁸.

Conforme os parâmetros adotados, a cor verde evidencia que os níveis de açúcar, gordura saturada ou sódio são adequados para o consumo do alimento naquela porção definida pelo fabricante. A amarela indica atenção às quantidades de nutrientes. A vermelha é usada para demonstrar que os nutrientes estão acima das quantidades recomendadas, podendo comprometer a alimentação equilibrada²⁹⁹.

A ABIA informa que o modelo foi desenvolvido após análise de padrões aplicados em outros países, em conjunto com revisão bibliográfica realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (NEPA) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), conforme ilustrado na Figura 4³⁰⁰.

Figura 4: Modelo de rotulagem nutricional frontal proposto pela ABIA



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 52.

²⁹⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional*, p. 51.

²⁹⁸ KHANDPUR, Neha *et al.*

²⁹⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Semáforo Nutricional*.

³⁰⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Semáforo Nutricional*.

Esta opção foi entregue à ANVISA e é defendida pelo setor produtivo, atualmente representado pela Rede Rotulagem³⁰¹. A instituição é composta por associações da indústria da alimentação, que consignam o interesse do setor em contribuir para a educação alimentar do brasileiro com a Campanha “Sua Liberdade de Escolha”³⁰²: alimentação com equilíbrio e sem alarmismo, e com o *slogan* “O povo tem uma opinião. E esta opinião tem cores”³⁰³.

O sítio eletrônico da Rede Rotulagem apresenta o modelo semafórico ilustrado na Figura 5, que difere um pouco daquele proposto pela ABIA à ANVISA (Figura 4), não restando claro se o desenho da Figura 5 seria somente material de divulgação ou um aprimoramento formal do modelo entregue à Agência. Em todo caso, os representantes do setor produtivo destacaram que o modelo colorido sobre fundo branco ganha atenção do consumidor e facilita sua compreensão, pois transmite de forma clara e objetiva as quantidades de açúcares, gordura saturada e sódio conforme a porção indicada para cada alimento, considerando uma dieta de 2.000 kcal por dia³⁰⁴.

Para facilitar a visualização de aplicação do semáforo nutricional, a Figura 6³⁰⁵ traz o modelo veiculado no sítio eletrônico da Rede Rotulagem, enquanto a Figura 7³⁰⁶ traz a opção que consta no endereço eletrônico da ABIA.

³⁰¹ A Rede Rotulagem é uma iniciativa do setor produtivo de alimentos e bebidas e é composta pelas seguintes instituições: Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA); Associação Brasileira da Indústria de Alimentos para Fins Comerciais e Congêneres (ABIAD); Associação Brasileira da Indústria de Chocolates, Cacau, Amendoim, Balas e Derivados (ABICAB); Associação Brasileira das Indústrias de Biscoitos, Massas Alimentícias e Pães & Bolos Industrializados (ABIMAPI); Associação Brasileira das Indústrias do Queijo (ABIQ); Associação Brasileira de Proteína Animal (ABPA); Associação Brasileira de Embalagem (ABRE); Sindicato das Indústrias de Carnes e Derivados no Estado de São Paulo (SINDICARNES SP); Sindicato da Indústria de Massas Alimentícias e Biscoitos no Estado de São Paulo (SIMABESP); União da Indústria de Cana-de-Açúcar (ÚNICA); Associação Brasileira das Indústrias de Refrigerantes e de Bebidas Não Alcoólicas (ABIR); Associação Brasileira da Indústria e Comércio de Ingredientes e Aditivos para Alimentos (ABIAM); Associação Brasileira da Indústria de Látceos Longa Vida (ABLV); Associação Brasileira das Indústrias de Óleos Vegetais (ABIOVE); Associação Brasileira da Indústria do Trigo (ABITRIGO); Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS); Sindicato das Indústrias da Alimentação no Estado de Goiás (SIAEG); Sindicato das Indústrias de Laticínios e Produtos Derivados do Leite do Estado da Bahia (SINDILEITE), Associação Brasileira de Laticínios (Viva Látceos); Confederação Nacional da Indústria (CNI) [REDE ROTULAGEM. *Quem Somos*].

³⁰² REDE ROTULAGEM. *Sua Liberdade de Escolha*.

³⁰³ REDE ROTULAGEM. *O povo tem uma opinião*.

³⁰⁴ REDE ROTULAGEM. *Sua Liberdade de Escolha*.

³⁰⁵ REDE ROTULAGEM. *Modelo Gráfico*.

³⁰⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Infográfico*.

Figura 5: Modelo gráfico do semáforo nutricional (Rede Rotulagem)



Fonte: REDE ROTULAGEM. *Modelo Gráfico.*

Figura 6: Aplicação do semáforo nutricional em embalagens de produtos fictícios (Rede Rotulagem)



Fonte: REDE ROTULAGEM. *Modelo Gráfico.*

Figura 7: Aplicação do semáforo nutricional em embalagens de produtos fictícios (ABIA)



Fonte: ABIA. Infográfico.

Para o setor produtivo, o semáforo nutricional guarda relação com as cores que já estão integradas ao cotidiano dos brasileiros e, portanto, permitem a identificação imediata da informação e potencializam o poder de escolha do consumidor.

Contrariamente a este argumento, Khandpur³⁰⁷ ressalta que, em algumas situações, o sistema de cores pode confundir o consumidor na identificação de certos nutrientes, prejudicando seu poder de julgamento. A tentativa de compatibilizar as informações indicadas com as cores verde, amarelo e vermelho em um mesmo produto pode causar no consumidor a falsa sensação, pela análise de compensação, de que o alimento é mais saudável do que ele verdadeiramente é. Neste caso, a presença da rotulagem semaforica pode reduzir a eficácia da política pública que visa à alteração comportamental do consumidor frente aos alimentos industrializados que integram cada vez mais seu cotidiano³⁰⁸.

³⁰⁷ KHANDPUR, Neha *et al.* Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels?

³⁰⁸ KHANDPUR, Neha *et al.* Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels?

Em contraposição ao modelo de selo de advertência triangular apresentado pelo IDEC e UFPR, os representantes do setor produtivo são contundentes ao defender como equivocados “os modelos que substituem a informação pelo alarmismo e a educação pela tutela do consumidor”³⁰⁹.

A ABIA refuta a aplicação do modelo já adotado pelo Chile, discorrendo ser “preciso aprender com a experiência de outros países, verificando o que deu certo e, sobretudo, evitando o que deu errado. Modelos alarmistas, como o implantado no Chile, além de não promover a educação nutricional, restringem a liberdade de consumidores e inibem investimentos produtivos”³¹⁰.

Aqui é importante frisar que a educação do consumidor é um dos objetivos da Política Nacional das Relações de Consumo³¹¹, conforme artigo 4º, IV, do CDC. O que se almeja com a educação dos sujeitos que compõem a relação de consumo (consumidor e fornecedor) é o mútuo respeito por meio do conhecimento de direitos e deveres. Para isso, um ponto inafastável é o acatamento do direito básico do consumidor à informação. Impossível não ressaltar que a legislação consumerista se fundamenta na vulnerabilidade do consumidor, que fica ainda mais latente quando se trata de alimento, por seu grande poder de impactar a qualidade de vida e a saúde das pessoas. Assim, a tutela do consumidor não pode ser afastada enquanto meio necessário para se alcançar um mercado mais harmônico e equilibrado.

Atualmente, um argumento muito difundido pelo setor produtivo, merecedor de reflexão estritamente racional, é o de que os modelos de rotulagem de advertência frontal (como aquele

Os autores acima salientam que apreensões semelhantes já foram apontadas nos estudos: BRAUN, C. C., SILVER, N. C. Interaction of Warning Label Features: determining the contributions of three warning characteristics. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. San Diego, CA, USA. 9–13 oct. 1995; p. 984–988 e CHAPANIS, A. Hazards Associated With Three Signal Words and Four Colours on Warning Signs. *Ergonomics*: 1994; 37: 265–275. doi: 10.1080/00140139408963644.

³⁰⁹ REDE ROTULAGEM. *Posicionamento*.

³¹⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). Disponível em <https://www.abia.org.br/vsn/tmp_2.aspx?id=372>.

³¹¹ CDC. Art. 4º. A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: [...] IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo; [...] [BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências].

que é defendido por representantes da sociedade civil) são “pouco efetivos” e “afetam a saúde da economia, provocam desemprego e prejudicam o intercâmbio comercial”³¹².

A importância da indústria alimentícia para o país é inquestionável tanto em geração de empregos diretos³¹³ e indiretos quanto em arrecadação de tributos, mas principalmente na sua função precípua de elaborar e ofertar alimentos à população. Nos balanços 2017 e 2018 referentes à indústria da alimentação (produtos alimentares + bebidas), os faturamentos (líquidos de impostos indiretos) apresentados pela ABIA indicam os montantes de R\$ 330,6 bilhões em 2010 (8,5% do PIB e 19,5% da indústria de transformação) e R\$ 656 bilhões em 2018 (9,6% do PIB e 24,3% da indústria de transformação)³¹⁴, demonstrando o crescimento desta indústria ao longo do tempo.

Contudo, o argumento defendido pela indústria alimentícia sobre o surgimento de um possível alarmismo entre os consumidores com a inserção de selo de advertência no modelo triangular proposto pelo IDEC-UFPR, que causaria retração no consumo, diminuição da arrecadação de tributos e aumento de desemprego, é combatido por alguns economistas, uma vez que os estudos de impacto econômico realizados pelo setor produtivo são inconsistentes, imprecisos e apresentam equívocos metodológicos³¹⁵.

³¹² Conforme informações veiculadas pela Rede Rotulagem, a instituição encomendou um estudo à consultoria GO Associados referente ao impacto socioeconômico da adoção do “modelo proposto pela Rede Rotulagem em comparação com modelos que têm foco no alarmismo e na tutela do consumidor”. Como resultado do estudo, a Rede Rotulagem defende que “além de menos efetivo para mudar hábitos alimentares e contribuir para a saúde da população, o modelo alarmista causaria um impacto socioeconômico negativo desnecessário”. Segundo informação, “o estudo apontou risco de perdas adicionais de quase R\$ 100 bilhões na economia brasileira caso sejam adotados no País os modelos de rotulagem nutricional alarmistas em detrimento do modelo informativo proposto pela Rede Rotulagem. O estudo aponta um impacto negativo direto adicional na indústria de alimentos e bebidas, em função da redução da demanda da indústria de alimentos, de R\$ 24,4 bilhões, o equivalente a 10,34% do consumo. A análise dos economistas da GO apontou potencial de perda de 1,9 milhão de empregos em consequência da retração da produção nacional provocada pela opção por modelos de rotulagem nutricional de alerta, o equivalente a R\$ 14,4 bilhões em massa salarial. A perda de empregos atingiria todos os setores da economia, sendo 808 mil vagas de trabalho fechadas na agropecuária, 723 mil no setor de serviços e 364 mil na indústria. Em termos de tributos, deixariam de ser arrecadados no País aproximadamente R\$ 8,9 bilhões em impostos. A produção do setor de serviços seria afetada em aproximadamente R\$ 32,4 bilhões, em função da menor produção de insumos (R\$ 14 bilhões) e da queda de consumo das famílias decorrente da contratação de menos trabalhadores (R\$ 18,4 bilhões). O setor agropecuário seria impactado com retração de R\$ 13,6 bilhões, sendo R\$ 11,2 bilhões pelo efeito indireto e R\$ 2,4 bilhões decorrente do efeito renda. Outras atividades do setor industrial (vestuário, embalagem, construção, etc.) somariam um impacto negativo de R\$ 28,4 bilhões, sendo R\$ 14,3 bilhões de forma indireta e R\$ 14,1 bilhões pelo efeito renda” [REDE ROTULAGEM. *Impacto socioeconômico*].

³¹³ Segundo dados do Relatório Anual 2018 ABIA, o número de empregos diretos foi de 1,6 milhões, respondendo por 26,8% dos empregos da indústria de transformação brasileira (Fonte: Rais/Ministério da Economia) [ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Relatório Anual 2018*].

³¹⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Faturamento 2018*.

³¹⁵ ALVES; STEFFENS. Por que precisamos rotular melhor os alimentos no Brasil.

Alves e Steffens lembram que o modelo de advertência estimula a reformulação dos produtos não saudáveis, com o objetivo de que eles deixem de exibir o selo, situação que já está sendo notada no Chile³¹⁶ após a implantação da rotulagem frontal de alerta. Além disso, os economistas consideram que, ao se reduzir a ingestão de nutrientes críticos, os ganhos em bem-estar e saúde seriam uma consequência natural da execução desta política pública.

Assim, se por um lado se cogita a diminuição de arrecadação de tributos fosse (fato de difícil comprovação, já que o mercado é dinâmico e a indústria sempre aposta em inovação e pode adequar a fabricação de seus produtos para atender aos critérios de saúde³¹⁷), por outro, não podem ser ignorados os ganhos sociais e monetários advindos da redução de recursos destinados à saúde pública no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Para Alves e Steffens³¹⁸, “se existem evidências de que um modelo de rotulagem frontal seja mais efetivo para atingir os benefícios esperados pela política, esses impactos positivos devem ser considerados na análise de custo-benefício do modelo a ser adotado”.

Quanto ao suscitado alarde econômico, outro ponto que precisa ser sopesado é o de que, em geral, qualquer mudança de hábito alimentar demanda tempo considerável até que as pessoas realmente adotem rotinas mais saudáveis. Assim, ainda que seja desejável o estímulo imediato ao consumidor para que adote critérios de consumo para uma alimentação mais equilibrada por intermédio da inserção de rótulo de advertência, parece ser ilusório imaginar que tal mudança aconteceria de maneira automática, dadas as tantas subjetividades humanas envolvidas.

³¹⁶ Para saber como está sendo a receptividade no Chile sobre a inserção do rótulo de advertência frontal com a figura do octógono na cor preta, acompanhe o estudo relatado por CORREA, Teresa *et al.* Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30760273>>.

Dentre várias questões analisadas, o estudo apontou que muitas mães que participaram da pesquisa expressaram a percepção de tentativa de mudança de comportamento em busca de uma alimentação mais equilibrada.

O estudo foi realizado por pesquisadores da “Universidad Diego Portales, la Universidad de Chile y la Escuela de Salud Pública Mundial Gillings de la UNC” [UNIVERSIDAD DE CHILE. Estudio muestra que la ley de etiquetados está cambiando las percepciones de los alimentos, las normas y los comportamientos].

³¹⁷ Para Peres, o documento da GO Associados a que teve acesso, “faz extrapolações a partir de uma pesquisa de opinião, sem levar em conta o deslocamento do consumo em direção a alimentos mais saudáveis e uma série de outras variáveis”, fato confirmado pela própria empresa de consultoria que explicou que “não foi realizada essa estimativa. Também nesse caso, há muitas variáveis e não seria possível considerá-las antes da implementação do novo modelo de rotulagem” [PERES, João. Alerta! A indústria de alimentos extrapolou os dados... e os limites do bom senso].

³¹⁸ ALVES; STEFFENS. Por que precisamos rotular melhor os alimentos no Brasil.

3.3. PESQUISAS QUE FUNDAMENTAM AS PROPOSTAS DE NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL

Como foi dito no início deste capítulo, foram realizadas pesquisas para analisar e fundamentar as propostas tanto dos representantes da sociedade civil (selos de advertência) quanto dos representantes da indústria de alimentos (semáforo nutricional). Agora veremos os principais dados que cada uma obteve.

3.3.1. Pesquisas Realizadas pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP)

O NUPENS/USP e o IDEC promoveram pesquisa para “avaliar a cobertura de uma nova rotulagem frontal para alimentos embalados comercializados no Brasil utilizando diferentes propostas de sistemas de avaliação de perfil nutricional apresentados para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)”, cuja amostra final foi de 11.240 produtos³¹⁹.

O estudo se pautou na comparação de cobertura de três diferentes modelos de perfis nutricionais que são objeto de avaliação no processo regulatório, sendo eles propostos pela: 1) ABIA, CNI e ABIAD: indicação semaforica; 2) ANVISA, com dois diferentes pontos de corte: indicação de “alto teor”; e 3) IDEC e UFPR: indicação de selo de advertência com a inscrição “alto em”³²⁰.

Ressalte-se que cada um dos três setores acima elaborou sua proposta com base em critérios definidos pelas próprias instituições. Assim, cada sugestão elegeu os grupos de

³¹⁹ O IDEC informa que o estudo recebeu financiamento do *International Development Research Centre* (IDRC), da *Bloomberg Philanthropies* e de um acordo de cooperação realizado entre o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP) e a *University of North Carolina at Chapel Hill* (UNC). O Instituto declara que os financiadores não participaram do desenvolvimento da pesquisa, análise e interpretação dos dados, não havendo, portanto, potenciais conflitos de interesse [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional-apresentação*, p. 2, 3, 8].

³²⁰ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 6.

produtos que receberiam a advertência na rotulagem frontal e os pontos de corte para as porções de alimentos³²¹.

Como resultado³²² do estudo de avaliação da cobertura de uma nova rotulagem, o NUPENS/USP e o IDEC aferiram a quantidade de alimentos que receberiam a advertência frontal em cada uma das propostas, conforme mostra a Tabela 1: 53% com o modelo 1 da ANVISA e 41% com o modelo 2 da ANVISA; 61,3% com o modelo do IDEC-UFPR (62% quando considerados também edulcorantes); 17,8% com o modelo da ABIA-CNI-ABIAD.

³²¹ Exemplo de parâmetro utilizado nas propostas referente aos produtos alimentícios propensos ao recebimento da rotulagem frontal de advertência:

- ANVISA (2 propostas): se aplicam a todos os alimentos e bebidas embalados;
- ABIA-CNI-ABIAD: se aplica aos alimentos, com exceção: embalagens que acondicionam produtos distintos ou de mesma natureza com apresentações diferentes; alimentos com nutrientes intrínsecos que não podem sofrer alteração (azeites e óleos vegetais; castanhas, nozes e sementes sem adição de outros ingredientes; iogurtes naturais não adoçados; leites e queijos; e sucos não adoçados); especiarias; águas minerais naturais e as demais águas de consumo humano; vinagres; sal (cloreto de sódio); café, erva mate, chá e outras ervas sem adição de outros ingredientes; alimentos preparados e embalados em restaurantes e estabelecimentos comerciais, prontos para consumo; produtos fracionados nos pontos de venda a varejo, comercializados como pré-medidos; frutas, vegetais e carnes in natura, refrigerados e congelados;
- IDEC/UFPR: se aplica a alimentos com adição de nutrientes críticos (açúcar, sódio e gorduras saturadas), utilizando como referência a legislação chilena de rotulagem frontal de alimentos e os pontos de corte recomendados pela OPAS.

[UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 6-10].

³²² Dados obtidos em: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, 2018, p. 10.

Tabela 1: Número e proporção de alimentos avaliados com presença de rotulagem frontal para alto conteúdo em ao menos um dos nutrientes críticos, segundo modelos de perfil nutricional propostos à ANVISA

Grupo de alimentos	Anvisa 1		Anvisa 2		Idec/UFPR ^a		Idec/UFPR ^b		ABIA/CNI/ABIAD*	
	Alto teor				Presença de selos				Sinal vermelho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cereais matinais	49	39,5	32	25,8	50	40,3	51	41,1	10	8,1
Barras de cereais	112	70,4	79	49,7	146	91,8	146	91,8	4	2,5
Massas	130	39,6	85	25,9	163	49,7	163	49,7	26	7,9
Iogurtes	28	8,1	2	0,6	256	74,2	277	80,3	3	0,9
Bebidas lácteas	16	7,4	7	3,2	147	68,1	150	69,4	18	8,3
Sucos	9	5,0	0	0,0	13	7,3	14	7,8	9	5,0
Néctares	5	2,6	0	0,0	37	19,6	50	26,5	5	2,6
Refrescos	47	39,2	28	23,3	74	61,7	74	61,7	4	3,3
Refrigerantes	57	31,1	44	24,0	111	60,7	111	60,7	48	26,2
Outras bebidas	48	16,3	34	11,5	210	71,2	221	74,9	23	7,8
Salgadinhos	321	94,1	301	88,3	323	94,7	323	94,7	76	22,3
Biscoitos	692	89,9	527	68,4	716	93,0	716	93,0	160	20,8
Bolos	111	74,5	57	38,3	129	86,6	129	86,6	41	27,5
Doces	516	68,5	427	56,7	567	75,3	570	75,7	278	36,9
Comidas prontas	204	54,8	102	27,4	343	92,2	343	92,2	181	48,7
Macarrões e sopas instantâneos	74	85,1	72	82,8	86	98,9	86	98,9	72	82,8
TOTAL	5961	53,0	4614	41,0	6890	61,3	6967	62,0	2001	17,8

Notas: O n se refere ao número de alimentos avaliados.

a. Os pontos de corte propostos pela OPAS foram aplicados aos alimentos adicionados de qualquer um dos nutrientes críticos: açúcar, sódio e gorduras saturadas.

b. Os pontos de corte propostos pela OPAS foram aplicados aos alimentos adicionados de qualquer um dos nutrientes críticos: açúcar, sódio, gorduras saturadas + edulcorantes.

* Foram excluídos os queijos para avaliação da proposta da ABIA-CNI-ABIAD e mantidos os requeijões e cremes de queijo.

Fonte: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 23.

Assim, percebe-se uma variação numérica expressiva entre as propostas. Pelo modelo de perfil nutricional sugerido pela ABIA-CNI-ABIAD, uma quantidade reduzida de produtos alimentícios receberia o rótulo frontal, ou seja, 17,8%, como indicado na Tabela 1. O próprio Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional³²³ publicado pela ANVISA aponta diferença nas classificações do modelo proposto pelos representantes da indústria de alimentos: “uma parcela pequena dos produtos do mercado seria considerada alta em, pelo menos, um dos nutrientes avaliados, o que claramente não condiz com o conhecimento técnico e científico disponível. Dessa maneira, a adoção de tal modelo comprometeria a efetividade da proposta de rotulagem nutricional frontal”.

³²³ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018, p. 185.

Percebe-se que, optando pela proposta da ABIA-CNI-ABIAD, a política pública destinada ao controle dos níveis de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis teria efeitos reais bastante limitados, tendo em vista que a maior parte dos alimentos processados e ultraprocessados não receberia a nova rotulagem nutricional frontal.

Além disso, entre todos os produtos alimentícios destinados à venda, somente 14% receberiam 1 “sinal vermelho” da indicação semaforica, enquanto os alimentos com 2 indicações vermelhas representariam o pequeno patamar de 2,7%. Ressalte-se que, conforme dados da Tabela 2, nenhum dos produtos alimentícios receberiam 3 ou 4 indicações de alerta, como é possível acontecer nos outros modelos.

Pelas propostas³²⁴ 1 e 2 elaboradas pela ANVISA, 53% e 41%, respectivamente, dos produtos alimentícios disponíveis no mercado receberiam a nova rotulagem (Tabela 1), enquanto a quantidade de alertas seria variável entre 1 e 3 (Tabela 2).

Quanto ao modelo defendido pelo IDEC-UFPR, aproximadamente 62% dos produtos alimentícios do mercado receberiam rótulo frontal, taxa superior à das demais propostas (Tabela 1). Em relação ao montante de rotulagem de advertência, 20,2% dos alimentos teriam 1 selo, 19% receberiam 2 selos, 19% receberiam 3 selos e 2,5% receberiam 4 selos (Tabela 2).

Ao se analisar alguns alimentos específicos, fica novamente evidenciada a discrepância de resultados obtidos nas propostas. Cite-se como exemplo as barras de cereais: as sugestões 1 e 2 da ANVISA rotulariam, respectivamente, 70,4% e 49,7% delas, o modelo do IDEC-UFPR rotularia 91,8%, e o modelo da ABIA-CNI-ABIAD, 2,5%.

Ocorre o mesmo quando se avaliam os salgadinhos, para os quais os modelos atribuiriam nova rotulagem conforme segue: 94,1% (ANVISA 1), 88,3% (ANVISA 2), 94,7% (IDEC-UFPR) e 22,3% (ABIA-CNI-ABIAD). Se o produto alimentício for margarina e creme

³²⁴ A diferença das propostas da ANVISA decorre dos valores de referência utilizados:

- Proposta 1: 20% (alimentos sólidos) e 10% (líquidos) do valor diário de referência (VDR);

- Proposta 2: 30% (alimentos sólidos) e 15% (líquidos) do valor diário de referência (VDR);

[UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional-apresentação*, 2018, p. 16-17].

vegetal, a incidência de rotulagem de alerta seria: 100% (ANVISA 1 e 2), 97,7% (IDEC-UFPR) e 18,2% (ABIA-CNI-ABIAD).

As variações também ficam evidentes quando o alimento em perspectiva é o creme de leite, que receberia alerta em 100% dos produtos (ANVISA 1 e 2), em 78,8% (IDEC-UFPR) e em 12,1% (ABIA-CNI-ABIAD). Para o grupo das oleaginosas, a rotulagem frontal estaria presente em 97,2% (ANVISA 1), 92,7% (ANVISA 2), 51,4% (IDEC-UFPR) e, conforme proposta da ABIA-CNI-ABIAD, não haveria nenhum alerta nesses produtos³²⁵.

Tabela 2: Número e proporção de alimentos avaliados de acordo com a quantidade de sinais marcadores de alto conteúdo para nutrientes críticos, exceto advertências e sinais para açúcar livre, segundo modelos de perfil nutricional propostos à ANVISA

Número de sinais de alto conteúdo	Anvisa 1	Anvisa 2	Idec/UFPR ^a	Idec/UFPR ^b	ABIA/CNI/ABIAD
	%	%	%	%	%
0	48,0	60,3	39,2	39,9	83,2
1	19,8	17,7	20,2	19,8	14,0
2	18,9	16,1	19,0	18,8	2,7
3	13,4	5,9	19,0	19,0	
4			2,5	2,5	
5			0,0	0,0	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Para evitar grandes perdas decorrentes da falta de informação sobre açúcar, os sinais deste nutriente foram desconsiderados.

a: Os pontos de corte propostos pela OPAS foram aplicados aos alimentos adicionados de qualquer um dos nutrientes críticos: açúcar, sódio e gorduras saturadas.

b: Os pontos de corte propostos pela OPAS foram aplicados aos alimentos adicionados de qualquer um dos nutrientes críticos: açúcar, sódio, gorduras saturadas + edulcorantes.

Fonte: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 24.

Ainda no âmbito das pesquisas, o NUPENS/USP e o IDEC promoveram avaliação qualitativa e quantitativa para identificar qual seria o melhor rótulo para a população

³²⁵ Dados obtidos no estudo: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*, p. 13-14.

brasileira³²⁶ e saber se a advertência frontal seria adequada para os consumidores. As opções de rótulos avaliados se encontram na Figura 8, e os parâmetros adotados em cada modelo de rótulo estão dispostos na Figura 9.

Figura 8: Opções de rótulos avaliados na pesquisa NUPENS/USP - IDEC






Fonte: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 5.

³²⁶ O NUPENS/USP declara ter adotado os seguintes critérios para amostra e aplicação da pesquisa: adultos; único ou parcialmente responsável por fazer compras de alimentos na casa; não trabalhou/trabalha com pesquisas de mercado, indústria de alimentos e/ou área da saúde; distribuição por grau de escolaridade, região, sexo e classe socioeconômica representativos da população brasileira (parte quantitativa) [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 1, 4, 11].

O estudo foi realizado por meio de uma plataforma de pesquisa em outubro de 2017, iniciando-se com 3.353 participantes, aos quais 1607 completaram a pesquisa. Os participantes viram imagens de produtos alimentícios e responderam a perguntas em dois momentos distintos: imagens sem rótulos (T1) e imagens com rótulos (T2). Os procedimentos adotados foram aprovados pelo comitê de ética da Universidade de São Paulo. [KHANDPUR, Neha *et al.* Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels?].

Figura 9: Parâmetros adotados em cada opção de rótulo

Critério OPAS	Sódio	Açúcar livre	Gorduras totais	Gorduras saturadas	Adoçante	Gordura trans
	Do total de energia	≥1mg/kcal	≥10%	≥30%	≥10%	Qualquer quantidade
Critério chileno	Energia	Sódio	Açúcar total	Gorduras saturadas		
	Por 100g de sólidos	275kcal	400mg	10g	4g	
	Por 100ml de líquidos	70kcal	100mg	5g	3g	
Reference Intakes	Energia	Sódio	Açúcar total	Gorduras saturadas		
	Reference Intakes para porção de sólidos	2000kcal	2400mg (6g de sal)	90g	70g	
	Verde	≤120mg/100g		≤5g/100g	≤1,5g/100g	
	Amarelo	>120mg ou ≤600mg/100g		>5g ou ≤22,5g/100g	>1,5g ou ≤5g/100g	
	Vermelho	>600mg/100g		>22,5g/100g	>5g/100g	

Fonte: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 7.

Os objetivos³²⁷ da pesquisa traçados pela equipe do NUPENS/USP foram:

- Identificar usos e opiniões relacionados à rotulagem atual (*grupos focais*).
- Investigar opiniões acerca do modelo proposto de advertência (*grupos focais*).
- Apresentar opiniões sobre o texto de advertência (*grupos focais e painel de especialistas das áreas de: comunicação (1), design da informação (2), direito (1), educação (1), farmacologia (1), medicina (1), nutrição (2) e psicologia (1)*).

O estudo avaliou os motivos que levam o consumidor a usar³²⁸ ou não usar³²⁹ o rótulo da forma como ele é apresentado atualmente e colheu críticas e demandas³³⁰ que podem auxiliar na busca por soluções aos problemas ligados ao não acesso pleno do consumidor à informação adequada e clara.

³²⁷ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 13.

³²⁸ Motivos identificados pelos consumidores para usarem os rótulos dos alimentos: “busca por informações” (“validade”, “nutrientes”, “ingredientes” e “composição”), “comparação entre produtos” e “embalagem chama a atenção”.

³²⁹ Motivos identificados pelos consumidores para não usarem os rótulos dos alimentos: “hábito de compra” e “falta de tempo”.

³³⁰ Críticas avaliadas em relação ao padrão atual de informação transmitido nos rótulos dos alimentos: “escondido”, “letra pequena”, “não faço essa conta”, “falta padronização”, “não é claro”, “termos técnicos”. Demandas dos consumidores para aprimoramento da rotulagem atual: “destaque”, “local visível”, “letras maiores” e “uso de linguagem popular”.

Dentre os motivos identificados para o uso do rótulo, sobressaíram-se a possibilidade de comparação entre produtos e a crítica à falta de padronização de algumas informações para possibilitar o confronto entre os alimentos.

Sobre a não utilização dos rótulos, os consumidores destacaram a falta de tempo e percepção de que os dados ficam escondidos, pois as letras são pequenas e dificultam o cálculo de valores (item “não faço esta conta”).

Outras apreciações se deram em torno da não clareza sobre os termos técnicos, principalmente quando se trata de informação sobre nutrientes, ingredientes e composição dos produtos. Além disso, os consumidores apresentaram demandas para que a nova rotulagem propicie informações com destaque, visibilidade, letras maiores e uso de linguagem popular.

Alguns estudos indicam que o tempo que o consumidor dedica à leitura dos rótulos é breve, entre 25 e 47 segundos³³¹, o que evidencia que as informações devem ser inseridas de maneira muito objetiva, prezando pela facilidade de compreensão.

Na Figura 10 há simulação realizada pela pesquisa NUPENS/USP - IDEC sobre a aplicação e visibilidade das opções de rótulos, que servem como parâmetro para as discussões referentes ao processo regulatório da ANVISA.

³³¹ BORGMEIER; WESTENHOEFER apud COBO, Nicolás. Ley de rotulación de alimentos de Chile: ¿Traba comercial o protección de la salud?

Figura 10: Simulação de aplicação e visibilidade das opções de rótulos frontais em produtos alimentícios



Fonte: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 8.

Note-se que o primeiro pacote de biscoito apresenta a opção de rótulo de advertência triangular, cor preta, com área branca para garantir destaque em relação ao fundo. Assim, independente das cores adotadas na embalagem, o selo de alerta sempre seria facilmente localizável pelo consumidor.

Na segunda simulação, a opção utilizada foi o selo de alerta octogonal, cor preta e contorno com traços finos. Apesar de a informação contida na figura geométrica ser considerada de fácil assimilação, a ausência de área branca em torno do octógono pode acarretar uma dificuldade maior para o consumidor encontrar a informação.

A terceira embalagem simula o modelo semafórico de cores verde, amarela e vermelha. Percebe-se que este modelo demanda atenção maior do consumidor para interpretar e mensurar os dados ali transmitidos. Eles podem configurar um excesso que se distanciaria da intenção

de promover informação direta, objetiva e de forma muito fácil à população brasileira. O modelo semafórico parece ter uma potencial habilidade de se camuflar na embalagem e se integrar ao seu design, fato que limitaria sobremaneira o objetivo da nova rotulagem de advertir o consumidor por meio da informação clara e adequada sobre a presença de alguns nutrientes em quantidades excessivas.

Entre os resultados obtidos pelo estudo “Qual é o melhor rótulo para o Brasil?” destaca-se o fato de que os consumidores tiveram o entendimento de que rótulo de advertência promove melhor compreensão e percepção, sendo útil na tomada de decisões³³². Também se conclui que o triângulo “ALTO EM” captura a atenção das pessoas de forma mais eficiente que o semáforo nutricional, tendo maior probabilidade de ser lido pelos consumidores³³³.

Na averiguação dos resultados de questionamentos submetidos aos participantes do estudo, depreenderam-se mais opiniões positivas relativas à opção de rotulagem de triângulo “ALTO EM” em comparação com o semáforo. As indagações utilizaram mensuração de 1 a 7, obtendo os seguintes resultados: “Este rótulo me ajudaria a decidir se eu compro um produto ou não” (5,7 X 5), “Esse rótulo me ajuda a decidir mais rapidamente quais produtos comprar” (5,6 X 4,8) e “Eu acho que esse rótulo é fácil de entender” (5,9 X 5,1).

Quando os participantes se depararam com a identificação da presença de nutrientes em quantidades excessivas nos produtos alimentícios por meio da indagação “Na sua opinião, neste produto existem nutrientes acima do recomendado por especialistas para uma dieta saudável?”³³⁴, o modelo de triângulo “ALTO EM” conseguiu transmitir a informação a 75,7% dos consumidores, enquanto o semáforo atingiu o nível de 35,4%, muito próximo à taxa obtida com o rótulo atual, sem alerta frontal. Com a metodologia de abordagem mais conservadora, o

³³² Conclusão resultante do estudo: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil?* Avaliação Qualitativa e Quantitativa, p. 51.

³³³ Conclusão resultante do estudo: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil?* Avaliação Qualitativa e Quantitativa, p. 46.

³³⁴ Os participantes puderam apreciar os seguintes nutrientes: “Por favor, marque os nutrientes que estão acima do recomendado. Você pode escolher quantas opções quiser: • Gorduras totais • Açúcar • Sódio • Gorduras *trans* • Gorduras saturadas • Adoçante • Nenhum nutriente está acima do recomendado” [UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil?* Avaliação Qualitativa e Quantitativa, p. 55].

êxito sobre o entendimento da informação pelo consumidor se deu em 79,9% com o modelo triângulo “ALTO EM” e em 57,6% com o semáforo nutricional.

Como resultado geral do estudo, o NUPENS/USP conclui que o modelo triângulo “ALTO EM” “captura a atenção do participante, melhora a compreensão dos participantes sobre o conteúdo de nutrientes do produto, reduz a percepção saudável do produto, reduz a intenção do participante de comprar o produto”³³⁵. Entre os dois tipos de rótulos, o selo triangular mostrou-se consistentemente superior ao semafórico em todos os resultados objetivos e subjetivos do estudo³³⁶. Sua eficácia pode ser atribuída ao seu design e à consistência das informações que comunica³³⁷.

Ao se vislumbrar a política pública voltada ao controle do excesso de peso da população e do avanço das doenças crônicas não transmissíveis, considerando-se que a informação ao consumidor deve ocorrer de forma clara e adequada, parece ser razoável concluir que o modelo de advertência que alcançou melhores resultados na transmissão da mensagem sobre a presença de nutrientes em quantidades excessivas tenha maior compatibilidade com o processo regulatório conduzido pela ANVISA.

3.3.2. Pesquisa Realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE)

O IBOPE Inteligência³³⁸ realizou estudo³³⁹ com os objetivos de “identificar os principais hábitos da população brasileira em relação às informações contidas nas embalagens de alimentos e bebidas não alcoólicas; identificar a opinião dos brasileiros em relação a diferentes modelos de rotulagem; avaliar o impacto dessa mudança: percepção sobre os benefícios de um novo modelo de rotulagem”³⁴⁰.

³³⁵ UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Qual é o melhor rótulo para o Brasil? Avaliação Qualitativa e Quantitativa*, p. 75.

³³⁶ KHANDPUR, Neha *et al.* Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels? 2018.

³³⁷ KHANDPUR, Nehae *et al.* Choosing a front-of-package warning label for Brazil: A randomized, controlled comparison of three different label designs, 2019.

³³⁸ Veja sobre IBOPE Inteligência em <<http://www.ibopeinteligencia.com>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

³³⁹ Foi declarado conflito de interesse do estudo, em virtude do financiamento ser promovido pelos representantes da indústria de alimentos [AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, 2018].

³⁴⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 4.

A pesquisa apontou que 76% da população procuram informações gerais nas embalagens como meio de auxílio na escolha de produtos. Para a pergunta “*De modo geral, ao comprar alimentos ou bebidas não alcoólicas, com que frequência o(a) sr(a) busca informações contidas nas embalagens para auxiliar suas escolhas?*”, 29% dos entrevistados responderam que fazem isso “sempre”, 27% olham as informações “às vezes”, 20% o fazem “raramente”, 23% dos entrevistados “nunca” buscam informações na embalagem, 1% “não sabe/não respondeu”³⁴¹.

Para a pergunta “*E, de modo geral, quais informações o(a) sr(a) costuma buscar nas embalagens para auxiliar na escolha de alimentos ou bebidas não alcoólicas?*”, 45% dos entrevistados responderam buscar o “prazo de validade ou data de fabricação”, 24% procuram o “preço”, 21% querem saber sobre “tabela nutricional/informação nutricional”, 18% buscam informações referentes às “advertências relacionadas à saúde (*diet, light, sem colesterol, sem gorduras trans, sem lactose, contém glúten, etc.*)”, 13% demonstram interesse em distinguir a “marca ou fabricante”, 10% procuram a “lista de ingredientes” e 7% conferem a “quantidade” de produto contido na embalagem, entre outros³⁴².

Outro ponto destacado pela pesquisa é que “a maioria dos brasileiros está satisfeita com as informações nutricionais de alimentos e bebidas não alcoólicas atualmente disponíveis”. Em resposta à pergunta “*O (a) sr(a) diria que se sente satisfeito ou insatisfeito com relação às informações nutricionais dos alimentos*”, 62% dos entrevistados marcaram “muito satisfeito/um pouco”, enquanto 27% marcaram “muito insatisfeito/um pouco”³⁴³. Quanto às indagações, registre-se somente que cada uma delas engloba respostas referentes a todo e qualquer nível de satisfação ou insatisfação, já que a classificação vai desde “um pouco” até “muito” em uma mesma análise.

Especificamente em relação à tabela nutricional, a pergunta apresentada foi “*Com que frequência o(a) sr(a) costuma ler a tabela que indica as informações nutricionais existentes nos alimentos e bebidas não alcoólicas contida nas embalagens?*”. Em resposta, 24% dos

³⁴¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 15.

³⁴² Apesar da pesquisa não especificar, aparentemente os entrevistados poderiam selecionar mais de uma resposta à pergunta [ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 15].

³⁴³ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 16.

entrevistados responderam que leem “sempre”, 34% disseram que fazem isso “às vezes”, 20% leem “raramente”, enquanto 22% “nunca” leem³⁴⁴.

Sobre a suficiência da tabela nutricional para pautar as decisões de compra, respondendo à pergunta “*O(A) sr(a) diria que as informações presentes na tabela nutricional são ou não são suficientes para auxiliá-lo(a) na escolha de alimentos ou bebidas não alcoólicas?*”, 62% dos entrevistados entenderam que as informações “são suficientes para auxiliar na escolha”, 33% disseram que elas “não são suficientes para auxiliar na escolha” e 5% marcaram “não sabe/não respondeu”³⁴⁵.

Apesar de 62% dos entrevistados terem respondido que as informações da tabela nutricional são suficientes para a escolha do produto, a compreensão dessas informações não ocorre com frequência, pois somente 20% responderam “compreendo totalmente o conteúdo das informações da tabela nutricional”, enquanto 57% disseram “compreendo parcialmente o conteúdo das informações da tabela nutricional” e 22%, “não compreendo nada do conteúdo das informações da tabela nutricional”³⁴⁶. Ou seja, quando se pensa no direito básico do consumidor à informação, percebe-se que seu cumprimento está definitivamente distante na apresentação atual da tabela nutricional, pois 80% das pessoas compreendem parcialmente ou não compreendem nada do que está escrito nela.

A pesquisa demonstra que os consumidores têm interesse em informação. Precisam, portanto, que os fabricantes de alimentos se atentem para as diretrizes traçadas pelo Código de Proteção e Defesa do Consumidor, que fixam o caráter preventivo das ações para que as decisões empresariais não coloquem em risco a saúde e a segurança das pessoas e preserve o direito básico do consumidor à informação adequada e clara sobre os produtos que estão disponíveis no mercado. Isso significa que a rotulagem de produtos alimentícios tem um papel fundamental, dado seu impacto na vida da população.

³⁴⁴ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 18.

³⁴⁵ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 22.

³⁴⁶ Nesse sentido, a pesquisa aponta que o conteúdo da tabela atual é pouco familiar e que “raros participantes dos grupos de discussão, mesmo os de nível cultural e econômico superior, mostraram-se capazes de ler e compreender amplamente os termos das tabelas nutricionais. Para ilustrar o nível de desinformação, verificou-se que conceitos básicos (como açúcar = carboidrato; carboidrato diferente de proteína) não são de domínio generalizado. Quantidades também são outra incógnita. Perguntam: ‘*Quanto é 100 gramas? Equivale a quê, no concreto?*’” [ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 23-24].

A Figura 11 traz os modelos de semáforo nutricional e o de advertência que foram avaliados na pesquisa.

Figura 11: Modelos de rótulos nutricionais utilizados na pesquisa realizada pelo IBOPE



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*, Anexo I.

Quando os entrevistados foram apresentados exclusivamente ao modelo semafórico conjuntamente com a pergunta “*Considerando este modelo e comparando com as informações nutricionais presentes nas embalagens hoje em dia, na sua opinião com este novo modelo as informações nutricionais de um produto ficarão:*”, a pesquisa identificou que 81% responderam que ficará “muito mais fácil de entender/mais fácil”, em comparação com as da rotulagem atual³⁴⁷. Esta mesma pergunta, quando direcionada exclusivamente ao modelo de advertência, computou 78% dos entrevistados respondendo que ficará “muito mais fácil de entender/mais fácil”³⁴⁸.

Assim, pelos dados da pesquisa IBOPE Inteligência, os resultados dos dois modelos de rotulagem frontal, individualmente considerados, ficaram muito próximos quando se trata da

³⁴⁷ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 30.

³⁴⁸ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 37.

facilitação do entendimento das informações nutricionais em comparação com a forma em que ela é atualmente apresentada nas embalagens.

Ainda em análise comparativa, quanto à avaliação sobre facilidade de leitura e compreensão das informações, 47% dos entrevistados deram notas 9 ou 10 ao modelo de semáforo e 26% ao modelo de advertência. Em relação à preferência entre os dois, 67% das pessoas escolheram o semáforo e 31% indicaram o modelo de advertência³⁴⁹.

Como considerações finais da pesquisa, o IBOPE Inteligência aponta que as avaliações são benéficas nas duas opções, apesar de destacar somente os pontos positivos do modelo de semáforo e os negativos do modelo de advertência. Em suma, no semáforo, o IBOPE considerou que a abordagem é mais familiar e menos contundente, a comunicação é amigável/didática, há empatia, facilitação da identificação das informações, ele comunica sobre os nutrientes, utiliza linguagem popular/universal, leva à reflexão sobre hábitos alimentares, a leitura da tabela nutricional ocorre de forma complementar e favorece a escolha na hora da compra³⁵⁰. Já no modelo de advertência, a comunicação é considerada impositiva/radical, o formato da figura conota medo, não agrega na comparação de produtos, não atende a população (crianças, analfabetos, etc.), a informação é incompleta e demanda leitura da tabela³⁵¹.

Como reflexão final sobre as pesquisas realizadas tanto pelo NUPENS/USP quanto pelo IBOPE Inteligência, pode-se considerar que ambas evidenciam características favoráveis e desfavoráveis das propostas de rotulagem nutricional frontal. O que precisa ser muito bem avaliado pela ANVISA é qual delas mais se aproxima do objetivo da política pública, considerando-se o perfil de consumo dos brasileiros e outras variáveis envolvidas e ponderadas durante esta pesquisa acadêmica. Não se pode esquecer que a finalidade é propiciar aos consumidores a informação que realmente cumpra seu papel legal de transmitir veracidade sobre o produto alimentício, possibilitando escolhas conscientes. Somente assim a mudança da rotulagem poderá contribuir para o controle dos níveis de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis que tantas perdas causam à população brasileira.

³⁴⁹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 50.

³⁵⁰ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 54.

³⁵¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*, p. 54.

CONCLUSÃO

Os hábitos alimentares das pessoas estão sofrendo considerável alteração, com a substituição de parte significativa dos alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados ou ultraprocessados. A facilidade de acesso em qualquer tipo de mercado e a presença impactante das redes de *fast food*, sempre realçadas por matérias publicitárias, contribuem para este fenômeno.

Atualmente, a dieta habitual de grande parte dos brasileiros agrega alimentos altamente industrializados, cuja característica marcante em geral é o excesso de nutrientes críticos, como sódio, gorduras, açúcar, além de elevado valor calórico e limitados benefícios nutricionais.

Como foi mostrado no decorrer desta pesquisa, o crescente consumo dos produtos ultraprocessados é uma das principais causas de sobrepeso e de doenças crônicas não transmissíveis. Cada vez mais pesquisas científicas apontam a existência de correlação entre consumo excessivo de alimentos industrializados, obesidade e doenças conexas.

Atentas a estas mudanças que estão ocorrendo em várias partes do mundo, importantes instituições, como a OPAS/OMS e a FAO/ONU, promovem constantes alertas no intuito de esclarecer sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida, entre eles a escolha de uma alimentação mais equilibrada e rica em nutrientes.

Mesmo diante de tantos progressos já alcançados na rotulagem, a inquietante ascensão dos níveis de sobrepeso, obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis revela que as regras atuais que disciplinam os rótulos dos produtos alimentícios não são efetivas e suficientes para transmitir ao consumidor as informações sobre as características essenciais do alimento. É fato que os consumidores recorrentemente se deparam com dificuldades para compreender os elementos apresentados nas embalagens e, em especial, as informações nutricionais, tornando imperiosa a realização de ajustes no modelo até então vigente para que as informações essenciais sejam transmitidas de forma simples, objetiva e compreensível.

O poder público, além de promover políticas de conscientização e de estímulo à alimentação balanceada, precisa garantir que a informação dirigida ao consumidor seja realizada em consonância com os parâmetros legais de adequação e clareza do Código de Defesa do Consumidor. Somente assim as pessoas poderão realizar sua seleção alimentar com

maior autonomia e determinação, de maneira a atender suas necessidades. A ausência ou insuficiência de informação atinge diretamente a liberdade de escolha do consumidor.

Algumas práticas no mercado conseguem induzir as pessoas a acreditar que estão ingerindo alimento saudável, quando, em uma análise mais detida da lista de ingredientes, isso se mostra falacioso.

Quando o consumidor tem acesso à informação de qualidade, privilegia-se o caráter preventivo³⁵² apregoado pela legislação consumerista para evitar a ocorrência do dano ou, em última análise, para retrain as situações críticas das pessoas que já se encontrem com sobrepeso, obesidade ou doenças crônicas não transmissíveis.

Com o objetivo de promover intervenção regulatória que resulte em regras mais eficientes, a ANVISA previu, em sua Agenda Regulatória 2017/2020, várias temáticas relacionadas a alimentos, iniciando processo de Análise de Impacto Regulatório e possibilitando a participação dos setores interessados.

A expectativa é de que, após a contribuição dos mais variados ramos envolvidos, a ANVISA decida por uma regulamentação normativa em sintonia com as indicações das citadas organizações internacionais para privilegiar os direitos básicos do consumidor à informação e à prevenção de danos com o acesso às características reais do alimento, sem dificuldades ou chamarizes.

Diante de tantas discussões que permeiam a rotulagem de alimentos industrializados, ainda não se chegou a um consenso sobre a melhor medida a ser adotada. O que se sabe é que é imperativa a harmonização de fatores que, somados, atendam mais habilmente os objetivos da política pública de controle de peso e, conseqüentemente, de doenças crônicas não transmissíveis.

As propostas de rotulagem nutricional frontal mais debatidas utilizam o selo de advertência em formato de triângulo preto, desenvolvido pelo IDEC-UFPR e defendido pela Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, e o semáforo nutricional, desenvolvido pela ABIA-CNI-ABIAD e defendido pela Rede Rotulagem. Naturalmente, cada um dos dois

³⁵² CDC, art. 6º. São direitos básicos do consumidor: [...] VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

modelos apresenta características peculiares, com maior ou menor quantidade de dados, deflagrando o difícil exercício de sopesamento sobre o momento em que uma informação transmitida deixa de exercer sua função legal e, ao contrário, acaba resultando em desinformação.

Apesar de o “Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório de Rotulagem Nutricional”, publicado pela ANVISA em 2018, já ter explicitado que as evidências científicas indicam que os modelos semi-interpretativos de alertas apresentam desempenho superior em comparação ao do semáforo nutricional (principalmente por capturar a atenção do consumidor e propiciar melhor compreensão da informação sobre a presença de nutrientes críticos), é fato que o processo regulatório se encontra em trâmite e que a Agência Reguladora ainda não chegou a uma decisão final.

O que se espera com a nova rotulagem é que a informação seja facilitada ao consumidor, possibilitando-lhe identificar objetivamente quais alimentos deveria evitar ou consumir com moderação com base nas características de cada produto. Em um mercado cada vez mais dinâmico, inovador e competitivo, não seria desarrazoado vislumbrar que a rotulagem nutricional frontal poderia impactar positivamente os próprios fabricantes, se for vista como estímulo à elaboração de produtos mais saudáveis e isentos de rotulagem de alerta.

A possibilidade de consumo consciente coloca o indivíduo em uma posição de maior equilíbrio e lhe devolve o poder de ser o detentor real do seu direito de escolha, afastando as tentativas de minimizar os malefícios que certos excessos podem causar à saúde. Somente por meio da informação será permitido ao consumidor analisar a conveniência de escolher entre um alimento e outro, conforme suas próprias expectativas. Isso poderá, ao longo do tempo, em conjunto com outras políticas públicas, acarretar a diminuição nos índices de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/agenda-regulatoria>>. Acesso em: 8 maio 19.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória: análise para seleção de prioridades*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/noticias/>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Agenda Regulatória Quadriênio 2017-2020*. Brasília: *Diário Oficial da União*, publicado em 6/12/17, ed. 233, seção 1, p. 22-26. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Ajude a construir a Agenda Regulatória da Anvisa!* Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 1 abr. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Aprovada a Agenda Regulatória 2017-2020 com 126 temas*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 1 abr. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *AR 2017-2020: dados sobre a atualização anual 2018-2019*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/2017-2020>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Atualização Anual 2018-2019 da Lista de Temas*. Brasília: *Diário Oficial da União*, publicado em 23/01/19, seção 1, p. 46-47. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Boas Práticas Regulatórias: Guia para o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Anvisa*. Brasília: ANVISA, 2008, 128 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents>>. Acesso em: 7 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Edital de Chamamento nº 3, de 22 de maio de 2018*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2977862/Edital_TPS_Rotulagem_Nutricional.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Embalagem*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?x=0&y=0&_3_keywords=embalagem>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Guia de Alimentos e Vigilância Sanitária*. Brasília: [200?]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Modelo da AR 2017-2020*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/2017-2020/estrutura>>. Acesso em: 08 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Perguntas e Respostas: rotulagem de alimentos alergênicos*. Brasília: Anvisa, 5. ed., 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 26/2015*: Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 135/2017*: Altera a Portaria SVS/MS nº 29, de 13 de janeiro de 1998, que aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, para dispor sobre os alimentos para dietas com restrição de lactose. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 136/2017*: Estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 259/2002*: Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *RDC nº 360/2003*: Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório do Grupo de Trabalho sobre Rotulagem Nutricional*. Brasília: ANVISA, 2017, 76 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/>>. Acesso em: 20 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório sobre Rotulagem Nutricional*. Brasília: ANVISA, 2018, 249 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 9 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Relatório da Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018*. Relatório Preliminar de Análise de Impacto Regulatório (AIR) sobre Rotulagem Nutricional. Brasília: ANVISA, 2019, 59 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents>>. Acesso em: 11 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Rotulagem Nutricional Obrigatória: manual de orientação aos consumidores*. Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA, UNB, 2001. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Rotulagem Nutricional Obrigatória*: manual de orientação aos consumidores. Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA, UNB, 2005, 17p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396679/manual>>. Acesso em: 13 fev. 2019
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Rotulagem Nutricional Obrigatória*: manual de orientação às indústrias de alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 44 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/doc>>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Temas da AR 2017-2020*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/2017-2020/temas>>. Acesso em: 08 maio 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Tomada Pública de Subsídios (TPS) nº 1/2018*. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca>>. Acesso em: 11 maio 2019.
- ALEXY, Robert. *Colisão e ponderação como problema fundamental da dogmática dos direitos fundamentais*. Palestra proferida na Fundação Casa de Rui Barbosa. Rio de Janeiro: 10 dez. 1998.
- ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. Disponível em: <<https://alimentacaosaudavel.org.br>> . Acesso em: 16 maio 2019.
- ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL. *Campanhas*. Disponível em: <<https://alimentacaosaudavel.org.br/campanhas/>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- ALVES, Denisard; STEFFENS, Camila. Por que Precisamos Rotular Melhor os Alimentos no Brasil. *Nexo Jornal*. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/ensaio/2019/Por-que-precisamos-rotular-melhor-os-alimentos-no-Brasil>>. Acesso em: 18 maio 2019.
- ALVES, Flávia N. R.; PECI, Alketa. Análise de Impacto Regulatório: uma nova ferramenta para a melhoria da regulação na Anvisa. *Revista Saúde Pública*, 2011, p. 802-805. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2011.v45n4/802-805/pt/>>. Acesso em 7 maio 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). Disponível em <<https://www.abia.org.br/vsn/tmp>>. Acesso em: 29 ago. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Disposição da População para Mudança na Rotulagem das Categorias de Alimentos e Bebidas não Alcoólicas*. Pesquisa IBOPE Inteligência. Disponível em: <<https://www.abia.org.br/vsn/temp/z2018621170876MudancanorotuloApresentacaoconsolidadaANVISA.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *IBOPE Revela que 67% dos Brasileiros Preferem o Semáforo Nutricional nos Rótulos de Alimentos e Bebidas*. Disponível em: <<https://abia.org.br/vsn/printnoticia>>. Acesso em: 16 maio 2019.

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Faturamento 2018*. Disponível em: <<https://www.abia.org.br/vsn/anexos/faturamento2018.pdf>>. Acesso em 18 maio 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS (ABIA). *Relatório Anual 2018*. Disponível em: <<https://www.abia.org.br/vsn/temp/z2019422RelatorioAnual2018.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.
- AYROZA, Igor F. L.; BORGES, Liliane de M. Exercício do Direito à Informação e Consumo Consciente: contribuições da economia comportamental para o direito do consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 119, ano 27, p. 385-407. São Paulo: RT, set.-out. 2018.
- BES-RASTROLLO, Maira et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *The BMJ*: 2019. Disponível em: <www.bmj.com/content/365/bmj.11949>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- BRASIL. Casa Civil da Presidência da República e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante*. Brasília: IPEA, 2018, v. 1, 192 p. Disponível em: <http://www.casacivil.gov.br/central-de-conteudos/downloads/153743_analise-ex-ante_web_novo.pdf>. Acesso em: 7 maio 2019.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 maio 2019.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 out. 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0986.htm>. Acesso em: 25 maio 2019.
- BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 ago. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03>. Acesso em: 14 fev. 2019.
- BRASIL, Felipe G.; CAPELLA, Ana Cláudia N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. *Revista Política Hoje*, v. 25, n. 1, 2016, p. 71-90. Disponível em: <https://www.academia.edu/29443620/Os_Estudos_das_Politiclas_Publicas_no_Brasil_passado_presente_e_caminhos_futuros_da_pesquisa>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1990 e retificado em 27 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. 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, DF, 12 set. 1990*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm>. Acesso em: 14 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. 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, DF, 27 jan. 1999*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm>. Acesso em 26 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003: Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. *Diário Oficial da União, Brasília, 19 maio 2003*. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10674>>. Acesso em: 13 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Sisan com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, 18 set. 2006*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em 14 fev. 2019.

BRASIL, Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 mar. 2016*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.305, de 04 de julho de 2016. Acrescenta art. 19-A ao Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que “institui normas básicas sobre alimentos”, para dispor sobre a rotulagem de alimentos que contenham lactose. *Diário Oficial da União, Brasília, 05 jul. 2016*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13305.htm>. Acesso em: 13 maio 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: <www.fasi.edu.br/files/biblioteca/nut/Marco_referencia.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.

- BRASIL. Ministério da Educação. *Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas*. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/MarcodeReferencia.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Portaria nº 2658/2003*: Definir o símbolo de que trata o art. 2º, § 1º, do Decreto 4.680, de 24 de abril de 2003, na forma do anexo à presente portaria. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/393963/Portaria_2685. Acesso em: 13 maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais. Acesso em: 26 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56 p.: il. p. 15-16. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 14 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. *Portaria interministerial nº 1.010*, de 8 de maio de 2006: Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006>. Acesso em: 26 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Diretrizes para Elaboração e Gestão Conjunta dos Termos de Cooperação Técnica/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde*, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 22 p. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>. Acesso em 14 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*. Brasília: 2013, 1 ed. 1 reimpressão, p.13. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 30 ago. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 14 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel#dados>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- CARVALHO, Diógenes F. de; FERREIRA, Vitor Hugo do A. Felicidade Financiada: la sociedad de consumo frente el crédito. In: *Sociedade de Consumo: pesquisas em Direito do*

- Consumidor*. Diógenes Faria de Carvalho, Vitor Hugo do Amaral Ferreira, Nivaldo dos Santos (org.), v. 2, p. 49-78. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2016.
- CELESTE, Roger K.; WERLANG, Bruno; BALEN, Eduardo A. Utilização de legislação sobre rótulo alimentício como uma atividade de promoção de saúde. *Revista Stomatos*, v. 10, n. 19, p. 7-16. Canoas: Universidade Luterana do Brasil, jul.-dez. 2004.
- CHADDAD, Maria Cecília C. Constitucionalidade da Restrição à Publicidade de Alimentos Dirigida a Crianças. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 120, ano 27, p. 41-75. São Paulo: RT, nov.-dez. 2018.
- CHADDAD, Maria Cecília C. *Direito à Informação: proteção dos direitos à saúde e à alimentação da população com alergia alimentar*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013 (tese doutorado). Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/6174>>. Acesso em: 23 maio de 2019.
- CHILE. Ministerio de Salud. *Ley de Alimentos: nuevo etiquetado de alimentos*. Disponível em: <<https://www.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- COBO, Nicolás. Ley de rotulación de alimentos de Chile: ¿Traba comercial o protección de la salud? *Revista de Direito Internacional*. Brasília: v. 14, n. 3, 2017, p. 260-275. Disponível em: www.rdi.uniceub.br ou www.brazilianjournal.org. Acesso em: 20 maio 2019.
- CORREA, Teresa *et al.* Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30760273>>. Acesso em: 19 maio 2019.
- DENSA, Roberta. *Proteção Jurídica da Criança Consumidora: entretenimento, classificação indicativa, filmes, jogos, jogos eletrônicos*. Indaiatuba/SP: Foco, 2018.
- DIETZ, WH D. Critical periods in childhood for the development of obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 59, ed. 5. Oxford Academic: 1994, p. 955-959. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- DI PIETRO, Maria S. Z. *Direito Administrativo*. 20 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- EUROMONITOR INTERNATIONAL. Disponível em: <<https://www.euromonitor.com/pt>>. Acesso em: 9 mar. 2019
- FILHO, Roberto F. Alimentos Transgênicos, Risco do Consumidor e Ética de Responsabilidade. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 89, ano 22. São Paulo: RT, set.-out., 2013.
- FILHO, Roberto F.; CASAGRANDE, Renato. O Problema do Tempo Decisório nas Políticas Públicas. *Revista de Informação Legislativa*, n. 187, ano 47, p. 21-34. Brasília: jul./set. 2010.
- FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). *Codex Alimentarius*. Disponível em: <<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/history/en/>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Relatório: pobreza na infância e na adolescência*. Brasil: UNICEF, 2018, 20p. il, p. 5. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/156/file>>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Aprimoramento da Informação Nutricional nos Rótulos de Alimentos no Brasil*. Proposta elaborada por: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e Universidade Federal do Paraná (UFPR). São Paulo: IDEC, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Campanha por uma Rotulagem Nutricional Adequada Já*. Disponível em <<https://idec.org.br/campanha/rotulagem>>. Acesso em: 29 ago. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Estatuto social*. Disponível em: <<https://idec.org.br/estatuto>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: indicadores de saúde e mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 66 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97329.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011, 150 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO). *Codex Alimentarius*. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/qualidade/comites/codex.asp>>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- KHANDPUR, Neha. *et al.* Are Front-of-Package Warning Labels More Effective at Communicating Nutrition Information than Traffic-Light Labels? A Randomized Controlled Experiment in a Brazilian Sample. *Nutrients*, v. 10, issue 6, June 2018. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/688>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- KHANDPUR, Neha. *et al.* Choosing a front-of-package warning label for Brazil: A randomized, controlled comparison of three different label designs. *Elsevier- Food Research International*, v. 121, p. 854-861, Jul. 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- LA TAILLE, Yves J. de. A Publicidade Dirigida ao Público Infantil: considerações psicológicas. In: *Criança e Consumo: 10 anos de transformação*. Lais Fontenelle e Isabella Henriques (org.), 357 p. São Paulo: Instituto Alana, Programa Criança e Consumo, 2016.
- LINDSTROM, Martin. *A Lógica do Consumo: verdades e mentiras sobre por que compramos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- LONGO-SILVA, G. *et al.* Introdução de Refrigerantes e Sucos Industrializados na Dieta de Lactentes que Frequentam Creches Públicas. *Revista Paulista de Pediatria*, 2015, p. 34-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00034.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

- LOZARDO, Ernesto. In: Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise *ex ante*. Brasília: Ipea, 2018, v. 1, 192 p. Disponível em: <http://www.casacivil.gov.br/central-de-conteudos/downloads/153743_analise-ex-ante_web_novo.pdf>. Acesso em: 7 maio 2019.
- MACHADO, A. P.; CARDOSO, H.; PERASSI, R. Gestão de Marca: a qualidade percebida nas embalagens dos produtos. In: *e-Revista LOGO- Laboratório de Orientação da Gênese Organizacional*, v. II, 20 p., ISSN 2238-2542. Disponível em: <<https://www.academia.edu/20514689/>>. Acesso em 13 maio 2019.
- MAGALHÃES, Simone M. S. Rotulagem de alimentos: a importância de informações claras e seguras. *Migalhas*. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/dePeso>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- MAGALHÃES, Simone M. S. Rótulos dos alimentos e bebidas: o que eles têm a ver com você, consumidor? *Migalhas*. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/dePeso>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- MARQUES, Claudia L. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 7 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2014.
- MARQUES, Claudia L.; ACIOLI, Carlos A. C. O Papel Esquecido das Agências Reguladoras na Defesa dos Consumidores. In: *Provocações Contemporâneas no Direito do Consumidor*. Dennis Verbicaro, Camille Ataíde, Carlos Acioli (coords.), p. 205-246. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- MARQUES, Claudia L.; SANTOS, Lindojon G. B. dos. Enunciados Brasilcon em Direito do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 113, ano 26, p. 485-488. São Paulo: RT, set.-out., 2017.
- MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. 2 ed. São Paulo: RT, 2010.
- MIRAGEM, Bruno; BERGSTEIN, Lais. O Papel da Informação nos Contratos de Consumo como Modelo do Novo Direito Privado Solidário. In: *Provocações Contemporâneas no Direito do Consumidor*. Dennis Verbicaro, Camille Ataíde, Carlos Acioli (coords.). Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- MIRANDA BEZERRA, Mário de Q. *et al.* Rotulagem de Alimentos Transgênicos e o Direito à Informação: aspectos de boa-fé objetiva e transparência. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 119, ano 27, p. 167-183. São Paulo: RT, set.-out., 2019.
- MULLIGAN, Andrea *et al.* *Publicidade de Alimentos e Crianças: regulação no Brasil e no Mundo*. Isabella Henriques e Veet Vivarta (coords.). Cecília Lozano Fanucchi, Gilda B. M. Silva e Heloísa P. Attuy (trad.) São Paulo: Saraiva, 2013.
- OLIVEIRA, Amanda F. de. Desenvolvimento Econômico, Capitalismo e Direito do Consumidor no Brasil: afastando o argumento de “paternalismo jurídico”. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 108, ano 25, p. 243-264. São Paulo: RT, nov.-dez., 2016.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO). División de Nutrición. *El Estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia*

Internacional sobre Nutrição. Roma: FAO, 2014, p. 14-16. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO); ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *América Latina y el Caribe: Panorama de La Seguridad Alimentaria y Nutricional- sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*. Santiago: FAO y OPS, 2016. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Agenda 2030 ONU de Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). Disponível em: <<http://www.fao.org/about>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Brasil é o primeiro país a assumir compromissos específicos na Década de Ação para a Nutrição da ONU*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5423:brasil-e-primeiro-pais-a-assumir-compromissos-especificos>. Acesso em 28 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5434:decada-de-acao-das-nacoes-unidas-sobre-nutricao>. Acesso em: 9 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação*. Disponível em: <<http://www.fao.org/about>>. Acesso em: 9 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Notícias*. Disponível em: <<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/pt/c/466066>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA (FAO). *Países Comprometem-se a Combater a Nutrição Inadequada Através de Políticas e Ações Fortes*. Disponível em: <<http://www.fao.org/news/story/pt/item/266634/icode/>>. Acesso em: 9 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Alimentos e Bebidas Ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas*. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle>>. Acesso em: 7 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)*. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5434:deca-da-de-acao-das-nacoes-unidas-sobre-nutricao>. Acesso em 14 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Início*. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Manual de Monitoramento e Avaliação dos Termos de Cooperação da Representação da OPAS/OMS no Brasil*. 1 ed. Brasília: OPAS, 2016, 43p.: il. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/manualde>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-Americana da Saúde*. Washington, DC, USA: OPAS, 2016. Disponível em <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18623>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *No Brasil, Países das Américas Definem Próximos Passos para o Enfrentamento da Epidemia de Obesidade Infantil*. Disponível: <<https://www.paho.org/bra/index>>. Acesso em: 7 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Países e Representações*. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?option>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes*. Washington, DC, USA: OPAS, 2014. Disponível em <<https://www.paho.org/bra/images/stories/UTFGCV/>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Plano de Trabalho Bianual 2018-2019*. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Portfólio de Cooperação Técnica OPAS/OMS*. 2. ed. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34872>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Rótulos de Alimentos no Brasil Devem ser Mais Claros, Defende OPAS*. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5541:rotulos-de-alimentos-no-brasil-devem-ser-mais-claros>. Acesso em: 29 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Termos de Cooperação: organização e alinhamento com os programas da OPAS/OMS*. Brasília: OPAS [201-?]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/GCC>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Portifólio*. Brasília: OPAS/OMS, 2016, p. 13. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/portifolio>>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Indicadores Básicos 2018: situación de salud en las Américas*. Washington, D.C., EUA: OPS, 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49511>>. Acesso em: 21 fev. 2019.

- PASQUALOTTO, Adalberto; SOARES, Flaviana R. Consumidor hipervulnerável: análise crítica, substrato axiológico, contornos e abrangência. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 113, ano 26, p. 81-109. São Paulo: RT, set.-out. 2017.
- PERES, João. Alerta! A Indústria de Alimentos Extrapolou os Dados... e os Limites do Bom Senso. *O Joio e o Trigo*: 04 set. 2018. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/ojoioetrigo/2018/09/alerta-industria-de-alimentos-extrapolou-os-dados-e-os-limites-do-bom-senso/>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- PERES, João. Novos Estudos Associam Alimentos Ultraprocessados a Morte e Doenças Cardiovasculares. *O Joio e o Trigo*. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/ojoioetrigo/2019/05/novos-estudos-associam-alimentos-ultraprocessados-a-morte-e-doencas-cardiovasculares/>>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- REBOUÇAS, Nádia. Tchau, Consumidores! In: *Criança e Consumo: 10 anos de transformação*. Lais Fontenelle e Isabella Henriques (org.), p. 131-161. São Paulo: Instituto Alana, Programa Criança e Consumo, 2016.
- REDE ROTULAGEM. *Impacto socioeconômico*. Disponível em: <<http://www.rederotulagem.com.br/impacto-socioeconomico/>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- REDE ROTULAGEM. *Modelo Gráfico*. Disponível em: <<http://www.rederotulagem.com.br/modelo-grafico>>. Acesso em: 16 maio 2019.
- REDE ROTULAGEM. *Pesquisa IBOPE*. Disponível em: <<http://www.rederotulagem.com.br/pesquisa-ibope/>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- REDE ROTULAGEM. *Quem Somos*. Disponível em: <<http://www.rederotulagem.com.br/posicionamento/>>. Acesso em: 18 maio 2019.
- REDE ROTULAGEM. *Sua Liberdade de Escolha*. Disponível em: <<http://rederotulagem.com.br/sua-liberdade-de-escolha/informacoes.php>>. Acesso em: 18 maio 2019.
- ROCHA, Luiz A. G. S. A Dimensão Constitucional da Proteção do Consumidor no Brasil e o Desafio da Formação do Consumidor Reflexivo. In: *Provocações Contemporâneas no Direito do Consumidor*. Dennis Verbicaro, Camille Ataíde, Carlos Acioli (coords.), p. 1-22. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- SROUR, Bernard *et al.* Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *The BMJ*: 2018. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/360/bmj.k322>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- SROUR, Bernard *et al.* Ultra-processed Food and Adverse Health Outcomes. *The MBJ*: 2019. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2289>>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- SUZUMURA, Erica A. *et al.* Como Avaliar Criticamente Estudos de Coorte em Terapia Intensiva? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, n. 1, jan.-mar. 2008, p. 93-98. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n1/>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

TADDEI, José Augusto *et al.* A Publicidade de Alimentos Dirigida a Crianças e a Saúde das Futuras Gerações. In: *Criança e Consumo: 10 anos de transformação*. Lais Fontenelle e Isabella Henriques (org.), p. 173-197. São Paulo: Instituto Alana, Programa Criança e Consumo, 2016.

TOLONI, Maria H. de A. *et al.* Consumo de Alimentos Industrializados por Lactentes Matriculados em Creches. *Revista Paulista de Pediatria*, 2017, p. 37-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v32n1/pt>>. Acesso em: 27 maio 2019.

TRUBEK, David M. *O Novo Direito e Desenvolvimento: presente, passado e futuro*. São Paulo: Saraiva, 2009.

UNIVERSIDAD DE CHILE. Estudio muestra que la ley de etiquetados está cambiando las percepciones de los alimentos, las normas y los comportamientos. *Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos- INTA*. Disponível em: <<https://inta.cl/estudio-muestra-que-la-ley-de-etiquetados-esta-cambiando-las-percepciones>>. Acesso em: 20 maio 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS). *Projeto: consumo de alimentos ultraprocessados, perfil nutricional da dieta e obesidade em sete países*. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/nupens/projeto/consumo-de-alimentos-ultraprocessados-perfil-nutricional-da-dieta-e-obesidade>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS). *Projeto: desenvolvimento de uma escala para avaliar a qualidade da dieta habitual de adolescentes e jovens adultos usando a Teoria da Resposta ao Item*. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/nupens/projeto/desenvolvimento-de-uma-escala-para-avaliar-a-qualidade-da-dieta-habitual-de-adolescentes-e-jovens-adultos>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS). *Projeto: o impacto da variação temporal no consumo de alimentos ultraprocessados na evolução da prevalência da obesidade no Brasil (2002/2003-2008/2009)*. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/nupens/projeto/o-impacto-da-variacao-temporal-no-consumo-de-alimentos-ultraprocessados-na-evolucao-da-prevalencia-da>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS). *Quem somos*. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/nupens/quem-somos/>>. Acesso em 15 maio 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional*. São Paulo: NUPENS/USP- IDEC, 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP); NÚCLEO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA (NUPENS); INSTITUTO

BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). *Avaliação da Cobertura de uma Nova Rotulagem Frontal para Alimentos Embalados Comercializados no Brasil Utilizando Diferentes Propostas de Sistemas de Perfil Nutricional- apresentação*. São Paulo: NUPENS/USP- IDEC, 2018.

URUGUAY. Ministerio de Salud. *Guía Alimentaria para la Población Uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera*. Montevideo: Ministerio de Salud, 2016. Disponível em: <http://www.inda.gub.uy/innovaportal/file/70259/1/guia_alimentaria.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.

VAZ, Caroline. *Direito do Consumidor à Segurança Alimentar e Responsabilidade Civil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

VERBICARO, Dennis *et al.* Desvendando a Vulnerabilidade Comportamental do Consumidor: uma análise jurídico-psicológica do assédio de consumo. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 119, ano 27, p. 349-384. São Paulo: RT, set.-out., 2018.

VIEIRA, Adriana C. P.; VIEIRA JUNIOR, Pedro A. Debates Atuais Sobre a Segurança dos Alimentos Transgênicos e os Direitos dos Consumidores. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 60, p. 37- 52. São Paulo: RT, out., 2006.

VIEIRA, Kelly C. *Influência do Trade Dress da Embalagem e do Rótulo de Iogurte e Bebida Láctea Fermentada no Comportamento de Compra dos Consumidores*. 2015, 158 p. (dissertação mestrado acadêmico em Administração). Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras/MG, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ufla.br/handle/1/9747>>. Acesso em: 13 maio 2019.