



**Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição**

Ana Beatriz Vasconcellos¹

Dillian Goulart²

Patricia Chaves Gentil³

Taís Porto Oliveira⁴

***A Saúde Pública e a Regulamentação da publicidade de
alimentos***

Panorama mundial

As mudanças econômicas, sociais e demográficas ocorridas nas últimas décadas em decorrência da modernização e crescente urbanização alteraram os padrões de estado nutricional da nossa população, gerando um aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e diminuição da incidência de desnutrição, caracterizando assim um período de transição nutricional (Monteiro, 2000).

A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que nos próximos dez anos, a obesidade será a principal causa de morte evitável em todo o mundo, superando o número de óbitos causados pelo cigarro (WHO, 2003). A prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT e seus fatores de risco é fundamental para evitar o crescimento epidêmico da doença e suas conseqüências para a qualidade de vida e para os sistemas de saúde.

¹ Coordenadora-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – CGPAN/ Departamento de Atenção Básica/ Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde – Brasil

² Consultora Técnica da CGPAN/DAB/SAS/MS

³ Coordenadora da Equipe de Promoção da Alimentação Saudável da CGPAN

⁴ Consultora Técnica da CGPAN

A obesidade infantil vem crescendo de forma alarmante, constituindo-se numa ameaça à saúde e ao desenvolvimento destes grupos, sendo ainda mais preocupante, uma vez que o estilo de vida sedentário, nas faixas etárias mais novas associado a dietas com alto teor de calorias, gorduras, açúcar e sódio coloca em risco o futuro das crianças (IOM, 2006).

A Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (EG) (WHO, 2004) propõe como medida a necessidade de fomentar mudanças sócio-ambientais, em nível coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no nível individual, de forma a reverter este quadro ascendente de DCNT. A responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivos centrais a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

Publicidade e Direitos Humanos

Os direitos humanos consistem em respeito, igualdade, dignidade e valor e dizem respeito à oportunidade de todas as pessoas alcançarem seu pleno potencial. As desigualdades em saúde frequentemente refletem discriminação ou exploração subjacente. A obesidade e doenças relacionadas não são igualmente distribuídas e existem dimensões tanto sócio-econômicas quanto étnicas. A tendência de taxas de incidência mais altas entre grupos pobres e socialmente desfavorecidos em países desenvolvidos agora também parece estar ocorrendo nos países em desenvolvimento, principalmente em áreas urbanas, inclusive favelas (Engesveen, 2005).

Um Estado que tenha ratificado uma convenção de direitos humanos é juridicamente obrigado a implementar medidas destinadas ao gozo desses direitos, inclusive o direito à alimentação adequada e o direito ao mais alto padrão de saúde possível, contidos na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC, artigo 24) e no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PICESCR, artigos 11 e 12) (Engesveen, 2005).

As obrigações correspondentes dos Estados geralmente são classificadas em três níveis de obrigação: respeitar, proteger e cumprir, sendo este último subdividido em facilitação, provisão e promoção. No que se refere ao *marketing*, a obrigação de proteger é particularmente importante, simplesmente porque os governos não conseguem investir tanto tempo e recursos na promoção de dietas saudáveis quanto a indústria de alimentos investe na divulgação comercial de produtos nocivos à saúde. Entre as medidas de proteção inclui-se a regulação das atividades de terceiros a fim de evitar a interferência nos direitos de outras pessoas à alimentação e à saúde (Engesveen, 2005).

Um argumento contra a regulação mais rigorosa do *marketing* é que a saúde nutricional é uma escolha e responsabilidade individual. Isso depende das opções disponíveis e acessíveis para a escolha; logo os Estados são responsáveis por criar ambientes propícios, cumprindo, assim, suas obrigações de facilitação dos direitos à alimentação e à saúde (Engesveen, 2005).

Os direitos humanos exigem que o processo de tomada de decisão e implementação se faça em conformidade com certos princípios, tais como igualdade e não-discriminação, participação e inclusão, transparência, responsabilização e o estado de direito. Assim, pais, grupos de consumidores e outras partes interessadas cujos recursos não podem ser comparados aos das empresas multinacionais, devem ter voz e influência, sendo o direito à informação parte indissociável do processo decisório.

A publicidade voltada ao público infantil

O público infantil é o mais vulnerável aos apelos promocionais, e a propaganda, a publicidade e a promoção de alimentos influenciam as escolhas alimentares infantis. Entre as diversas formas de influência sobre as práticas alimentares provenientes do meio, a mídia, nas suas múltiplas formas, está entre as que mais rapidamente estão assumindo papel central na socialização de crianças e jovens (IOM, 2006). Concomitantemente ao crescimento na variedade e na forma de penetração da mídia, há um crescimento na promoção de alimentos industrializados e bebidas prontas

nos supermercados, influenciando negativamente a dieta e o estado de saúde das crianças.

Publicidade e propaganda são técnicas largamente usadas pelas empresas para encorajar o consumo de seus produtos. Nos últimos 12 meses em particular, a publicidade e propaganda de alimentos têm sido foco de discussões internacionais, especialmente voltadas para o público infantil. As indústrias investem pesadamente divulgando *fast-food* ricos em calorias, bebidas carbonatadas, cereais açucarados matinais e snacks, alimentos os quais tendem a ser ricos em gorduras, açúcar e sal, bem como pobre em nutrientes (Hawkes , 2004). Dadas as crescentes taxas globais de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, muitos especialistas têm sugerido que a propaganda e a publicidade de tais alimentos contribuem para um ambiente “obesogênico” que torna as escolhas saudáveis mais difíceis, especialmente para crianças (Hill & Peters, 1998).

As práticas de *marketing* agressivo de boa parte do setor empresarial, principalmente aquelas destinadas a programas para crianças em idade escolar, bem como para uma cadeia de varejo cada vez mais estreitamente controlada, estão atuando diretamente contra o direito dos jovens a uma alimentação adequada e propícia à saúde nutricional e ao bem-estar (SCN, 2006).

Segundo a revisão sistemática feita pelo Comitê de Publicidade de Alimentos e Dietas de Crianças e Jovens do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, existem fortes evidências de que a propaganda televisiva influencia as preferências, os pedidos de compras e as opiniões sobre alimentos e bebidas por parte das crianças entre dois e onze anos. Há também evidências de que a propaganda televisiva, num prazo curto de tempo, influencia o consumo semanal e até diário das crianças, levando-as a preferir e pedir alimentos e bebidas com alto teor calórico e baixo teor nutritivo. Além disso, esta revisão também encontrou fortes evidências de que há associação estatística entre a exposição à propaganda televisiva e o sobrepeso entre as crianças e adolescentes (IOM, 2006).

Muitos estudos de caso sugerem que os governos podem encorajar escolhas melhores para a saúde das pessoas através de processos de regulamentação de determinados produtos que resultam em prejuízo para

a saúde. Assim intervenções governamentais que ajudem as pessoas a controlar comportamentos que coloque sua própria saúde em risco não podem ser entendidas como restrições a liberdade de escolha individual. O avanço do conhecimento científico sobre riscos à saúde vem ampliando o debate sobre medidas e ações que impactam a saúde pública mundial (Jochelson, 2005).

É importante que governos e atores não-governamentais reconheçam sua responsabilidade conjunta pela realização do direito de todas as pessoas, em particular dos jovens, à alimentação adequada e ao padrão de saúde mais elevado possível (SCN, 2006).

O documento da OMS intitulado *Marketing Food to Children: the Global Regulatory Environment* (Hawkes, 2004) faz uma revisão das regulamentações mundiais sobre publicidade e propaganda de alimentos, especialmente para crianças. Dos 73 países analisados, 62 deles possuem regulamentações sobre publicidade televisiva que fazem referência às crianças. 46 países possuem regulamentações estatutárias e 51 possuem códigos de auto-regulamentação. 37 dos países analisados possuem ambos tipos de regulamentação: estatutário e auto-regulamentação. 32 possuem restrições específicas sobre publicidade televisiva para crianças. Alguns exemplos:

1. Noruega e a Suíça proíbem veiculação de qualquer comercial de televisão para crianças abaixo de 12 anos de idade;
2. Áustria e Bélgica proíbem comerciais antes e depois de programas infantis;
3. Dinamarca faz restrições quanto à utilização de figuras e animais de programas infantis nos comerciais;
4. Itália apresenta um código de auto-regulamentação com restrições específicas, incluindo previsão de penalidades financeiras;
5. Austrália proíbe comerciais durante programas para crianças em idade pré-escolar e restringe quantidade e frequência de comerciais durante a programação infantil.
6. Em 10 dos 16 países avaliados na Ásia existe alguma forma de regulamentação;
7. Malásia, Paquistão e Tailândia existem sistema de pré-avaliação e aprovação dos comerciais;

8. A África possui tanto países com regulamentação estatutária, como com auto-regulamentação;
9. Nos Estados Unidos a auto-regulamentação predomina com um código muito detalhado;
10. No Canadá a publicidade para crianças está sujeita à forte regulamentação, com restrições à utilização de técnicas subliminares e comerciais que diretamente induzam a criança adquirir o produto. Em Quebec os comerciais para crianças abaixo dos 13 anos foram banidos.

Saúde e Publicidade de alimentos no Brasil

No Brasil, existem poucos estudos sobre a propaganda, a publicidade e a promoção de alimentos. No entanto, assim como em outros países, a maioria dos comerciais veiculados na televisão brasileira é relacionada aos alimentos ricos em açúcar, gordura e sal por parte das crianças e adolescentes. Uma análise das propagandas veiculadas nas três principais emissoras de televisão brasileiras que abrangiam, em 2001, 90% da audiência, mostrou que 44% das propagandas de alimentos voltadas ao público infantil eram de alimentos ricos em açúcar e gordura (UnB, 2004). Outro estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP sobre propaganda de alimentos no Brasil apontou que 57,8% dos produtos alimentícios anunciados, entre 1998 e 2000, eram considerados ricos em gordura e açúcar (Halpern, 2003).

O investimento do mercado publicitário de alimentos evidencia o poder deste setor. Em 2001, o orçamento publicitário das indústrias de alimentos mundial foi estimado em torno de 40 bilhões de dólares (Dalmeny, Hanna & Lobstein, 2003). No Brasil, em 2005, foram investidos cerca de 1 bilhão de reais (Almanaque Ibope, 2005). Para cada dólar gasto pela OMS tentando promover a nutrição saudável, 500 dólares são gastos pela indústria de alimentos na promoção de alimentos processados (Lang & Millstone, 2002).

As DCNT são doenças em geral de longa duração e como tais estão entre as doenças que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde. De acordo com dados do Ministério da Saúde, estima-se que os

gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com as DCNT totalizam 69% dos gastos com atenção à saúde (Brasil, 2005). Por outro lado, sabe-se que os principais fatores de risco para as DCNT são relacionados ao comportamento (má alimentação; inatividade física; baixo consumo de frutas, legumes e verduras; e uso do tabaco) e, portanto passíveis de prevenção. Fortalecer as ações de promoção da saúde, com destaque para a promoção da alimentação saudável, representa aumentar a efetividade dos investimentos em saúde e nutrição adequada para reverter às elevadas prevalências destas doenças no país.

Desse modo, partindo do conceito ampliado de saúde, marcado pela Constituição Federal de 1988, e dentro da perspectiva da promoção da saúde, vêm-se construindo estratégias intersetoriais de proteção à saúde e à vida, estimulando e desencadeando ações que favoreçam o compromisso da sociedade a tornar as escolhas saudáveis mais acessíveis a todos.

O Ministério da Saúde ratifica por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (Brasil, 2006), o compromisso brasileiro com as diretrizes da Estratégia Global, em plena consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN (Brasil, 2003). Ambas preconizam como eixos de ação a regulamentação da propaganda e da publicidade de alimentos, principalmente voltadas para crianças e adolescentes. Mais recentemente, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional vêm considerando esta ação como componente estratégico para alcançar a segurança nutricional da população brasileira.

A concretização do direito humano à alimentação humano adequado e ao mais alto padrão de saúde possível, o respeito aos direitos da criança e adolescente, e o alcance da segurança alimentar e nutricional devem formar a base da regulamentação da publicidade de alimentos, que alinhada com a promoção da saúde e a prevenção de doenças, deve incorporar prioritariamente as seguintes questões:

1. a informação adequada e correta sobre o valor nutricional do alimento, evitando qualquer tipo de erro ou equívoco sobre seus atributos e de mecanismos de indução sobre vantagens associadas ao consumo de alimentos não saudáveis;

2. a caracterização e definição do que são alimentos ricos em açúcar, gordura e sal;
3. o uso de advertências após a veiculação das propagandas destes alimentos;
4. a restrição da utilização de figuras, desenhos, personalidades e desenhos, quando direcionada a crianças;
5. a restrição do horário de veiculação (após 21 horas e até 6 horas);
6. a publicidade em instituições de ensino;
7. a associação com brindes, prêmios, bonificações e apresentações.

O diálogo com o setor das empresas de alimentação e as indústrias dos meios de comunicação e *marketing* deve ser aprofundado com vistas a mudar progressivamente a demanda e eliminar a promoção de produtos alimentícios e de bebidas que contribuem para dietas que levam à má saúde na infância e na adolescência e a perspectivas de morte precoce e/ou a anos de vida incapacitante na idade adulta. Sabe-se que algumas empresas já começaram a alterar seus produtos a fim de torná-los menos prejudiciais. Essa iniciativa é bem acolhida e deve prosseguir sistematicamente, em escala e ritmo mais intensos (SCN, 2006).

Referências Bibliográficas:

- I. Almanaque Ibope. Ranking por Setores Econômicos (2004–2005). Disponível em: <http://www.almanaqueibope.com.br/asp/index.asp>
- II. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição*. 2 ed. Ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- III. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro/ Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

- IV. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- V. Comitê Permanente de Nutrição do Sistema das Nações Unidas (SCN). Declaração preliminar do Grupo de Trabalho sobre Nutrição, Ética e Direitos Humanos e Nutrição Ao Longo do Ciclo de Vida. Brasil, 2006. Disponível em: <<http://www.abrandh.org.br/publicidade/gtscononu.pdf>>.
- VI. Dalmeny, K.; Hanna, E.; Lobstein, T. Broadcasting bad health. Why food marketing to children needs to be controlled. The International Association of Consumer Food Organization (IACFO). London, 2003
- VII. Engesveen, Kaia. Proteção das crianças contra o marketing agressivo de alimentos e bebidas prejudiciais à saúde: O potencial de uma abordagem baseada nos direitos humanos. Noruega, 2005. Disponível em: < <http://www.abrandh.org.br/artigos/kaiamarketing.pdf>>.
- VIII. Halpern, G. *Comerciais veiculados em programação infanto-juvenil de canais abertos de TV e sua relação com a escolha de alimentos em amostra de escolares*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2003.
- IX. Hawkes, Corinna. Marketing food to children: the global regulatory environment. Marketing food to children. Geneva, World Health Organization, 2004.
- X. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. Science, 1998.
- XI. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Food Marketing and the Diets of Children and Youth. Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?. Whashington, 2006, p. ES 2-13.

- XII. Jochelson, Karen. Nanny or Steward ? The role of government in public health. Working Paper King's Fund. London.2005
- XIII. Lang, T.; Millstone, E. The Atlas of Food. Eastscan Books. 2002.
- XIV. Monteiro, C. Transição Epidemiológica no Brasil. In: La Obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington D.C: Organización-Pan Americana de Saúde; 2000 (Publicación Científica N.º 576), p.73-83.
- XV. Universidade de Brasília (UnB). Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. *Relatório Técnico nº 2 - Criança Consumidora*. Brasília, 2004. (mimeo)
- XVI. World Health Organization (WHO) . Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization. WHO Technical Report Series, 916]. Geneva, 2003.
- XVII. World Health Organization (WHO). Global Strategy on diet, physical activity and health. Fifty seventh world health assembly [WHA57.17]. Geneva, 2004.