

A PUBLICIDADE DE ALIMENTOS E O DIREITO À SAÚDE

FOOD PUBLICITY AND RIGHT TO HEALTH

Maria José Delgado Fagundes^(*)

Rodrigo Fagundes Souza^(**)

RESUMO

Este trabalho analisa a monitoração e fiscalização da propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, um processo influenciado por mudanças sociais e econômicas, pela evolução da ciência e pelo ordenamento jurídico. O artigo mostra como o ordenamento jurídico e seus operadores têm acompanhado as questões relacionadas ao tema, utilizando como diretrizes básicas a proteção efetiva aos direitos primordiais do ser humano como a vida, a integridade física, entre outras. Neste sentido, a produção de normas regulamentadoras neste ramo tem buscado cada vez mais refletir as necessidades da sociedade civil, abrangendo assim os anseios da coletividade.

Palavras-chave

Alimentos; Bioética; Consumo; Publicidade; Regulação.

ABSTRACT

This work analyzes the fiscalization of the advertisement of products which are regulated by the sanitary vigilance, a process influenced for social and economic changes, evolution of science and for the legal system. This article approaches how the legal system and its operators have dealt with the questions related to the subject, using the protection to the fundamental rights such as right to life, physical integrity, among others. In this direction,

(*) Advogada, Gerente de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde. E-mail: maria.delgado@anvisa.gov.br.
(**) Advogado.

Recebido em 27.6.7 Aprovado em 15.7.7

the production of regulations has searched to reflect the necessities of the civil society, thus enclosing the yearnings of the collective.

Key words

Bioethics; Consume; Food; Marketing; Regulation.

1. INTRODUÇÃO

O caminho para rever a breve história da monitoração e fiscalização da propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária obriga-nos a seguir alguns eixos como: as mudanças sociais e econômicas, a evolução da ciência e a adoção de novas tecnologias, o arcabouço legal e a verdade científica.

A constante expansão da vigilância sanitária e o seu caráter civilizatório trouxeram a possibilidade de regulamentarmos e fiscalizarmos a propaganda, uma parte inovadora e importantíssima na saúde pública, já que a história contemporânea tem se caracterizado pela transformação da sociedade industrial em uma sociedade da informação.⁽¹⁾

O *marketing* de produtos alimentícios (denominados neste artigo alimentos e bebidas não alcoólicas) tem sido foco de debates internacionais intensos, com atenção especial às crianças, público este vulnerável. Os esforços publicitários direcionados a este público estão dirigidos aos alimentos como *fast food* densamente energéticos (refrigerantes, cereais matinais açucarados, petiscos com elevados teor de sal — salgadinhos, batatas fritas de pacote, amendoins, castanhas e pipocas salgadas industrializadas — e alimentos assados industrializados — produtos de panificação, como biscoito doces e bolos) que tendem a conter teores elevados de gordura, açúcar e sal e a serem pobres em nutrientes. Considerando as taxas globalmente crescentes de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à dieta, alguns especialistas sugerem que o *marketing* de tais produtos alimentícios contribui para este panorama.

A sociedade atual está regida por uma economia de mercado. Nela se encontram produtos e serviços que cada empresa produz, além da oferta e da procura geradas. Este sistema de mercado está baseado na publicidade, parte integrante da livre concorrência⁽²⁾.

(1) NAISBITT, J. *Paradoxo global*: quanto maior a economia mundial mais poderosos são os seus protagonistas menores: nações, empresas e indivíduos. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 333p.; NASCIMENTO, P.C.B.D. *A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes*. 2006. 157p. Tese (Doutorado em Psicologia e Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

(2) BLANCO, B.; BONVEECCHIO, A.; TRANK, M.A. Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios del venezolano: Publicitemos los alimentos con ética. *Anales Venezolanos de Nutrición*, v.10, n.1, p.44-57, 1997

Quando se fala em comunicação, logo se pensa em propaganda (que visa a divulgação de um produto) e a publicidade (que “vende” uma idéia), sendo consideradas a forma mais eficiente de fazer com que o mercado conheça e adquira os produtos e serviços de uma empresa.⁽³⁾

A publicidade é uma “*informação paga, de natureza promocional, que tem como objetivo persuadir por meio de repetição da mensagem. Esse tipo de informação visa atingir a opinião pública ressaltando apenas o lado positivo do produto, serviço ou imagem mediante técnicas que excluem a neutralidade. O seu objetivo é meramente mercadológico*”.⁽⁴⁾

Kotler⁽⁵⁾ afirma que a propaganda é uma importante ferramenta de *marketing*, sendo considerada uma maneira eficaz de disseminar mensagens, seja para desenvolver preferências, seja para educar.

Por outro lado, Heede e Pelican⁽⁶⁾ afirmam que o objetivo do *marketing* não é incentivar o desenvolvimento intelectual das pessoas, mas sim mudar comportamentos através da satisfação dos desejos e vontades dos consumidores.

O *marketing* pode ser descrito como “a arte de vender produtos”, demonstrando que seu objetivo é tornar a venda supérflua, ou seja, conhecer e compreender o cliente de forma que o produto e o serviço se adaptem a ele e se venda por si só.⁽⁷⁾

A questão que se coloca é até que ponto o *marketing* intensivo pode influenciar, de forma negativa ou desnecessária, as decisões do consumo em excesso de alimentos que podem causar doenças crônicas não transmissíveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), para desenvolver a Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde, procurou compreender melhor as diversas intervenções que podem ser eficazes na redução dos indicadores epidemiológicos das DCNT, o *marketing* de alimentos é também objeto de atenção.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde (MS), foi homologada em 1999 e integra a Política Nacional de Saúde⁽⁸⁾.

(3) CHINEM, R. Um instrumento chamado comunicação. In: _____. *Marketing e divulgação da pequena empresa – como o pequeno e o microempresário podem chegar à mídia*. São Paulo: Editora Senac, 2002. p. 13-32.

(4) KOTLER, P. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. 10.ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2005. 764p.

(5) *Id. Ibid.*

(6) HEEDE, F.A.V.; PELICAN, S. Reflections on marketing as an inappropriate model of nutrition education. *J. Nutr. Educ.*, v.27, n.3, p.141-145, 1995.

(7) KOTLER, P. *op. cit.*

(8) BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2 ed. Brasília: Editora MS, 2003. 144p.

O seu objetivo principal é contribuir com o conjunto de políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas e à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população. Todas as ações de alimentação e nutrição, sob gestão e responsabilidade do MS, derivam do princípio de que o acesso à alimentação adequada, suficiente e segura é um direito humano inalienável. Esse princípio norteador do desenvolvimento do PNAN e suas implicações em termos de regulação, planejamento e prática é uma iniciativa pioneira do Brasil no cenário internacional.⁽⁹⁾

Nesse sentido, a proposta regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) busca um espaço de equilíbrio entre as possibilidades de persuasão que as técnicas publicitárias oferecem e a sua capacidade de educar, propondo disseminar ações destinadas a incentivar o aumento do consumo de legumes, verduras e frutas e a prática de atividades físicas.

Assim, a publicidade poderá cumprir sua função social de educar, sendo eficiente nas informações apresentadas ao público, e contribuindo para o fortalecimento das recomendações da OMS e da política do MS:

2. PANORAMA INTERNACIONAL REGULATÓRIO

Em 1998, a OMS já considerava a obesidade uma epidemia global e o maior problema de saúde pública nos Estados Unidos.⁽¹⁰⁾

Durante os anos de 2003 e 2004, a OMS, por meio de consulta aos seus Estados-Membros, bem como pessoas envolvidas nos setores público e privado, propôs um anteprojeto da Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, foi aprovado, em maio de 2004, na 57^a Assembléia Mundial de Saúde. Hawkes⁽¹¹⁾, estudou o cenário regulatório de *marketing* de alimentos para crianças em mais de 70 países. Destes, 85% (62 países) possuem regulamentações sobre publicidade televisiva direcionadas a crianças (o restante não faz referências às crianças ou não possuem nenhuma regulamentação); 63% (46 países) possuem diretrizes estatutárias; e 70% (51 países) possuem auto-regulamentação, com mais dois países possuindo legislação elementar para possibilitar a auto-regulamentação. Aproximadamente, na metade dos países analisados (37 países), a regulamentação estatutária e auto-regulamentação coexistem. Na Noruega e na

(9) BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Editora MS, 2006. 210p.

(10) YANOVSKI, S.; YANOVSKI, J. Obesity. *New England Journal Medicine*, v.346, p.591-602, 2002.

(11) HAWKES, C. *Marketing de alimentos para crianças: o cenário global das regulamentações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006. 112p.

Suécia, as proibições de publicidade televisiva estão em vigor desde o início dos anos noventa. Entretanto, a proibição da publicidade televisiva não é efetiva nas áreas trans-fronteira, pois as técnicas alternativas de *marketing* corrompem os efeitos potenciais de tais proibições.

O cenário de regulamentações sobre *marketing* de alimentos para crianças está evoluindo rapidamente, apesar das lacunas existentes. Novas regulamentações estatutárias estão sendo propostas e desenvolvidas. Ao lado dos esforços observados na indústria alimentícia, grupos dos consumidores e da saúde estão fazendo novas exigências. No entanto, o desenvolvimento de uma abordagem abrangente, além das fronteiras, para a regulamentação de técnicas de *marketing* e um cenário regulatório harmonizado entre os países ainda é incipiente.⁽¹²⁾

Portanto, a questão principal não é regulamentar ou não o *marketing* de alimentos dirigidos para crianças, mas, sim, como regulamentá-lo de maneira eficaz. Primeiramente, a saúde deve ser colocada como principal fator a ser observado na construção dessa política.

3. AS PRÁTICAS PUBLICITÁRIAS

Um estudo realizado no Brasil, entre agosto de 1998 a março de 2000, mostrou que dos 3.972 anúncios veiculados nas principais rede de televisão de canal aberto, durante o dias da semana, entre os períodos de 8 h às 12 h, 14 h às 18 h e 18 h às 22 h, 27% eram de produtos alimentícios, e dos 1.366 anúncios veiculados aos sábados, entre o mesmo período, 22% eram de alimentos. Os principais alimentos promovidos estavam no grupo da pirâmide alimentar representado por gorduras, óleos, açúcares e doces. Segundo maior grupo promovido foi de pães, cereais, arroz e massas, seguido pelos grupos de leites, queijos e iogurtes, carnes, ovos e leguminosas.⁽¹³⁾

Na Nova Zelândia, um estudo realizado por *Wilson et al.*⁽¹⁴⁾ avaliou propagandas exibidas em dois canais de TV e demonstrou que de 2.320 propagandas analisadas cerca de 30 a 42% eram de alimentos com altas quantidades de açúcar e gordura. Na opinião dos autores deveria haver um controle regulatório maior para esse tipo de propaganda, uma vez que tais alimentos têm implicações na etiologia da obesidade, de doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de câncer em adultos.

No Reino Unido, um estudo verificou que cerca de 50%, das 828 propagandas veiculadas na televisão, eram de alimentos, e 60% dos alimentos

(12) *Id. Ibid.*

(13) ALMEIDA, S.S.; NASCIMENTO, P.C.B.D.; QUAIOTI, T.C.B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev. Saúde Pública*, v.36, n.3, p.353-355, 2002.

(14) WILSON, N.; SIGNAL, L.; NICHOLLS, S; THOMSON, G. Marketing fat and sugar to children on New Zealand television. *Preventive Medicine*, v.42, n., p.96-101, 2006.

anunciados eram cereais matinais, doces e salgadinhos, demonstrando que grande parte das propagandas exibidas na televisão inglesa é de alimentos com valores nutricionais questionáveis.⁽¹⁵⁾

Na Noruega, um estudo analisou 412 propagandas veiculadas em revistas semanais e jornais, sendo verificado que 23% das peças publicitárias eram de pães, 22% de doces (chocolates, biscoitos, sorvetes, sobremesas e chicletes), 21% de alimentos para preparar (carnes, peixes, arroz e macarrão) e pré-preparados, 14% de alimentos com quantidades altas de gordura, 11% de bebidas e 9% de alimentos variados, dentre eles produtos lácteos, frutas e vegetais.⁽¹⁶⁾

4. CONSUMO ALIMENTAR E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As mudanças que vêm ocorrendo nas sociedades dos países em desenvolvimento são acompanhadas de modificações importantes no perfil de morbidade e de mortalidade. O Brasil, além de enfrentar os problemas ainda não resolvidos das doenças infecciosas e parasitárias, defronta-se com as DCNT, de alto custo social e difícil prevenção.

O atual padrão alimentar caracterizado por alimentos de grande densidade energética (ricos em gordura e açúcar) e baixo consumo de carboidratos complexos (importante fonte de fibras alimentares), e sua associação estreita com doenças crônicas tem sido objeto de preocupação de diversas áreas da saúde. Os danos que podem ocorrer na saúde em decorrência do consumo insuficiente de alimentos ou do consumo excessivo são amplamente conhecidos, e diversos estudos demonstram que as características qualitativas da dieta são importantes na definição do estado de saúde, em particular no que se refere a doenças crônicas da idade adulta, tais como doenças cardiovasculares, câncer, obesidade, *diabetes mellitus*, disfunção da vesícula biliar, e osteoporose.⁽¹⁷⁾

A obesidade está associada a algumas das mais prevalentes doenças da sociedade moderna. Suas conseqüências para a saúde são variadas,

(15) LEWIS, M.K.; HILL, A.J. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year old. *Int. J. Obesity*, v.22, n.3, p.206-214, 1998.

(16) LIEN, M.E. Fuel for the body – nourishment for dreams: contradictory roles of food in contemporary Norwegian food advertising. *J. Consumer Policy*, v.18, n.2-3, p.157-186, 1995.

(17) WHO. World Health Organization. *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a WHO study group*. WHO Technical Report Series No. 797, 1990, Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_(part1).pdf)>. Acesso em: 28 out. 2006; MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; COSTA, R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública*, v.34, n.3, p.251-258, 2000; GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.11, n.4, p.483-492, 2003.

podendo aumentar o risco de mortes prematuras, assim como resultar em muitas complicações que têm efeitos adversos na qualidade de vida. Além disso, a obesidade apresenta um maior fator de risco para DCNT, como diabetes mellitus não dependentes de insulina, doenças cardiovasculares, câncer e, em muitos países industrializados, é associada com problemas psicossociais.⁽¹⁸⁾ Em 2005, a projeção realizada pela OMS indicou que aproximadamente 1,6 milhão de pessoas com idade acima de 15 anos e pelo menos 20 milhões de crianças menores de cinco anos apresentavam sobrepeso e 400 milhões de adultos estavam obesos. Estima ainda que, em 2015, aproximadamente 2,3 milhões de adultos apresentarão sobrepeso e mais de 700 milhões serão obesos.⁽¹⁹⁾

A forte exposição a alimentos com calorias densas, que apresentam baixo custo e fácil acessibilidade, e a exaustiva divulgação na mídia têm contribuído muito para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis.

Dentre vários fatores acima citados a propaganda de alimentos tem sido considerada relevante no aumento da incidência de obesidade. Já na década de 60, nos Estados Unidos, um estudo realizado com 6.965 crianças de 6 a 12 anos e 6.671 crianças entre 12 a 17 anos sugeriu uma relação entre o tempo gasto assistindo televisão e obesidade e sobrepeso. Crianças e adolescentes que assistiam mais tempo televisão apresentavam maior prevalência de obesidade e sobrepeso do que aquelas que assistiam menos televisão.⁽²⁰⁾

5. A PUBLICIDADE ALTERANDO PADRÕES DE CONSUMO

Diversos estudos têm mostrado a forte influência que a propaganda exerce na escolha do consumo alimentar, principalmente as propagandas televisivas. A publicidade deveria servir para enfatizar as vantagens mais importantes de um produto para o consumidor, ajudando-o a diferenciar um produto de outro da concorrência. Porém, o que ela mostra, de forma exagerada, são as propriedades do produto, dramatizando suas vantagens, ou apresentando o produto como único.⁽²¹⁾

(18) WHO. World Health Organization. *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a WHO study group*, cit.: FRANCISCHI, R.P.P.; PEREIRA, L.O.; FREITAS, C.S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R.C.; VIEIRA, P.; LANCHÁ JÚNIOR, A.H. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.13, n.1, p. 7-28, 2000.

(19) WHO. World Health Organization. *Obesity and overweight*. Fact Sheet n. 311, September, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 28 out. 2006.

(20) DIETZ, W.H.; GORTMAKER, S.L. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, v.75, n.5, p.807-812, 1985.

(21) LIEN, M.E. *op. cit.*

Sifontes e Dehollain⁽²²⁾ estudaram a influência da publicidade de alimentos transmitidas por meios de comunicação de massa sobre crianças com idade acima de 13 anos, de diferentes níveis sociais, e como estas crianças influenciavam a aquisição de alimentos no núcleo familiar. Os autores verificaram que das 546 famílias avaliadas, 97% das mães recordavam-se de alguma propaganda de alimentos divulgada nos meios de comunicação em massa estudados, não sendo verificada diferença significativa entre níveis socioeconômicos das famílias. O estudo comprovou que 73% das mães afirmaram que as propagandas de alimentos veiculadas na televisão eram as que mais influenciavam as crianças. Os resultados mostram que famílias de nível socioeconômico menor apresentaram uma tendência maior de adquirir alimentos industrializados por influência da propaganda, sendo que 39% das mães disseram acreditar nas informações presentes nas propagandas de alimentos.

Borzekowski e Robinson⁽²³⁾ examinaram a influência da propaganda de alimentos nas preferências alimentares de 39 crianças com idade de 3 a 5 anos. O estudo demonstrou que um grande percentual das crianças (35% a 74%) que assistia dois desenhos animados contendo duas inserções de propaganda de produtos, dentre eles alimentos como sucos, sanduíches, cereais matinais, bolos e doces, freqüentemente veiculadas durante programas infantis televisivos, escolheram os alimentos promovidos pelas propagandas. Os autores concluíram que comerciais de alimentos, de duração de 10 a 30 segundos, exibidos na televisão têm efeitos imediatos sobre as preferências alimentares das crianças.

Os estudos citados sugerem que a propaganda de alimentos na televisão é um fator ambiental importante dentre aqueles que podem predispor ao aumento de peso e obesidade. As políticas de saúde pública devem ser construídas com o objetivo de minimizar a exposição dos indivíduos aos apelos da mídia, o que demonstra a necessidade de regulamentação destas propagandas.

6. O DIREITO E A BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO

Direito é interface capaz de produzir, investigar, revelar e transpirar relações sociais para garantir conquistas existentes, promover novas interfa-

(22) SIFONTES, M.Z.M.; DEHOLLAIN, P.L. Efectos de los medios de comunicacion social em la adquisicion de alimentos a nivel familiar. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, v.36, n.1, p. 166-186, 1986.

(23) BORZEKOWSKI, D.L.; ROBINSON, T.N. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercial on food preferences of preschoolers. *J. Am. Diet. Assoc.*, v.101, n.1, p.42-46, 2001.

ces, relações ou conexões. No Brasil, o direito tem um papel fundamental de socialização e humanização, além da sua importância social. É ainda composto de significados, exercício e usufruto social, como direito público e subjetivo, assegurado pelo Estado, a exemplo da educação e da saúde.⁽²⁴⁾

A saúde é um dos temas mais fascinantes no Direito, pois o tratamento dado à mesma não é imutável, ou seja, na medida em que os regimes jurídicos evoluem, também se modifica a percepção que esses mesmos modelos jurídicos possuem o valor “saúde”.

No âmbito jurídico-político, temos a redemocratização do país e a elaboração da Constituição Federal Brasileira de 1988, conhecida por estar ligada ao Estado do bem-estar Social e de mecanismos de universalização dos acessos à educação, saúde e moradia, incorporando-os como direitos e garantias fundamentais. A diretriz do direito social passou a ser a proteção efetiva dos direitos primordiais do ser humano como a vida e a integridade física, existindo em função das necessidades sociais, não se constituindo mais de normas impostas pelos encarregados da sua elaboração. Segundo esta tendência, as leis, decretos e regulamentações devem refletir cada vez mais as necessidades sociais; abrangendo os anseios dos cidadãos, independentemente da classe social.⁽²⁵⁾

Dessa forma, o Poder Executivo deve promover e executar políticas públicas sociais, e a regulamentação deve atender os indicadores epidemiológicos e o arcabouço legal existente, não podendo se distanciar das necessidades das camadas mais vulneráveis da população.

O art. 37, da Constituição deixa expresso princípios, dentre eles, o da legalidade, da moralidade, da impessoalidade e da publicidade. Há princípios não expressos, que se desdobram no texto constitucional, como o da supremacia do poder público e o da segurança jurídica, o qual é fundamental e deriva da própria existência do Estado Democrático de Direito. Este princípio bifurca-se em dois outros, da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade, considerados hoje como pontos cardeais na aplicação da norma do direito público.⁽²⁶⁾

(24) MARTINEZ, V.C. Estado Democrático de Direito Social. *Jus Navegandi*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4613>>. Acesso em 22 jun. 2007.

(25) SANTOS, A.S.R. *Direitos Sociais; Considerações*. Programa Ambiental: A Última Arca de Noé. Disponível em: <<http://www.ultimaarcadenoe.com/artigo48.htm>>. Acesso em: 28 maio 2007.

(26) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988; CALMON, E. O princípio da proporcionalidade aplicado às resoluções dos conflitos com a administração pública. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/dspace/bitstream/2011/376/1/O_Princ%C3%ADpio_da_Proporcionalidade_Aplicada.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2007.

O valor maior que se busca na vida social é a segurança da vida, das relações jurídicas e das instituições, para possibilitar o planejamento, a reflexão e a sedimentação de valores. Assim, pode-se sacrificar a lei em nome de um princípio maior, cujo ápice está no princípio da dignidade da pessoa humana.⁽²⁷⁾

Segundo Pires⁽²⁸⁾, a chamada “bioética de intervenção”, vem sendo desenvolvida, desde o final da década passada, no sentido de buscar relacionar essa disciplina com as distorções sociais, econômicas, educacionais e de saúde pública pelas quais passam as nações periféricas, em especial na América Latina.

A bioética de intervenção parte do referencial consequencialista de conotação utilitarista, baseado nas teorias filosóficas de *Jeremy Bentham* e *John Stuart Mill*. De acordo com estas teorias, as decisões e políticas sanitárias públicas e de cunho social, eticamente adequadas, são aquelas que atendem ao maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível e que resultem nas melhores consequências coletivas.⁽²⁹⁾

O que se discute na bioética de intervenção são ações públicas ou privadas, individuais ou coletivas, que possam ser tomadas para minimizar as diferentes situações de vulnerabilidade e, assim, apresentar propostas efetivas para fazer valer os direitos das populações marginalizadas pelo seu estado de pobreza e exclusão social.⁽³⁰⁾

Fagundes et al.⁽³¹⁾ citam que a vulnerabilidade quase intangível se manifesta pelas relações interpessoais tipicamente caracterizadas pela frieza das transações comerciais cotidianas. Neste contexto, os seres humanos são vistos apenas como potenciais compradores de produtos e serviços e, por isso mesmo, passíveis de serem seduzidos por uma nova embalagem, cores ou letras muito vistosas nos cartazes de divulgação e até mesmo “pelas doces palavras dos seus artistas preferidos que depõem a favor de determinado produto”.

Nessas situações assimétricas, para a bioética de intervenção, é perfeitamente justificável, sob o ponto de vista moral, o papel controlador e regulador do Estado, principalmente com o objetivo de proteger aqueles

(27) CALMON, E. *op. cit.*

(28) PIRES, J.R. *A Bioética no Ensino Médio: a opinião de professores do Plano Piloto – DF*. 2003. 161p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, Brasília, 2003.

(29) GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e justiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003. p.35-44.

(30) PIRES, J.R. *op. cit.*

(31) FAGUNDES, M.J.D.; SOARES, M.G.A.; DINIZ, N.M.; PIRES, J.R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.221-229, 2007.

segmentos menos informados da população. Dessa forma, a ANVISA assumiu sua parcela de responsabilidade com relação à regulamentação da publicidade a partir do ano 2000.

7. O CUMPRIMENTO DO PAPEL DO ESTADO VIA AS AGÊNCIAS REGULADORAS

As agências reguladoras representam a estrutura de transição do Estado Gestor para o Estado Regulador, destinado a corrigir monopólios e outras falhas de economia em um mercado organizado pelo Direito. A regulação orienta de forma imperativa o setor privado no atendimento de interesses coletivos relevantes, ponderando os custos e benefícios da intervenção na liberdade de atuação do setor privado. Tal ponderação se dá pela interpretação técnica de conceitos jurídicos indeterminados, notadamente, os princípios da função social, da propriedade e da livre concorrência, destacando-se o conjunto de ações voltadas para a saúde, no campo da vigilância sanitária.⁽³²⁾

A Constituição de 1934 apresenta o primeiro reconhecimento expresso do direito à saúde, estando entre os chamados “direitos de terceira geração”. É por isso que encontramos na Constituição de 1988 vários dispositivos que merecem uma atenção especial e os que se referem ao campo da saúde, porque existem grandes inovações nesses dispositivos. Ao lado da saúde, há vários outros direitos de terceira geração, por exemplo, a proteção do consumidor; a proteção da infância e diversos outros temas que são próprios do Estado pós-moderno, que é o estado social, no qual encontra-se a proteção da saúde.

Na Constituição, o *locus* constitucional da publicidade é a Ordem Econômica e não os direitos fundamentais — direitos humanos que constam na Constituição e visam proteger o ser humano em suas diversas dimensões, considerando-o como o núcleo essencial da sociedade. Existindo direitos que nasceram e são vocacionados à proteção do ser humano em todas as suas dimensões, estes devem ser interpretados buscando a sua maximização. Se por um lado a Constituição trata do direito à saúde, e do outro lado dos direitos relacionados à ordem econômica, dentre eles a publicidade, são os primeiros que devem ser maximizados, por estarem diretamente ligados à proteção do ser humano.⁽³³⁾

(32) SOUTO, M.J.V. *Direito Administrativo em Debate*. 2. ed. Lúmen Júris: Rio de Janeiro, 2004. 589p.

(33) SERRANO, V. Carta Coex 26/2007: *Contribuições do IDEC para a Consulta Pública 71/2006*. Disponível em: <http://www.idec.org.br/arquivos/contrib_APAnvisa_pub_alim.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2007.

A regulamentação da publicidade de alimentos com quantidades elevadas de açúcar de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio e de bebidas de baixo valor nutricional merece alguns posicionamentos na perspectiva jurídica.

A publicidade é um valor secundário, pois valor primário é o produto ou serviço. Isso quer dizer que publicidade é o discurso comercial, sendo assim reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro, dentro do Código de Defesa do Consumidor.⁽³⁴⁾ Mas, a publicidade não pode ser examinada de forma separada dos produtos e serviços ao qual se vincula, especialmente nas áreas que afetam a saúde humana. O tratamento que o ordenamento jurídico dá à publicidade não é igual para todos os produtos e serviços, pois a publicidade não existe sozinha, está a serviço de algo de natureza comercial, ou seja, a circulação no mercado de produtos e serviços.

Ainda, a saúde na Constituição de 1988 tem vinculações com vários outros macrotemas. Logo, se equivocará quem quiser analisar o tema da saúde no contexto constitucional brasileiro vigente olhando apenas para os arts. 196 e seguintes. A Seção II, do Capítulo II, do Título I, cuida da Ordem Social e trata da saúde. Assim, permeia todo o texto Constitucional.

É preciso avaliar a partir do começo a Constituição para não excluir os fundamentos da proteção dos chamados sujeitos vulneráveis. O art. 1º estabelece, nesta ordem, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa como fundamentos da República. Isso significa que, a qualificação da livre iniciativa não é a livre iniciativa qualquer, mas a que serve aos objetivos sociais. Portanto, todos os dispositivos normativos e principalmente os relacionados à saúde devem passar por este crivo inicial da dignidade da pessoa humana, pois do contrário não terão validade.

O art. 5º da Constituição, ao apresentar o rol dos direitos individuais, dispõe que: "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." E somente depois se posicionam a liberdade, a igualdade, a segurança e a propriedade. Novamente, é uma ordem que não está aqui por acaso. Nós começamos com a vida, e o primeiro passo para testar os procedimentos que são adotados pelo Estado ou pela iniciativa privada, é passar pelo degrau da proteção à vida.

O art. 170 define que a ordem econômica é fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa e tem por fim assegurar a todos, existência digna, resgatando a dignidade prevista no art. 1º da Constituição.

Conforme os ditames da justiça social, o art. 5º prevê também a defesa do consumidor; todavia, não só em seu sentido econômico, mas, também no seu sentido sanitário. O art. 196, por sua vez afirma que "A saúde é direito

(34) BRASIL. Lei n. 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 de set. 1990. Suplemento.

de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário (...)", reconhecendo a saúde não só como um valor, mas, como um dever do Estado. A redução do risco é de fundamental importância para o tema da publicidade, pois, quando nos referimos ao "controle da publicidade em matéria sanitária", estamos falando de atuação preventiva. Portanto, não é preciso a efetivação do dano. Não é necessário um único caso registrado no país de alguém que foi parar em um hospital, ou precisou se consultar com médico, por conta da publicidade. A proteção à saúde não deve estar ligada, uma atuação *post factum*, após o dano, o que justifica a regulação da publicidade pela ANVISA que monitora e fiscaliza o tema desde 2000.

A redução dos riscos não deve ser apenas no sentido tradicional, de atividades sanitárias, *stricto sensu*, ou de iniciativas sanitárias destinadas a reduzir a incidência de certas enfermidades endêmicas. Esta redução de riscos propicia uma transformação do próprio paradigma jurídico que se aplica à saúde.

No Brasil e em quase todos os países, o princípio da precaução nasce no direito ambiental. Mas, nada impede que esse princípio seja levado também para a proteção da saúde e o fundamento constitucional está no art. 196, quando se fala na redução de riscos.

É de grande importância conhecer os fundamentos do princípio da precaução. O princípio da precaução significa dizer que na dúvida, deve-se proteger o interesse maior, que é a vida, que é a saúde. E com isso se inverte o ônus da prova: quem terá que provar que uma determinada conduta, seja ela um anúncio, um produto ou um serviço a serem comercializados no mercado não oferecem risco à saúde, é quem os disponibiliza para a população.

O Direito Sanitário possui, há muito mais tempo do que as outras áreas do direito, procedimentos de natureza precautória.

O art. 200 prevê que "Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde". No inciso I, "controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde", ou seja, o controle e a fiscalização não estão restritos a procedimentos, produtos e substâncias sanitários, mas sim ao impacto direto ou indireto na saúde.⁽³⁵⁾ E isso faz com que o Sistema Único de Saúde tenha uma presença central no ordenamento constitucional, administrativo e institucional do Estado brasileiro.

(35) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

No mesmo artigo, o inciso VI estabelece: “fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle do seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano”, incluindo todos os alimentos, inclusive e particularmente aqueles que, em não sendo alimentos, queiram se passar por alimentos.

O art. 220, que cuida da comunicação social, estabelece o seguinte: “a manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação sobre qualquer forma, processo ou veículo, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.” A leitura única deste artigo sugere que não é possível a atuação do Estado. Entretanto, se começarmos somente com o art. 220, a visão será absolutamente fragmentária e insuficiente no tratamento jurídico desta matéria. Além disso, a Constituição deve ser lida de forma harmonizada, observada dignidade da pessoa humana, a vida, a proteção do consumidor. A Constituição não proíbe, ela determina. E poderia não determinar, e ainda assim seria possível a atuação do poder público no campo da publicidade de produtos e serviços. No art. 220, é tratada a manifestação de pensamento, a criação, a expressão e a informação. Logo, a intervenção do poder público não é contrária ao dispositivo, é para garantir a informação.

A manifestação do pensamento não é vender um produto. Manifestação do pensamento é falar sobre convicções, mesmo que desagrade a todos, e é isso que a Constituição quer assegurar. Não existe em nenhum ponto da Constituição uma proteção expressa à chamada liberdade de “discurso comercial”. No âmbito da publicidade, não há liberdade de manifestação e expressão, uma vez que liberdade de manifestação e expressão não pode preceder de pagamento para ser pautada, criada e veiculada. Neste sentido, na manifestação comercial os pressupostos básicos que justificam a proteção da manifestação do pensamento na forma prevista na Constituição não são aplicáveis.

Todo cidadão é titular dos direitos que estão assegurados na Constituição. Não há direitos que são aplicáveis por exclusão, isto é, aplicáveis para uns e não para outros, pois o direito não se antagoniza. O direito é, portanto, benefício e proteção de todos.

Ainda no art. 220, o § 2º veda toda e qualquer censura de natureza política, ideológica e artística. O argumento de que a regulação da propaganda, por meio da intervenção do poder público, representa censura, não é válido, pois deve haver integração do art. 220 com a parte final do *caput* “observado o disposto nesta Constituição”, e com os demais dispositivos, especialmente naqueles que garantam a saúde e a segurança de todos os cidadãos, inclusive do anunciante.

No Brasil, um dos maiores desafios é manter a coerência e dirimir os conflitos gerados pela discrepância entre diplomas legais, regulamentos ou

qualquer outro instrumento legal, e o que de fato é cumprido. Assim, a sociedade espera que as disposições legais tragam inovações, com objetivo de ver refletido no seu texto as suas necessidades, e exige que as mesmas após conquistadas saiam do papel e sejam plenamente aplicadas cumprindo o papel de proteção a que o Estado se propõe.

No Brasil, está estabelecido o seguinte arcabouço legal:

— Lei n. 8.078/90, de 11 de setembro de 1990, que define o Código de Defesa do Consumidor, estabelecendo regras específicas relacionadas à publicidade e regras com conteúdo protetivo ao consumidor e ao cidadão;⁽³⁶⁾

— Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a ANVISA, e dá outras providências, colocando entre as competências da Agência a fiscalização da propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, *in verbis*:⁽³⁷⁾

Art. 2º Compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

(...)

II — definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

III — normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;

(...)

VII — ATUAR EM CIRCUNSTÂNCIAS ESPECIAIS DE RISCO À SAÚDE; E

VIII — manter sistema de informações em vigilância sanitária, em co-operação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

(...)

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.

Art. 7º Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo:

(...)

(36) BRASIL. Lei n. 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 de set. 1990. Suplemento.

(37) BRASIL. Lei n. 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 de jan. 1999. Seção 1, p.1.

III — estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;

(...)

XXIV — autuar e aplicar as penalidades previstas em lei.

(...)

XXVI — controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação sanitária, a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária;

(...)

Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

(...)

II — alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas, seus insumos. (...)

Tendo em vista a crescente veiculação de campanhas publicitárias estimulando o consumo de alimentos calóricos e a ausência de ferramentas eficazes de controle da veracidade das informações, seja na forma de divulgação, promoção e comercialização, pela imprensa falada ou escrita e, modernamente, via *Internet*, a Diretoria Colegiada da ANVISA publicou a Consulta Pública n. 71, de 13 de novembro de 2006, para validação social. Na Consulta Pública estabeleceram-se requisitos referentes à propaganda de alimentos e critérios para a publicidade de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio e bebidas com baixo teor nutricional. É uma regulamentação concretamente interventiva, sendo o elemento minimizador da vulnerabilidade circunstancial da população brasileira em relação aos impactos negativos das campanhas publicitárias.

Esse controle é eticamente defensável uma vez que, em questões básicas como a saúde pública, o Estado deve intervir, tomar a frente, no compromisso de proteger a população contra qualquer possibilidade de ação que venha causar-lhe danos⁽³⁸⁾, ou seja, intervir frente ao iminente risco sanitário que o consumo descontrolado deste grupo alimentos apresenta.

No âmbito da Constituição tem-se a proteção para uma eventual situação de colisão da publicidade com direitos fundamentais, diminuindo, assim, o direito relacionado à questão econômica para ampliar o direito pertencente ao rol dos direitos fundamentais.

(38) GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v.17, n.5-6, p.399-416, 2003.

(39) BRASIL. Lei n. 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, cit., p. 1.

No plano infraconstitucional, tem-se o Código de Defesa do Consumidor, que traz os conceitos de publicidades enganosa e abusiva e as proíbe.

Especificamente em relação à ANVISA, destaca-se a Lei n. 9.782/99⁽³⁹⁾, que conferiu à Agência atribuições de estabelecer normas com a finalidade institucional de promover a proteção da saúde da população.

Assim, para a proposta de regulamentação da propaganda de alimentos, que é tema da discussão, há arcabouço legal suficiente.

A participação do controle social, garantida durante o processo de consulta pública, adquire importância fundamental por estar inserida no contexto da cidadania, requisito indispensável para uma verdadeira democracia participativa do século XXI.⁽⁴⁰⁾

8. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

No panorama internacional, a questão principal discutida não é regulamentar ou não o *marketing* de alimentos dirigidos para crianças, mas sim como regulamentá-lo de maneira eficaz.

A Bioética de intervenção propõe argumentos, de legitimidade para a regulação governamental em áreas sensíveis, como é o caso da propaganda de alimentos, uma vez que a medida beneficia a sociedade como um todo e garante melhores conseqüências coletivas.

O papel regulatório do Estado, sob responsabilidade neste tema da ANVISA, que tem como missão a proteção da sociedade, deve ser continuamente exercido com relação à publicidade e a propaganda, em especial a de alimentos. A monitoração e fiscalização da publicidade e da propaganda, no Brasil, não podem prescindir de um controle absolutamente rigoroso para que o país responda a necessidade de proteção dos mais vulneráveis.

É evidente que, nas políticas públicas de um país, é desejável ter formas de induzir determinados serviços para, extrapolando a fria lógica comercial, atingir fins socialmente úteis.

A publicação da Consulta Pública n. 71/2006, articulada com a Política Nacional de Saúde, deve ser vista não só como um importante progresso no controle da propaganda e da publicidade de alimentos no Brasil, mas, como uma estratégia de responsabilidade governamental em promover a saúde. É do rigor e do comprometimento do Estado na implementação de políticas de educação, normatização e fiscalização que dependerá o futuro da publicidade de alimentos no país, em especial no que diz respeito aos requisitos elencados na Estratégia Global para Promoção Saudável, Atividade Física e Saúde proposta pela OMS. Esta Consulta Pública é um desafio e uma ousadia histórica, para intervir na proteção da saúde do cidadão brasileiro.

(40) FAGUNDES, M.J.D.; SOARES, M.G.A.; DINIZ, N.M.; PIRES, J.R.; GARRAFA, V. *op. cit.*

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, PCBD; QUAIIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n.3, p. 353-355, 2002.
- BLANCO, B.; BONVEECCHIO, A.; TRAK, M. A. Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios del venezolano: Publicitemos los alimentos con ética. *Anales Venezolanos de Nutrición*, v. 10, n. 1, p. 44-57, 1997.
- BORZEKOWSKI, D. L; ROBINSON, T. N. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercial on food preferences of preschoolers. *J. Am. Diet. Assoc.*, v. 101, n. 1, p. 42-46, 2001.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
- _____. Lei n. 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 de setembro de 1990. Suplemento.
- _____. Lei n. 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 de janeiro 1999. Seção 1, p. 1.
- _____. Ministério da Saúde. *Guia alimentar população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Editora MS, 2006. 210 p.
- _____. _____. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2 ed. Brasília: Editora MS, 2003. 144 p.
- CALMON, E. O princípio da proporcionalidade aplicado às resoluções dos conflitos com a administração pública. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <http://bdjur.stj.gov.br/dspace/bitstream/2011/376/1/O_Princ%C3%ADpio_da_Proporcionalidade_Aplicada.pdf>. Acesso em: 21 junho 2007.
- CHINEM, R. Um instrumento chamado comunicação. In: _____. *Marketing e divulgação da pequena empresa – como o pequeno e o microempresário podem chegar à mídia*. São Paulo: Editora Senac, 2002. p. 13-32.
- DIETZ, W. H.; GORTMAKER, S. L. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, v. 75, n. 5, p. 807-812, 1985.
- FAGUNDES, M. J. D; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.

FRANCISCHI, R. P. P.; PEREIRA, L. O.; FREITAS, C. S.; KLOPFER, M.; SANTOS, R. C.; VIEIRA, P.; LANCHÁ JÚNIOR, A. H. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 7-28, 2000.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 11, n. 4, p. 483-492, 2003.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e justiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003. p. 35-44.

_____; _____. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v. 17, n. 5-6, p. 399-416, 2003.

HAWKES, C. *Marketing de alimentos para crianças: o cenário global das regulamentações*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006, 112 p.

HEEDE, FAV.; PELICAN, S. Reflections on marketing as an inappropriate model of nutrition education. *J. Nutr. Educ.*, v. 27, n. 3, p. 141-145, 1995.

KOTLER, P. *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. 10.ed. São Paulo: Prentice-Hall, 2005, 764 p.

LEWIS, M. K.; HILL, A. J. Food advertising on British children's television: a content analysis and experimental study with nine-year old. *Int. J. Obesity*, v. 22, n. 3, p. 206-214, 1998.

LIEN, M. E. Fuel for the body — nourishment for dreams: contradictory roles of food in contemporary Norwegian food advertising. *J. Consumer Policy*, v. 18, n. 2-3, p. 157-186, 1995.

MARTINEZ, V. C. Estado Democrático de Direito Social. *Jus Navegandi*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4613>>. Acesso em 22 jun. 2007.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 251-258, 2000.

NAISBITT, J. *Paradoxo global: quanto maior a economia mundial mais poderosos são os seus protagonistas menores: nações, empresas e indivíduos*. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 333 p.

NASCIMENTO, P. C. B. D. *A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes*, 2006 — 157 p. Tese (Doutorado em Psicologia e Educação) — Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

PIRES, J. R. *A Bioética no Ensino Médio: a opinião de professores do Plano Piloto* — DF, 2003, 161 p. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, Brasília, 2003.

PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v. 17, n. 5-6, 2003.

SANTOS, A. S. R. *Direitos Sociais; Considerações*. Programa Ambiental: A Última Arca de Noé. Disponível em: <<http://www.aultimaarcadenoe.com/art.48.htm>>. Acesso em: 28 maio 2007.

SERRANO, V. Carta Coex 26/2007: *Contribuições do IDEC para a Consulta Pública 71/2006*. Disponível em: <http://www.idec.org.br/arquivos/contrib_APAnvisa_pub_alim.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2007.

SIFONTES, M. Z. M.; DEHOLLAIN, P. L. Efectos de los medios de comunicacion social em la adquisicion de alimentos a nivel familiar. *Archivos Latino-americanos de Nutricion*, v.36, n.1, p. 166-186, 1986.

SOUTO, M. J. V. *Direito Administrativo em Debate*. 2. ed. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2004. 589 p.

WHO. World Health Organization. *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a WHO study group*. WHO Technical Report Series No. 797, 1990, Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_797_(part1).pdf)>. Acesso em: 28 out. 2006.

_____. *Obesity and overweight*. Fact Sheet n. 311, September, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 28 out. 2006.

_____. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Part I: The problem of overweight and obesity*. WHO Technical Report Series No. 894, 2000. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf>. Acesso em: 28 out. 2006.

WILSON, N.; SIGNAL, L.; NICHOLLS, S; THOMSON, G. Marketing fat and sugar to children on New Zealand television. *Preventive Medicine*, v. 42, n., p. 96-101, 2006.

YANOVSKI, S.; YANOVSKI, J. Obesity. *New England Journal Medicine*, v. 346, p. 591-602, 2002.