

HISTÓRICO DAS INDÚSTRIAS DE TABACO E DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESSADOS COMO VETORES DE DOENÇAS: LIÇÕES APRENDIDAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO CONVERGENTES

Fabio da Silva Gomes^{1,2}; Mariana de Araujo Ferraz^{3,4}; Paula Johns⁵

Artigo elaborado para o evento Infância e Comunicação: Marcos Legais e Políticas Públicas, promovido pela ANDI em 5 de março de 2013, no Congresso Nacional.

SUMÁRIO

1. Introdução	2
2. Doenças relacionadas ao tabaco e à alimentação inadequada	3
3. Histórico da indústria do tabaco em face da indústria alimentícia	3
3.1 Emergência 1954: estratégia de sobrevivência da indústria do tabaco (Fase I)	5
3.2 Paralelo com a indústria de produtos alimentícios ultra-processados	6
4. O Momento da Virada: reivindicação pela regulação do mercado e as estratégias de sobrevivência da indústria	8
4.1 O caso do tabaco	8
4.1.1 Melhores apostas em políticas públicas para redução de consumo	8
4.1.2 O modus operandi da indústria do tabaco no novo cenário	10
4.2 O caso dos produtos alimentícios não saudáveis	12
4.2.1 Promessas de auto-regulação da publicidade	15
4.2.2 Reformulação de produtos	15
4.2.3 Rotulagem	16
5. Liberdade, Escolha Individual e Regulação Estatal	16
6. Lições aprendidas e perspectivas	17
Referências	21

¹ Secretário de Relações Exteriores da Associação Mundial de Nutrição e Saúde Pública

² Nutricionista do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA

³ Advogada e Mestranda em Direitos Humanos na Faculdade de Direito do Largo São Francisco – USP

⁴ Conselheira representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor no Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA

⁵ Diretora Executiva da Aliança de Controle do Tabagismo - ACTbr

1. Introdução

Durante anos, a indústria do tabaco adotou estratégias para a expansão de seu negócio acarretando em severos comprometimentos à saúde pública. Analisando o histórico dessa indústria, suas estratégias de aumento dos lucros e de sobrevivência perante as tentativas de controle do tabaco e preservação da saúde, é possível identificar semelhanças em relação à indústria alimentícia essencialmente focada na fabricação de produtos ultra-processados⁶ (BROWNELL & WARNER 2009).

Ambos os setores visam o aumento de seus lucros por meio da venda de produtos que estão diretamente relacionados às denominadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como, diabetes, câncer, hipertensão e obesidade (MOODIE et al., 2013). Por essa razão a grande indústria de tabaco e alimentos ultra-processados atua como vetor de doenças que não denominaremos aqui como 'não transmissíveis', e sim como doenças relacionadas ao tabaco e a má alimentação, sendo que tais empresas acabam funcionando como foco de transmissão. Trataremos das proporções epidêmicas que o consumo de tabaco e alimentos não saudáveis alcançaram em praticamente todo o mundo, e dos nexos dessa epidemia com as estratégias da indústria para ampliar a demanda por esses produtos.

O reconhecimento social da relação entre certas doenças e o consumo de tabaco ou da má alimentação ocorre em intensidades distintas e em momentos diferentes. No entanto, caminhos semelhantes foram percorridos e a identificação de elementos chave desses processos de reconhecimento social do problema e de reação ao problema são fundamentais para mobilizar mudanças efetivas em favor do interesse público tanto no campo do controle do tabaco quanto na melhoria da alimentação.

Enquanto isso, a grande indústria de tabaco e alimentos tem negado sua responsabilidade, apresentando-se como suposta incentivadora da saúde, ou até mesmo, propondo soluções por meio de estratégias de auto-regulação ineficazes, tendo em vista tornar o problema invisível à sociedade e evitar reações que comprometam seus negócios.

Pretende-se neste artigo, por meio da observação do histórico das grandes indústrias do tabaco e de alimentos ultra-processados, verificar-se as similitudes entre elas de forma a resgatar as lições aprendidas, clarificar os reais interesses dessas empresas, identificar oportunidades de convergência de esforços dispensados pelos setores de interesse público que militam para reduzir a demanda por esses produtos, e promover o reconhecimento dessas indústrias como vetores das doenças relacionadas ao tabaco e alimentação inadequada.

⁶ Os produtos ultra-processados são feitos a partir de substâncias processadas extraídas ou refinadas de alimentos integrais, como por exemplo, óleos e gorduras hidrogenadas, farinhas, variantes de açúcar, e alimentos de baixo custo de origem animal. Assim, hambúrgueres, pizza e massas congeladas, nuggets, biscoitos, doces, barras de cereais, refrigerantes e outras bebidas açucaradas, compõem a gama de produtos ultra-processados disponibilizados no mercado. A maioria é feita, anunciada e vendida por grandes corporações e possuem a característica de serem muito duráveis, e prontos para consumir, e por isso chamados "alimentos de conveniência" na medida em que requerem mínima ou nenhuma preparação, tem longos prazos de validade, podem ser comercializados em diferentes tamanhos e são facilmente encontrados em todos os lugares. Além disso, produtos ultra-processados tendem a ser hiperpalatáveis graças à adição generosa de gorduras, açúcar e sal e ao uso de toda sorte de aditivos "realçadores de sabor" pela indústria de alimentos. Todos esses fatores são largamente explorados pela indústria publicitária, que ampliam as "vantagens" dos produtos ultraprocessados e estimulam seu consumo em excesso, sem levar em conta os impactos para a saúde. Diante disso, a produção e consumo desses produtos está aumentando rapidamente pelo mundo e substituindo padrões alimentares baseados nos alimentos frescos e minimamente processados (MONTEIRO, 2011).

2. Doenças relacionadas ao tabaco e à alimentação inadequada

Cerca de 6 milhões de pessoas morrem a cada ano pelo uso do tabaco, tanto por utilização direta quanto por fumo passivo (WHO, 2010). Até 2020, esse número deve aumentar para 7,5 milhões, contando 10% de todas as mortes (MATHERS & LONCAR, 2006). Estima-se que fumar cause, aproximadamente, 70% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e cerca de 10% das doenças do aparelho circulatório (WHO, 2009a).

A alimentação inadequada, marcada pelo alto consumo de produtos com altas concentrações de energia, açúcar, gorduras e/ou sal, é uma das principais causas da obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, as quais em conjunto, constituem a primeira causa de hospitalização, incapacidades e mortes evitáveis no mundo (CECCHINI et al., 2010; WHO, 2008). O excesso de peso já atinge 1,2 bilhão de pessoas (WHO, 2003) e mata anualmente 9,4 milhões (LIM et al., 2010). Estima-se que pelo menos um em cada cinco casos de câncer são causados pela alimentação inadequada (WCRF/AICR, 2009). No Brasil, a obesidade é responsável por: 29% dos casos de câncer de endométrio; 26% e 20% dos casos de câncer de esôfago em mulheres e homens, respectivamente; 25% e 14% dos casos de câncer de pâncreas em homens e mulheres, respectivamente; e 14% dos casos de câncer de mama (WCRF/AICR, 2009). O Ministério da Saúde (MS/SVS/DASIS, 2004) indica que 90% dos óbitos por diabetes e 50% dos óbitos por acidente vascular cerebral e doenças isquêmicas do coração são potencialmente evitáveis pela adoção de uma alimentação adequada e saudável.

Conforme observamos, essas doenças e mortes estão associadas ao consumo de produtos fabricados essencialmente por grandes multinacionais, tais quais a indústria do tabaco e de produtos alimentícios ultra-processados. A indústria segue a lógica de agregação de valor e maximização de lucros, por essa razão, se concentra no valor de troca do produto, independente do seu valor de uso ou dos danos que possam provocar. Assim, quando são propostas políticas de redução dos fatores de risco é posto em jogo também fortes interesses econômicos. Desse ponto, observamos similaridades entre as estratégias adotadas pela indústria do tabaco e de alimentos no sentido de se esquivar de medidas de controle que afetam os níveis de consumo da população.

3. Histórico da indústria do tabaco em face da indústria alimentícia

A história e o conhecimento que acumulamos ao longo do tempo trazem ensinamentos e lições com as quais a sociedade pode e deve aprender. Um deles diz respeito ao papel da indústria do tabaco na criação da pandemia do tabagismo. O uso do tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo. Nenhuma guerra matou tanta gente quanto o tabagismo ao longo do século XX, 100 milhões de pessoas. As estimativas para este século são ainda mais assustadoras, pois prevê-se um bilhão de mortes causadas pelo tabagismo ao longo do século XXI (ERIKSEN et al., 2012).

Hoje é fato notório que o vetor dessa epidemia é um negócio globalizado que traz lucros exorbitantes para alguns poucos executivos e acionistas e que os custos, social, ambiental, econômico e humano da pandemia gerada são impagáveis e divididos com toda a sociedade.

No início do século XX, quando começou a ser industrializado, o cigarro era um produto pouco usado e estigmatizado. Sua inserção e massificação no mercado contou com uma estratégia que promoveu e modelou mudanças culturais que o tornaram símbolo de atratividade, liberdade, beleza, poder, glamour, emancipação, prazer e sensualidade. O cigarro ocupou uma posição de ícone numa cultura de consumo emergente. Mas como sabemos hoje, além de um fantástico trabalho de relações públicas, a ascensão do cigarro na sociedade também contou com o poder de causar dependência da nicotina (PENNOCK, 2007; BRANDT, 2007).

“Nosso negócio é vender nicotina, uma droga viciante que é eficaz no relaxamento dos mecanismos de estresse”.

Addison Yeaman, presidente do conselho da Brown & Williamsen, 1963

Ao longo da década de 50, começaram a ser publicados vários estudos associando o tabagismo a câncer de pulmão e outras doenças respiratórias. Em 1964, foi publicado o primeiro relatório sobre fumo e saúde do *Surgeon General* que após analisar mais de sete mil artigos científicos sobre fumo e doenças, publicados ao longo de três décadas, concluiu que fumar causa câncer de pulmão e de laringe em homens; é provável causa de câncer em mulheres; e é a principal causa de bronquite crônica (U.S. Public Health Service, 1964).

Na ocasião, era natural crer que as evidências científicas seriam suficientes para a criação de políticas públicas que pudessem mudar um contexto social altamente permissivo e favorável ao tabagismo. Ou poderíamos, ingenuamente, até mesmo esperar que os próprios fabricantes tomassem medidas para rever o seu negócio levando em conta as conclusões da ciência e princípios de boa fé e de precaução. Mas não foi esse o caminho escolhido pelas empresas.

A história da produção da pandemia de obesidade e outras doenças relacionadas à má alimentação também revela estratégias e marcos semelhantes adotados pela indústria de alimentos. Algumas bebidas açucaradas como os refrigerantes, por exemplo, hoje comprovadamente associadas com a obesidade e diabetes (WHO, 2003), obesidade infantil (BASU et al., 2012; MALIK & HU, 2006), ganho de peso e doenças cardiovasculares (MORENO & RODRÍGUEZ, 2007; HU & MALIK, 2010), foram inventadas por farmacêuticos e eram vendidas em farmácias e muitas vezes promovidas por meio de propagandas que utilizavam até mesmo alegações de cura de alguns problemas de saúde. Guerras e fatos históricos marcantes também foram utilizados pela grande indústria de refrigerantes para difundir marcas e produtos em todo o mundo, durante as guerras mundiais, propagandas de refrigerantes associavam o momento de descanso dos soldados com o consumo desses produtos e outros como o próprio tabaco.

Assim como fez a indústria do tabaco, a associação do consumo de refrigerantes e outros alimentos industrializados com o prazer, felicidade e outros significados e sentimentos atraentes aos seres humanos, foi construída utilizando ícones artísticos, esportivos e políticos. Neste ponto, diferenças nos processos de reconhecimento do problema pela sociedade, marcam uma divisão no processo histórico de avanço da indústria de tabaco e alimentos ultra-processados. A evidência sobre os riscos associados ao consumo de alimentos não saudáveis, por uma séria de razões detalhadas mais adiante, torna-se visível mais tardiamente do que no caso do tabaco. Com a ocorrência mais tardia desse reconhecimento científico e social sobre a ameaça que esses produtos ultra-processados representam à saúde, persiste a existência de figuras notáveis e formadores de opinião defendendo esses produtos como inofensivos, o que é proporcionalmente mais raro no caso do tabaco.

3.1 Emergência 1954: estratégia de sobrevivência da indústria do tabaco (Fase I)

O advento do conceito de relações públicas (RP) está intimamente ligado à história da indústria do tabaco. A relação simbiótica entre cigarros e relações públicas começou quando as empresas de tabaco se juntaram numa mega operação para manter a lucratividade do seu negócio. Muitos consideram essa a mais cara e bem sucedida campanha de RP de “gerenciamento de crise” da história. A indústria contratou a empresa Hill & Knowton, uma lenda em RP, para contra atacar as evidências científicas cada vez mais contundentes sobre os impactos do tabaco na saúde.

O objetivo da campanha, segundo a própria indústria do tabaco, era “promover os cigarros e protegê-los contra estes e outros ataques” por meio da “criação de dúvidas sobre os efeitos à saúde sem negá-los de verdade e defendendo o direito do público fumar, sem insistir na prática”. Para sustentar a estratégia de comunicação, um dos pilares foi a criação de um comitê de pesquisa da indústria do tabaco e uma das suas primeiras atividades foi a publicação de um anúncio em mais de 400 jornais americanos, voltado para um público de mais de 40 milhões de pessoas, intitulado “Uma Declaração Franca para os Fumantes de Cigarros”⁷.

No anúncio, os representantes das empresas de tabaco reconheciam sua “responsabilidade especial” para com o público e prometiam aprender os fatos sobre o fumo e a saúde. Prometiam ainda financiar pesquisas independentes sobre o assunto, e também cooperar com as autoridades responsáveis pela saúde pública.

Nesse mesmo período, as empresas de cigarros dobraram seus orçamentos de publicidade. Não há dúvidas que o trabalho de RP, combinado com estratégias de marketing, em nome da indústria do tabaco foi extremamente bem sucedido, passaram-se muitas décadas até que se comesse a regular as empresas e adotar políticas públicas mais eficazes. Uma análise de estudos sobre a utilização da mídia e o consumo de tabaco, compilada pelo Instituto Nacional de Câncer dos EUA⁸ demonstra que a mídia, incluindo publicidade, promoção, indústria do entretenimento, RP, patrocínio e propaganda corporativa, tem papel fundamental na definição de conhecimento, opinião, atitude e comportamento entre indivíduos e comunidades.

Somente em 2005, nos EUA, foram gastos aproximadamente 37 milhões de dólares por dia com atividades promocionais. A publicidade de tabaco era dominada por três temas: prover satisfação; minimizar preocupações referentes aos riscos de fumar; e criar associações entre fumar e aspirações sociais. Focar em vários públicos diferentes – homens, mulheres, jovens, grupos étnicos, religiosos, trabalhadores, gays e lésbicas foi estrategicamente importante para indústria. O peso da evidência de uma série de estudos feitos por pesquisadores de diferentes áreas de conhecimento e utilizando dados de vários países demonstram uma relação causal entre publicidade e promoção de tabaco e um aumento no uso do produto, assim como ocorre uma relação causal entre cenas de tabagismo em filmes e iniciação de adolescentes.

⁷ A Frank Statement to Cigarette Smokers - acessível em <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/qxp91e00>

⁸ NCI Tobacco Control Monograph Series – 19 – The Role of Media in Promoting and Reducing Tobacco Use, 2008.

Além das estratégias de marketing e promoção de produtos do tabaco sustentada por orçamentos bilionários, a indústria aproveitou a suposta controvérsia entre fumo e saúde para vender a ideia de que existiriam cigarros menos perigosos do que outros. Essa estratégia começou com o advento dos cigarros com filtro e continuou com o lançamento dos chamados cigarros *light* ou baixos teores. Aliados às estratégias de marketing e RP, esses novos produtos foram fundamentais para convencer o público que não era necessário deixar de fumar. De certa forma, embora a evidência científica demonstre o contrário e a regulação esteja avançando e não permita a utilização de descritores que passem a impressão de cigarros menos nocivos, em vários países, esse mito perdura até hoje. No Brasil, a indústria se adaptou à proibição de descritores de teores utilizando um sistema de cores e também vende a ideia de que seus cigarros são de “qualidade” se comparados aos produtos contrabandeados, passando a falsa impressão de que os cigarros que pagam impostos são menos prejudiciais à saúde do que outros.

3.2 Paralelo com a indústria de produtos alimentícios ultra-processados

Os sistemas alimentares tradicionais e os padrões de dieta são intrínsecos à vida social, cultural e econômica de uma comunidade. Os padrões alimentares tradicionais são frequentemente associados com baixas taxas de obesidade e doenças crônicas, e podem ser favorecidos por meio de recursos locais próprios que respeitem tradição, cultura e soberania alimentar. No entanto, as políticas e práticas de grandes empresas de alimentos e bebidas, com a maioria dos produtos ultra-processados e cuja sede está predominantemente nos EUA e na Europa, estão crescentemente substituindo sistemas alimentares tradicionais em todo o mundo. Esse processo de substituição obedece uma lógica simultânea ao processo de globalização (MONTEIRO & CANNON, 2012).

Mesmo atuando em muitos países de forma bem-sucedida na conquista da opinião pública em favor de seus produtos e suas marcas, a grande indústria de alimentos teve um enorme desafio de ampliar a demanda de seus produtos especialmente nos países onde ainda prevalece a alimentação tradicional. Para tanto, assim com a indústria do tabaco, essa indústria também lança mão de campanhas de relações públicas que até os dias de hoje mantêm suas marcas como as preferidas pela população⁹. Essa penetração das grandes multi-nacionais de alimentos requer uma transformação de toda a cadeia alimentar para alterar estruturalmente os processos de produção, abastecimento e oferta em favor do aumento da demanda por seus produtos. Além de produzir sedutoras estratégias publicitárias e criar o desejo de consumir irrestritamente seus produtos, a indústria de alimentos atuou facilitando o acesso físico e financeiro a seus produtos, tanto aumentando a disponibilidade, quanto empobrecendo o conteúdo dos mesmos para torná-los mais baratos e ao mesmo tempo muito lucrativos.

A globalização em curso, o processo de privatizações e de desregulamentação da produção de alimentos podem ter um impacto relativamente pequeno sobre a saúde pública em países de alta renda, cujos padrões alimentares estão já totalmente industrializados. Mas a substituição dos sistemas alimentares tradicionais na África, Ásia e América Latina pelos produtos ultra-processados ricos em gordura, açúcar, e sal comercializados por empresas transnacionais, tem

⁹ Data popular - <http://economia.ig.com.br/empresas/2012-09-05/nestle-samsung-e-adidas-sao-as-marcas-preferidas-da-classe-c.html>

aumentado rapidamente desde a década de 1980, impactando na saúde pública por meio do aumento da incidência de doenças crônicas e obesidade (MONTEIRO & CANNON, 2012).

Em recente pesquisa, aponta-se um ponto de saturação quando o consumo de ultra-processados representam cerca de 60% do total de calorias, como tem sido o caso no Reino Unido, no Canadá e nos EUA nas duas últimas décadas (MONTEIRO, 2011). Nos EUA, o consumo de bebidas de cola com açúcar e outros refrigerantes atingiu um nível muito elevado e está agora em declínio (KLEIMAN & POPKIN, 2012). O que reflete o reconhecimento social do problema e o avanço de políticas públicas para enfrentá-lo. Diante disso as empresas transnacionais tem proposto a reformulação de seus produtos para conter mais substâncias quimicamente idênticas a micronutrientes ou a fibra dietética encontrada em alimentos integrais, de forma a utilizar-se de mensagens com apelo saudável em suas publicidades. O uso de "health claims", ou seja, mensagens que remetem à saúde, feitos por fabricantes de alimentos processados na sua publicidade e promoção, incluindo em embalagens e rótulos, são táticas frequentes do marketing desses produtos. Esses apelos são feitos usualmente de forma mais genérica e parcial, sem considerar a qualidade total do produto. Por exemplo, muitos produtos alimentares e bebidas que são ricos em açúcares adicionados possuem em suas mensagens publicitárias o apelo de serem alimentos provedores de "energia e vitalidade".

A estratégia publicitária de venda desses produtos além do uso das mensagens de apelo à saúde e ênfase na suposta praticidade dos produtos prontos para consumo, também é voltada ao público infantil, associando a alimentação a um universo lúdico, fazendo uso de personagens e heróis, brindes colecionáveis, jogos e outros, de forma a capturar a atenção da criança, estimulando-a ao super-consumo. Uma pesquisa realizada em 2008 a pedido do Ministério da Saúde brasileiro pelo Observatório de Políticas e Segurança Alimentar da Universidade de Brasília (MONTEIRO et al., 2008) apontou que as propagandas de alimentos com alto teor de gordura, sal e açúcar predominam nas TVs e revistas do país. Além da propaganda televisiva, o uso de personagens infantis no rótulo de produtos alimentícios é prática usual no Brasil. Em 2010, o Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) divulgou uma pesquisa que verificou o uso de personagens infantis nas embalagens de 44 produtos analisados, de 26 diferentes marcas, sendo que 37 desses produtos apresentavam quantidade elevada de gorduras e/ou sal. Pesquisas conduzidas na Argentina, no Brasil e no México demonstram que os pais confirmam que a publicidade incentiva as crianças a pedirem as marcas anunciadas¹⁰.

No caso das crianças, há fortes evidências de que a publicidade televisiva, em um prazo curto de tempo, influencia no consumo semanal e até diário, levando-as a preferir os produtos anunciados – no caso de alimentos, em sua maioria, produtos ultra-processados com alto teor calórico e baixo valor nutritivo (NASCIMENTO, 2007). O fato de que hábitos alimentares formados na infância tendem a se perpetuar por toda a vida (CRAIGIE et al., 2011) amplia a dimensão do problema e reforça a necessidade de que a publicidade de alimentos seja objeto de regulação pelo poder público.

Além da excessiva e abusiva publicidade, a indústria de alimentos tem focado sua atuação para capturar o mercado da população de baixa renda. Um exemplo é observado em estratégias de marketing da Nestlé, que já adotam a prática de venda porta-a-porta na periferia de diversas cidades brasileiras, em trens, metro, estações, em redes de varejo que vendem

¹⁰ TNS InterScience. Kids power.

<http://www.interscience.com.br/site2006/download/estudosInstitucionais/KIDSPower.pdf>.29

aparelhos eletrônicos, e também em barcos que levam produtos Nestlé para vilarejos remotos da Amazônia (MONTEIRO et al., 2010).

Essas e outras práticas do mercado fizeram com que a sociedade civil organizada, entidades médicas e de pesquisa pressionassem governos e organismos internacionais em prol de uma efetiva regulação desses setores.

4. O Momento da Virada: reivindicação pela regulação do mercado e as estratégias de sobrevivência da indústria

4.1 O caso do tabaco

Embora os impactos do tabagismo na saúde já fossem conhecidos pela comunidade médica há algumas décadas, somente a partir de 1994, foi dado início a uma mudança mais profunda em relação à visão do público sobre a indústria de cigarros. Foi quando, a partir de ações judiciais promovidas por estados americanos, os documentos secretos das empresas vieram à tona. Milhares de documentos tiveram que ser disponibilizados e ficou provado que o discurso interno da indústria do tabaco era diametralmente oposto ao seu posicionamento público.

O jornalista Mário César Carvalho, em seu livro, *O Cigarro*, publicado pela Publifolha, em 2001, ao analisar a história do cigarro com base nos conflitos entre a ciência e a indústria, avalia que:

“a indústria do tabaco cometeu uma sucessão de fraudes, propagou mentiras com ares de controvérsia científica e enganou os consumidores num nível provavelmente inédito na história do capitalismo”.

Uma reação global foi consubstanciada na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - Tratado internacional legalmente vinculante totalmente baseado em evidências composto por medidas comprovadamente eficazes para redução do consumo. A iniciativa foi capitaneada pela Dra. Gro Brundtland quando à frente da OMS, que em suas palavras declarava que o “Tabagismo é uma doença contagiosa pela publicidade” (WHO, 2009b).

A Convenção-Quadro (CQCT) foi negociada ao longo de quatro anos pelos países membros da OMS e é o tratado com o maior número de adesões em menos tempo. Hoje conta com a adesão de 176 Partes.

4.1.1 Melhores apostas em políticas públicas para redução de consumo

A CQCT tem como objetivo:

“proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas

pele consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco.”

Dentre as principais medidas de redução da demanda, baseadas em evidências, preconizadas pelo tratado, destacam-se medidas relacionadas a aumentos de preços e impostos; proteção contra a exposição à fumaça do tabaco através da adoção de ambientes livres de fumo; restrições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco; medidas de embalagem e rotulagem a exemplo de imagens de advertência e adoção de embalagens genéricas; e regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco e da divulgação das informações sobre os mesmos, além do acesso a tratamento para a cessação do tabagismo e educação e conscientização do público. O tratado também prevê algumas medidas de redução da oferta, como o combate ao comércio ilícito, diversificação da fumicultura através de apoio a alternativas econômicas viáveis para agricultores e varejistas de pequeno porte, e proibição de venda à menores de idade ou por eles. Preconiza ainda, medidas de proteção ao meio ambiente, adoção de mecanismos institucionais e recursos para sua implementação e aborda a responsabilidade civil e penal da indústria do tabaco e a cooperação técnica e intercâmbio de informações entre as Partes.

Essas medidas vem sendo adotadas por vários países pelo mundo afora, inclusive pelo Brasil. No caso da embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco o avanço a nível global é grande, em 2001, quando a proposta de imagem de advertência estava sendo negociada no âmbito da CQCT apenas 1 país, o Canadá, utilizava imagens para advertir os consumidores sobre os danos causados pelo tabagismo, em 2013 já existem mais de 60 países que adotam a medida e a Austrália já adotou uma das medidas mais avançadas do mundo na área, a adoção de embalagem genérica que acaba completamente com a propaganda do produto¹¹.

Situação similar é observada em relação à implementação de ambientes de trabalho 100% livres de fumo, onde um número cada vez maior de países adotam legislação garantido a proteção contra a fumaça de tabaco¹² e em relação à restrição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio e medidas de aumento de preços.

Um dos diferenciais da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco é o reconhecimento de que para reduzir o consumo do tabaco é necessário regular o vetor da doença e proteger as políticas públicas dos interesses comerciais da indústria do tabaco. Ou seja, o próprio texto do tratado identifica a indústria do tabaco como vetor da doença e tem entre suas obrigações gerais um artigo específico para evitar conflitos de interesse entre os objetivos de saúde pública e os objetivos da indústria do tabaco:

“ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco.”

Artigo 5.3 da CQCT

¹¹ http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20us/Media%20centre/CW-Media%20releases/CW-2012/~/_media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/English%20files%20heading/PDF%20-%20Communications/CCS-intl%20warnings%20report%202012-4%20MB.ashx

¹² www.globalsmokefree.com

Dada à importância de se estar vigilante em relação ao papel do vetor comercial da epidemia do tabagismo, durante a 3ª Conferência das Partes (COP3) da CQCT foram adotadas diretrizes para implementação do artigo 5.3 do tratado. O objetivo é garantir que as Partes consigam implementar o tratado livres da interferência indevida da indústria do tabaco.

Apesar dos avanços conquistados pela comunidade global de saúde pública no controle do tabagismo, ainda temos um longo caminho a percorrer para superar os obstáculos a implementação integral da CQCT a nível global. As diretrizes para a implementação do artigo 5.3 representam um instrumento valioso, mas não são simples de ser implementadas na conjuntura política e econômica da atualidade. O capital de empresas transnacionais de cigarros é muito maior do que o Produto Interno Bruto (PIB) de muitos países que ratificaram a CQCT, os quais enfrentam dificuldades na implementação das medidas previstas e são acionados judicialmente através de acordos de comércio internacionais, o que representa um custo alto para os governos na defesa de suas políticas de controle do tabaco e tem como efeito colateral desencorajar outros países a adotarem medidas semelhantes.

4.1.2 O modus operandi da indústria do tabaco no novo cenário

A partir do momento em que já não era possível continuar negando os impactos do tabagismo na saúde somado às mentiras expostas pelos documentos internos, começa uma mudança de discurso que ainda está em curso. Vale frisar que em nenhum momento a indústria assume ou reconhece que mentiu deliberadamente, fez lobby, enganou consumidores e governos, criou institutos de pesquisa de fachada, entre outras estratégias ardilosas. A indústria começa lentamente a mudar o discurso de acordo com o contexto social, inicialmente minimizando e relativizando os riscos e hoje “reconhece” que se trata de um produto que envolve riscos, que as pessoas devem ouvir o que dizem as autoridades de saúde e que está comprometida com o desenvolvimento de produtos de menor risco.

“Fumo e Saúde. Reconhecemos que o consumo de nossos produtos envolve riscos à saúde. Por sermos uma empresa responsável, não temos poupado esforços para o desenvolvimento de produtos que possam representar potencial menor risco aos consumidores e estamos comprometidos a trabalhar com todos os setores interessados nessa tarefa.”¹³

Souza Cruz

Antes de seguir adiante, importante ressaltar que os cigarros são produtos cada vez mais sofisticados, que a indústria investe muito na engenharia de produto para tornar os cigarros o mais palatáveis possível para atrair e manter consumidores fiéis aos seus produtos. Para tal, inserem substâncias que ajudam a nicotina a chegar mais rapidamente ao cérebro, que causam bronco dilatação e facilitam a ingestão da fumaça, que mantêm o cigarro acessível mesmo sem ser tragado, que mascaram a fumaça visível exalada, entre muitas outras funções. Caso fosse possível fabricar um cigarro menos nocivo, não há dúvidas entre os especialistas em controle do tabaco que isso já teria sido feito há muito tempo. Quando a indústria intitulava os danos à saúde causados pelos cigarros de “controvérsia científica”, não admitia estar se

¹³ www.souzacruz.com.br – Acessado em 5.2.2013

esforçando para pesquisar e desenvolver produtos menos nocivos, pois documentos internos demonstram que isso seria equivalente a assumir publicamente que cigarros fazem mal à saúde, o que a indústria do tabaco não fazia na ocasião.

As regulações e políticas públicas para redução de consumo são aparentemente acatadas pelas empresas, que não mais se defendem abertamente em seu nome. Grupos de interesse com mais legitimidade diante da opinião pública e de governos passam a ser criados e financiados, como no caso de algumas associações de bares e restaurantes que brigam ferozmente contra adoção de leis anti-fumo alegando falsas perdas econômicas e defendendo o direito individual de fumar. Elas desempenharam importante papel em adiar ou flexibilizar leis que regulamentam o fumo em ambientes fechados. É o caso da Associação Brasileira das Entidades e Empresas de Gastronomia, Hospedagem e Turismo (Abresi), que em 1996 fez lobby em nome da indústria do tabaco para flexibilizar a lei 9294/96, instituindo a figura do fumódromo em ambientes fechados. No caso, o alvo da “controvérsia científica” passava a ser o impacto do fumo passivo. (BIALOUS et al., 2010)

Outro exemplo importante de utilização de terceiras partes para defender seus interesses comerciais é a utilização de fumicultores como massa de manobra. A Associação de Fumicultores Brasileiros (Afubra) – originalmente fundada em 1955, é um caso de cooptação pela indústria do tabaco. Em 1984, a Afubra se alia e se torna uma das lideranças da *International Tobacco Growers Association* (ITGA - Associação Internacional de Fumicultores). A ITGA foi fundada com financiamento da indústria do tabaco e tem como objetivo ter uma voz única em nome de todos os fumicultores do mundo em fóruns internacionais. As atividades principais da ITGA, desde a sua fundação, giram em torno de propagandear a importância econômica da produção de fumo, e de contestar medidas que possam vir a reduzir a produção de fumo (leia-se a adoção das políticas de redução do tabagismo propostas pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT¹⁴).

No Brasil a Afubra foi a principal liderança contra a ratificação da CQCT, paralisada por quase dois anos no Senado, embora as únicas cláusulas no tratado que tratem dos agricultores e outros trabalhadores da cadeia produtiva do fumo sejam protetivas aos mesmos. Ademais, as políticas nacionais de controle do tabagismo não tem relação direta com o mercado global de folha de fumo. No Brasil a produção de fumo vem aumentando nas últimas décadas concomitantemente à redução do consumo interno. Da produção de fumo nacional 85% da folha de tabaco é exportada.

¹⁴ Artigo 4.6. Devem ser reconhecidos e abordados, no contexto das estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, a importância da assistência técnica e financeira para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco [...]

Artigo 17 – Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

As Partes, em cooperação entre si e com as organizações intergovernamentais internacionais e regionais competentes promoverão, conforme proceda, alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, os cultivadores e, eventualmente, os varejistas de pequeno porte.
[...]

Artigo 22 – Cooperação científica, técnica e jurídica e prestação de assistência especializada

1.b.ii) ajuda, quando aplicável, aos trabalhadores do setor do tabaco para desenvolver, de maneira economicamente viável, meios alternativos de subsistência, apropriados, que sejam economicamente e legalmente viáveis;

iii) ajuda, quando aplicável, aos produtores agrícolas de tabaco para efetuar a substituição da produção para cultivos alternativos, de maneira economicamente viável.”

Outras representações de agricultores familiares, mais alinhadas com os interesses dos fumicultores, defenderam a ratificação do tratado e sabiamente se utilizam das polêmicas impostas pela indústria em relação às supostas consequências da adoção de medidas de controle do consumo junto aos agricultores, para lutar por melhores condições de trabalho e por políticas agrícolas que tragam alternativas à fumicultura. Segundo levantamento do Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais - Deser, 73% dos agricultores que produzem fumo gostariam de plantar alimentos se tivessem incentivos para tal.

Em outras palavras, embora a indústria declare ter “(...) o compromisso de não incentivar os não-fumantes a consumir os seus produtos e, em especial, conscientizar o comércio varejista sobre a importância de impedir que menores de 18 anos tenham acesso a produtos derivados do tabaco”¹⁵, na prática ela contesta, na maioria dos casos judicialmente, todas as políticas públicas que vem contribuindo para a prevenção da iniciação e redução do tabagismo no país. As restrições vigentes em relação à publicidade de cigarros, às imagens de advertência, assim como as leis estaduais de ambientes livres de fumo implementadas com grande sucesso e aceitação popular nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Paraná, estão sendo contestadas no Supremo Tribunal Federal por entidades aliadas à indústria do tabaco. A recém aprovada resolução da Anvisa 14/2012, que proíbe aditivos que tornam os cigarros mais atraentes para o público jovem, é objeto de várias ações judiciais e chegou a obter uma liminar isentando a indústria de cumprir a medida que está prevista para entrar em vigor em setembro de 2013. No momento a liminar foi revogada em favor da Anvisa, mas a decisão ainda não é definitiva.

O impacto das políticas é evidente, o número de fumantes no Brasil caiu pela metade nos últimos 20 anos graças às leis de controle do tabagismo, atestaram diversas pesquisas. A prevalência de fumantes no Brasil, em 1989, era de 34,8%, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Em 2012, nova pesquisa, feita pelo Ministério da Saúde (Vigitel), mostrou uma queda em torno de 50%, com o país registrando 14,8% de fumantes.

Essa queda foi validada também por um estudo feito pelo Instituto Nacional de Câncer junto com a Universidade de Georgetown, em Washington, publicado na revista PLoS Medicine, em 2012 que estimou que a proporção de fumantes caiu de 35,4%, em 1989, para 16,8%, em 2010. O modelo utilizado para a pesquisa SimSmoke, leva em consideração as políticas que são realmente cumpridas. O aumento de preços de produtos de tabaco foi o melhor exemplo. Em 1990 foi instituída a primeira taxa específica para o cigarro. Com base na literatura internacional, foi demonstrado que a política de preços e impostos é muito efetiva. De 1989 a 2010, os preços de cigarros praticamente dobraram. Além da política de preços e impostos de cigarros, que contribuiu para quase metade da queda do número de fumantes, o estudo concluiu que 14% da queda da prevalência se deveram à restrição do marketing (como a proibição da propaganda nos meios de comunicação), 14% aos ambientes livres de fumo, 8% às advertências, 6% às campanhas de conscientização e 10% aos programas de tratamento¹⁶.

4.2 O caso dos produtos alimentícios não saudáveis

¹⁵ www.souzacruz.com.br – acessado em 5.2.13

¹⁶ http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/776_artigo_PLOS.pdf

Vários tipos de intervenções tem sido propostas para frear e reverter o forte aumento na prevalência de doenças crônicas associadas à dieta. Algumas dessas medidas seguem os passos dados pelas estratégias de controle do tabaco e visam reduzir a demanda por produtos que influenciam nos fatores de risco. No caso de alimentação e nutrição, em linhas gerais, as propostas são afetas à: (i) regulamentação do marketing promocional (para limitar os estímulos ao consumo); (ii) preço (tributação para criar uma barreira financeira para produtos alimentícios não saudáveis e subsídios para os mais saudáveis); (iii) local (intervenções para reduzir o acesso físico ao produto); e (iv) produto (reformulação de ingredientes dos produtos). (GOMES & LOBSTEIN, 2011)

Recentemente as iniciativas em prol da regulação da publicidade de alimentos tem se destacado. Em maio de 2010, a Assembleia da Organização Mundial da Saúde aprovou por unanimidade uma resolução com um conjunto de recomendações para que os Estados-Membros adotem medidas a fim de restringir a promoção para as crianças de alimentos e bebidas ricos em gorduras saturadas ou trans, açúcares ou sal (OMS, 2010). Esse fato foi antecedido pela 57ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2004, em que os Estados-Membros da OMS endossaram a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, que chamou as empresas a reformular seus produtos, oferecer opções mais nutritivas e acessíveis, fornecer informações de nutrição compreensíveis e praticar um marketing responsável.

Seguindo essas recomendações, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) estabeleceu um grupo de especialistas que produziu uma série de orientações para os governos dos países das Américas de forma a colocar em prática ações e políticas acerca da promoção e da publicidade de alimentos para crianças (OPAS, 2012). A primeira das 13 principais recomendações dos especialistas estabelece que o Ministério da Saúde, por meio de seus aparelhos institucionais, assumam a responsabilidade pelo processo de regulação da promoção e da publicidade de alimentos. O documento lista ações concretas e práticas a serem adotadas pelo Estado de forma a consolidar-se uma política para reduzir a exposição infantil à promoção e à publicidade de alimentos com elevado teor de gordura, açúcar ou sal, com a meta de diminuir os riscos à saúde das crianças. Cumpre salientar que a construção da referida política deve se dar em processo participativo das partes interessadas, e a mesma deve ser consolidada por vias regulatórias, afastando apenas os mecanismos voluntários.

No âmbito nacional, em 2006, seguindo as recomendações da OMS, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) propôs à sociedade brasileira um debate sobre a regulação da publicidade de alimentos por meio de um processo transparente e democrático que envolveu desde o princípio todos os atores sociais interessados. Foi aberta uma Consulta Pública (CP 71), promovendo inclusive audiências públicas para que se pudesse melhor debater os argumentos dos diversos setores interessados, particularmente organizações de defesa dos direitos do consumidor e da saúde pública e o próprio setor regulado. Deste amplo debate com a sociedade foi elaborada a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 24, de 15 de junho de 2010, publicada em 29 de junho de 2010. Após um árduo período de pressão da sociedade civil, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou a resolução RDC24/2010, determinando que a publicidade de alimentos não saudáveis passasse a ser seguida de mensagens de alerta quanto aos riscos à saúde associados ao consumo excessivo desses produtos.

Infelizmente, logo após sua publicação, a resolução RDC 24 da Anvisa foi alvo de diversas ações judiciais por parte da indústria alimentícia e do setor publicitário, questionando-se a competência do órgão regulador em emitir tal regramento. Hoje a eficácia da resolução encontra-se suspensa devido a um intenso lobby da indústria (BAIRD, 2012).

Em relação às políticas públicas, em 2011 foi publicado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2011 – 2022). Esse plano define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as doenças crônicas nos próximos dez anos. Cumpre notar que nele é registrado como ação intersetorial para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, o fortalecimento da regulamentação da publicidade de alimentos na infância. Para isso cita-se como ação necessária, o “apoio à aprovação de leis no Congresso Nacional que visem à regulamentação da publicidade e alimentos na infância.” E também “fortalecer mecanismos intersetoriais de apoio a iniciativas de regulação de publicidade de alimentos, que são alvo de ações judiciais.” Além da questão da publicidade, o Plano cita a Promoção de ações de alimentação saudável no Programa Nacional de Alimentação Escolar, e a redução dos preços dos alimentos saudáveis pela adoção de medidas fiscais, tais como redução de impostos, taxas e aumento dos subsídios, visando à redução dos preços dos alimentos saudáveis (frutas, hortaliças), a fim de estimular o seu consumo.

No âmbito da alimentação, observamos, portanto, iniciativas pontuais tendo em vista o controle das doenças relacionadas à má alimentação. Como resultado, as empresas partem para o contra-ataque e tentam proteger suas marcas e sua lucratividade com várias ações. Vários dos maiores fabricantes de produtos alimentícios transnacionais reconheceram a pressão para a mudança e passaram a oferecer uma resposta aparentemente construtiva. As propostas seguem três objetivos principais: (a) convencer decisores políticos de que as empresas não estão apenas conscientes dos problemas relacionados com os seus produtos, como também são capazes de fornecer a solução, (b) antecipar-se a medidas regulatórias que visam restringir a demanda por seus produtos, propondo medidas voluntárias confortáveis, e (c) garantir uma boa imagem de suas marcas (KOPLAN & BROWNELL, 2010; SHARMA et al., 2010).

Aprendendo com a indústria de tabaco, a indústria alimentícia segue promovendo o discurso "somos parte da solução", e passa a providenciar uma série de medidas voluntárias para supostamente combater a obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação (KOPLAN & BROWNELL, 2010; SHARMA et al., 2010). Estas ofertas voluntárias incluem a reformulação dos produtos, a rotulagem nutricional, opções mais amplas de produtos, restrição do marketing para crianças, entre outras. No entanto, tais medidas possuem efetividade contestada, uma vez que a indústria não poderia atuar contra sua própria lógica, qual seja, de ampliar a fatia de mercado, faturamento e lucros. Não faz parte dessa lógica a auto-imposição de limites, assim como não faz parte de sua missão frear os negócios. Se à empresa não for imposto um limite, ela mesma não o fará, ou o fará de forma ineficaz, para promover uma boa imagem sem comprometer a expansão dos negócios e satisfação de seus acionistas, o que neste caso significa vender mais produtos nocivos à alimentação de populações em todos os países que operam. Este movimento de proposição voluntária de ações em vários campos de atuação dessas empresas é conduzido de forma a justificar o impedimento da formulação e implementação de medidas regulatórias estatutárias. Ou seja, as empresas argumentam que elas já se auto-restringem e que, portanto, não são mais necessários mecanismos legais para impor limites aos seus negócios.

4.2.1 Promessas de auto-regulação da publicidade

Uma das primeiras práticas das grandes multi-nacionais de alimentos processados vistas como ameaçadas pela regulação do Estado foi a publicidade. As indústrias de alimentos com apoio da indústria midiática buscando evitar a restrição da publicidade de seus produtos passou a propor medidas de auto-regulação mais brandas e inefetivas, para justificar a ausência de medidas estatutárias efetivas. Essas empresas têm persuadido de forma bem-sucedida diversos governos e até agências supra-nacionais a apoiarem a auto-regulação, no entanto isso tem sido amplamente criticado, uma vez que há evidências de que a auto-regulação da publicidade é ineficaz (HEBDEN et al., 2011; KENT et al., 2011; RUDD CENTER, 2011).

Essa evidência associada ao inegável poder da publicidade de aumentar a compra e consumo de produtos que ela promove, a explosão do consumo de produtos não saudáveis em função desse estímulo irrestrito pela publicidade, e, por conseguinte, da obesidade e outras doenças relacionadas, oferecem base técnico-científica suficiente para justificar a implementação de medidas regulatórias de restrição e até mesmo proibição da publicidade de alimentos não saudáveis, especialmente para o público infantil. Por essa razão, as principais estratégias da indústria para impedir regulações estatutárias de serem implementadas não se concentram mais no questionamento do embasamento científico e sim na interferência de processos decisórios de tramitação e aprovação de projetos de lei e outros mecanismos legais de regulação por meio de lobbies, por exemplo.

4.2.2 Reformulação de produtos

Outra promessa das indústrias feita para reforçar uma falsa imagem de solução do problema, que a propósito, eles mesmos criaram, é a reformulação de seus produtos. Como essas grandes indústrias produzem, promovem e vendem produtos inerentemente não saudáveis elas começaram a tentar buscar uma melhor imagem para seus produtos e apelaram para uma proposta de reformulação e vinculação desses reformulados a uma imagem de saudável.

Um exemplo de medidas voluntárias para reformulação de produtos pode ser observado dos acordos de redução de sódio celebrados entre o Ministério da Saúde brasileiro e indústrias alimentícias. Em 2011, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional para Redução do Consumo de Sal. Entre seus eixos de atuação, o plano versa sobre a "Redução voluntária dos níveis de sódio nos alimentos processados e alimentos comercializados em restaurantes e estabelecimentos de alimentação". Para tanto, o ministério firmou acordo, documentado pelos Termos de Compromisso nº 0038 e 004/2011, com a Associação Brasileira de Supermercados, com as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentos (ABIA), de Massas Alimentícias (ABIMA), de Trigo (ABITRIGO) e de Panificação e Confeitaria (ABIP), respectivamente. Esses compromissos deram origem a dois outros documentos firmados em dezembro de 2011 e agosto de 2012, estabelecendo limites de sódio para diversas categorias de produtos.

No entanto, a efetividade de tais medidas voluntárias tem sido questionada. Pesquisa do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) publicada em fevereiro de 2013¹⁷ aponta que o acordo para redução do sódio não muda a quantidade desses componentes nos alimentos. Segundo o instituto, as metas acertadas entre governo e indústria estão acima da média do que já é praticado pelo mercado e não trazem resultados representativos para a saúde do consumidor. Mais de 80% dos produtos avaliados já possui quantidade média de sódio inferior à meta de redução estabelecida. Diante das fracas metas de redução de sódio nos alimentos, o Idec aponta em sua pesquisa que os alimentos industrializados possuem mais de 50% do valor recomendado de ingestão diária de sódio e mesmo assim, nos termos de compromisso, não há previsão de atingir os valores médios encontrados na pesquisa de referência da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Por exemplo, o Informe Técnico nº 42/2010 da Anvisa descreve a média de 426mg/100g de sódio, para os 29 produtos analisados, na categoria batata frita. O compromisso para redução de sódio nessa categoria de produto foi de 650mg/100g até o final de 2012. Ou seja, 224mg/100g de sódio acima do que já é praticado pelas empresas.

4.2.3 Rotulagem

Com o intuito de tornar as informações sobre os produtos mais clara e compreensível e orientar o consumidor sobre os riscos do consumo de produtos com altas concentrações de açúcar, gorduras, calorias e/ ou sal, uma série de autoridades sanitárias em todo o mundo começaram a propor a indicação no rótulo de informações textuais e/ou pictóricas (imagens) que permitissem ao consumidor identificar produtos nocivos com maior facilidade.

Obviamente, mais uma vez a indústria se opõe a essas medidas, e propondo a modificação voluntária de rótulos para que não necessitem se adequar a uma regulação estatutária provavelmente mais rígida a que eles mesmo definiriam. As grandes multi-nacionais seguem protegendo a imagem de seus produtos impedindo que sejam rotulados conforme os riscos que oferecem à saúde, dificultando ao consumidor o acesso à informação. Além disso, o rótulo em si segue sendo uma estratégia de publicidade, o que reforça os investimentos da indústria em não alterá-los de modo a reduzir o apelo à compra e consumo.

5. Liberdade, Escolha Individual e Regulação Estatal

O termo “regulação” traz à tona intensos debates sobre a ingerência do Estado sobre a vida privada. Alguns esclarecimentos são necessários quanto ao conceito da regulação, especialmente quando a mesma ocorre para a proteção do direito fundamental à saúde.

A livre iniciativa não deve ser vista como ilimitada, podendo estar legitimamente sujeita a regramentos que visem o respeito a outros direitos: a existência do Código de Defesa do

¹⁷ Disponível em: <http://www.idec.org.br/o-idec/sala-de-imprensa/release/pesquisa-do-idec-aponta-que-acordo-para-reduco-do-sodio-no-muda-a-quantidade-de-sal-nos-alimentos>

Consumidor (CDC) é o melhor exemplo disso. O CDC imprime diversas regras ao mercado, visando o equilíbrio nas relações de consumo. O direito do consumidor à informação (art. 6º, III) é um direito básico previsto no Código, através dele o consumidor deve ser informado das características de um produto de maneira clara e adequada. Outra regra imposta no CDC diz respeito à proibição da publicidade abusiva, ou seja, aquela que leva o consumidor a se comportar de forma prejudicial a sua saúde ou que se aproveita da inocência da criança, entre outros casos. Tratam-se de regras impostas ao mercado de forma que haja justiça entre as partes envolvidas na relação de consumo, ou seja, entre consumidor e fornecedor (FERRAZ, 2010).

As regras dispostas no CDC imprimem princípios que devem, muitas vezes, nortear regulações específicas. Quando adentramos na comercialização de produtos cujo consumo acarreta em problemas de saúde, como o cigarro ou produtos alimentícios não saudáveis, outros aspectos de ordem constitucionais devem ser observados. Nesse caso, entra em voga o dever do Estado de proteger a saúde (art. 196 da Constituição Federal).

Importante salientar que as propostas regulatórias não dizem respeito à proibição de produtos como o tabaco ou produtos alimentícios não saudáveis no mercado, e sim, ao controle do estímulo ao consumo de tais produtos, através da comunicação mercadológica e práticas de marketing desleais.

Quando tratamos do tema da limitação da publicidade para que o direito à saúde seja assegurado, levanta-se o contra-argumento de que limitação da publicidade cumpriria um papel de censura. Diante disso destacamos ainda a lição de Antonio Herman Benjamin¹⁸, que afirma não haver incompatibilidade entre o controle da publicidade e as garantias constitucionais inerentes ao estado social democrático.

Não se pode confundir o controle da publicidade tendo em vista a garantia de direitos fundamentais (tais quais o direito à saúde, a defesa do consumidor e da criança) com censura ou limitação à liberdade de expressão. Conforme esclarece Alberto do Amaral Júnior, “a publicidade pode ser definida como toda mensagem dirigida ao público com a finalidade de estimular a demanda de produtos e serviços” (AMARAL JUNIOR, 1993). Quando se fala, portanto, de um “direito à publicidade” cumpre esclarecer que o mesmo não se encontra inserido no âmbito da livre manifestação do pensamento, mas sim no âmbito da garantia da livre iniciativa e, por isso mesmo, é regido pelos limites a esta impostos, em particular limites provindos de conflitos com direitos fundamentais (SERRANO & FERRAZ, 2011).

Por fim, salienta-se que a regulação deve ser feita justamente para assegurar o genuíno poder de escolha do indivíduo, ou seja, aquele munido de informações claras sobre os produtos e as consequências de seu consumo, assim como destituída das influências do marketing que subliminarmente estimulam o consumo de produtos prejudiciais à saúde.

6. Lições aprendidas e perspectivas

¹⁸ Extratos do artigo O controle jurídico da publicidade, de Antônio Herman de Vasconcellos e Benjamín (Membro do Ministério Público de São Paulo, e Mestre em Direito (L. L. M.) pela University of Illinois (EUA).

As políticas públicas de promoção da alimentação saudável têm perseguido estratégias semelhantes às implementadas pelas políticas de controle do tabaco para reduzir a demanda por produtos nocivos à saúde. Apesar de vários países ainda não terem logrado implementá-las, muitos já se encontram em processo de formulação de tais políticas bancando o desafio de enfrentar o forte lobby político e poder econômico de corporações de produtos alimentícios que têm uma renda superior ao produto interno bruto (PIB) de muitas nações.

Nota-se que no campo da alimentação, das diversas estratégias regulatórias, as principais apostas são aquelas mais efetivas, e por esse motivo, as que encontram maior resistência por parte das indústrias. De qualquer forma, há outras estratégias que foram utilizadas por políticas de controle do tabaco que poderiam ser efetivas para reduzir a demanda por produtos alimentícios nocivos à saúde e que ainda aparecem de forma muito tímida nas políticas públicas de alimentação e nutrição. São elas as intervenções sobre pontos de venda e rótulos de produtos.

O ponto de venda e o rótulo são umas das formas mais efetivas de marketing de produtos e precisam ser regulados em favor da proteção à saúde. A introdução de advertências pictóricas em embalagens e pontos de venda de produtos ricos em açúcar, calorias, gorduras saturadas ou trans, e/ou sal, por exemplo, é uma das medidas que poderiam ser propostas.

Associado aos rótulos, a restrição da publicidade, promoção e patrocínio de produtos nocivos é outra importante intervenção. Esta não foi uma batalha fácil de ser vencida no controle do tabaco e ainda precisa avançar. Embora a publicidade de cigarros tenha sido proibida nos veículos de comunicação de massa como TV, jornais, revistas e outdoors, a restrição de alguma forma foi superada por estratégias de marketing em outros meios de comunicação, como o investimento maciço no local mais privilegiado do ponto-de-venda, ações de marketing social, patrocínio corporativos de eventos, entre outros e investimento em propaganda através da embalagem. No caso da publicidade de alimentos, em alguns países a publicidade para o público infantil já é considerada ilegal, como é o caso da Noruega e a Suécia, e em outros como o Reino Unido, Grécia, Irlanda, Dinamarca e Bélgica há uma série de restrições (HAWKES, 2007).

Também é necessário citar uma das medidas mais custo efetivas no campo do tabagismo que deveria ser replicada no universo de alimentos ultra-processados ricos em calorias e pobres em nutrientes, qual seja, a taxação. Preços altos desestimulam o consumo.

Como se vê, existem muitas propostas consistentes para a contenção da epidemia de doenças associadas ao tabaco e à má alimentação, no entanto os desafios para colocá-las em prática ainda persistem para ambas situações. É curioso observar que o controle do tabaco, ao mesmo tempo em que tem um status internacional reafirmado pela adesão maciça à Convenção-Quadro de controle do tabaco, ocupa uma posição incerta na agenda global de saúde pública. Apesar do reconhecimento do Banco Mundial e de outras instituições sobre a ligação direta entre controle do tabaco e desenvolvimento sustentável, falta coerência política e integração entre a agenda de desenvolvimento sustentável e de controle do tabaco. Mecanismos de financiamento para implementação da CQCT são escassos e não fazem parte da agenda desenvolvimentista global. Existem várias tensões entre modelos de governança da economia global e seus impactos na saúde pública. Tanto o controle do tabaco quanto o enfrentamento das DCNTs poderiam se beneficiar de uma maior coerência entre objetivos de desenvolvimento econômico e de saúde.

Ao oferecer um modelo de intervenção para lidar com as doenças da sociedade moderna causadas pelo processo de globalização e por vetores comerciais, a CQCT oferece uma rota em potencial para lidar com fatores de risco ligados a estilos de vida fazendo uma análise cuidadosa dos conflitos de interesse entre objetivos econômicos e de saúde pública e priorizando a regulação dos vetores comerciais da epidemia das DCNTs. Deve servir, portanto, como referência para o controle das doenças crônicas associadas à alimentação não saudável.

Por fim, essencial para o êxito das políticas de saúde é o ambiente que permita a escuta da sociedade civil. A mobilização social em favor da imposição de limites às indústrias produtoras de produtos nocivos à saúde é absolutamente decisiva em qualquer conquista em prol do bem comum. Os ativistas em geral são aqueles que primeiro encorajam a mudança, a ruptura da inércia e do *status quo*. Em princípio rotulados como radicais sem causa, e até como loucos, são aqueles que persistem na defesa do que muitas vezes é tão óbvio mas não se percebe ou não se permite perceber. Essa insistência transforma-os por fim em atores altamente respeitados quando conquistam o reconhecimento social dos problemas que há tempos denunciavam.

Sistematização dos principais pontos:

- Intervenções efetivas devem abarcar as causas do problema em distintas circunstâncias.
- Conflitos de interesse devem ser considerados e evitados.
- Auto-regulamentação e acordos voluntários não são suficientes para lidar com o problema. Propostas de auto-regulação da indústria de produtos ultra-processados são inefetivas e também foram propostas pela indústria do tabaco no passado, com o único objetivo de evitar a limitação de seus negócios pelo Estado.
- Ações que regulem os vetores devem ser priorizadas.
- Abordagem integral e coerência entre políticas de saúde pública e desenvolvimento sustentável beneficiariam ambas as partes.
- A explosiva exposição de populações em todo mundo a uma alimentação inadequada dominada pela presença de produtos industrializados com altas concentrações de calorias, açúcar, gordura e/ou sal, requer uma ação mais enérgica dos setores de interesse público para impor limites à indústria fabricante desses produtos, assim como se observa em relação à indústria do tabaco.
- As estratégias adotadas pela indústria de produtos ultra-processados para justificar a não imposição de limites aos seus negócios se assemelha àquela utilizada pela indústria do tabaco e inclui além do lobby, a captura de profissionais de saúde, juristas e economistas para confundir a sociedade e opinião pública em favor de seus interesses corporativos.
- A regulação da publicidade e outras práticas de marketing de produtos ultra-processados com grandes quantidades de calorias, açúcar, gorduras e/ou sal, especialmente para o público infantil, beneficiará a toda sociedade.
- O argumento de que o número de empregos e o desenvolvimento econômico será freado com a regulação de produtos ultra-processados também foi utilizado pela indústria do tabaco, mas a história brasileira, por exemplo, revela que a implementação de medidas de redução da demanda por produtos do tabaco não comprometeu o desenvolvimento do país.
- Assim como setores de interesse público podem aprender com os avanços alcançados pelas políticas públicas de controle do tabaco, a indústria de produtos ultra-processados aprenderam com as estratégias de sobrevivência da indústria do tabaco, o que dificulta ainda mais a

proposição de políticas regulatórias.

- O aumento no número de projetos de lei na Câmara dos Deputados e no Senado do Brasil e de vários outros países, que dispõem sobre a restrição do estímulo e/ou acesso da população à má alimentação é um indicador do avanço do reconhecimento social sobre a epidemia da má alimentação e doenças relacionadas.
- Com o avanço do reconhecimento social no Brasil e no mundo do problema da obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação ampliam-se as chances de se aprovar e implementar medidas regulatórias que limitem o estímulo e acesso à má alimentação.
- A aprovação de mecanismos legais que restrinjam o estímulo e acesso da população, especialmente do público infantil, a má alimentação implica enfrentar poderosas corporações o que pode intimidar atores chaves nesse processo.
- As conquistas contra a indústria do tabaco devem servir como estímulo a todos aqueles que se furtam de formular, defender, aprovar, apoiar ou implementar políticas públicas que se oponham aos interesses da indústria de ultra-processados para garantir direitos e o bem comum.
- A história da luta contra a indústria do tabaco ensina que o enfrentamento de grandes potencias econômicas exige coragem, envolve conflitos entre forças muito desiguais, mas ao final compensa fazer parte dessa história.

Referências

Alwan, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet* 2010, n. 376, p. 1861-68.

Amaral Junior, A. Proteção do consumidor no contrato de compra e venda. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993, pp. 233-4.

Baird, MF. O lobby na regulação da propaganda de alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-22102012-121046/>>. Acesso em: 21-02-2013

Basu S, Stuckler D, McKee M, Galea G. Nutritional determinants of worldwide diabetes: an econometric study of food markets and diabetes prevalence in 173 countries. *Public Health Nutr* 2012; 16(1):179-86.

Bialous SA, Presman S, Gigliotti A, Muggli M, Hurt R, A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(4):293-90.

Brandt A, *The Cigarette Century*, Basic Books, NY; 2007.

Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *Milbank Q*. 2009; 87(1):259-94.

Carvalho, MC. O Cigarro. Publifolha. 1a. edição, 2001, pg. 10.

Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*. 2010; 376(9754):1775-84.

Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas*. 2011; 70(3):266-84.

Eriksen M, Mackey J, Ross H. *The Tobacco Atlas*. Fourth Ed. Atlanta, GA; American Cancer Society. New York. NY. 2012

Ferraz, MA. Limitação para garantir direitos fundamentais: Anvisa e publicidade de alimentos. Portal Última Instância da UOL. Opiniões. 2010. Disponível em: <<http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/colunas/3009/colunas+ultimainstancia.shtml>>. Acesso em: 21-02-2013

Gomes FS, Lobstein T. Food and beverage transnational corporations and nutrition policy. *Journal SCN News* No. 39. 2011. pp. 57-65

Hawkes C. Regulating and litigating in the public interest: regulating food marketing to young people worldwide: trends and policy drivers. *Am J Public Health*. 2007; 97(11):1962-73.

Hebden LA, King L, Grunseit A, Kelly B, Chapman K. Advertising of fast food to children on Australian television: the impact of industry self-regulation. *Med J Aust*. 2011; 195(1):20-4.

Hu FB, Malik VS. Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: epidemiologic evidence. *Physiol Behav*. 2010; 100(1):47-54.

Kent MP, Dubois L, Wanless A. Food marketing on children's television in two different policy environments. *Int J Pediatr Obes*. 2011; 6(2-2):e433-41.

Kleiman S, Ng SW, Popkin B. Drinking to our health: can beverage companies cut calories while maintaining profits?. *Obesity Rev* 13. 2012; 258–274.

Koplan JP, Brownell KD. Response of the food and beverage industry to the obesity threat. *J Am Med Assoc*. 2010; 304:1487-8.

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859):2224-60.

Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006; 84(2):274-88.

Malta, DC.; Cezário, AC.; Moura, L.; Morais Neto, OL.; Silva Júnior, JB. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006, n. 15, p. 47-64.

Mathers, CD; Loncar, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, n. 3, p. e442.

Monteiro CA, Cannon G. The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: A View from Brazil. *PLoS Med*. 2012; 9(7):e1001252. doi:10.1371/journal.pmed.1001252

Monteiro CA, Gomes FS, Cannon G. Can the food industry help tackle the growing burden of under-nutrition? The snack attack. *Am J Public Health*. 2010; 100:975-81.

Monteiro CA. The big issue is ultra-processing: the price and value of meals. *World Nutrition*. 2011; 2:271-82.

Monteiro R, Coutinho J, Recine E. Monitoração de propaganda de alimentos visando à prática da alimentação saudável. Brasília: Universidade de Brasília Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, 2008.

Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, Lincoln P, Casswell S; Lancet NCD Action Group. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*. 2013; 381(9867):670-9.

Moreno LA, Rodríguez G. Dietary risk factors for development of childhood obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007; 10(3):336-41.

Nascimento PC. A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes [dissertação]. Faculdade de filosofia, Ciências e Letras de Riberão Preto. Abstract em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-21092007-145239/pt-br> .

Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Recomendações da Consulta de Especialistas da Organização Pan-Americana de Saúde sobre Promoção e Publicidade de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas para Crianças nas Américas. Disponível em: <http://new.paho.org/bra>

Pennock P. Advertising Sin and Sickness - The Politics of Alcohol and Tobacco Marketing 1950-1990; Northern Illinois University Press, 2007.

Rudd Center for Food Policy and Obesity. Rudd Report. Trends in Television Food Advertising to young people: 2010. Update. New Haven CN: Rudd Center, 2011.

Serrano Junior, V; Ferraz, MA. Regulação e Publicidade de Alimentos. Folha de São Paulo. Tendências e Debates. 2 de março de 2011.

U.S. Public Health Service. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Department of Health, Education, and Welfare, PHS Publication No. 1103, Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1964.

WCRF/AICR. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2009.

WCRF/AICR. Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: a Global Perspective. Washington DC: World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2009.

WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009a.

WHO. History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, 2009b.

WHO. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization, 2010.

WHO. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization, 2008.

WHO. Diet, Nutrition and the prevention of Chronic Diseases. In: Technical report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.

WHO. Joint WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization, 2003.