

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

GEIZE ZANETTE

**OBESIDADE INFANTIL E A RESPONSABILIDADE ESTATAL COM RELAÇÃO À
PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL, À LUZ DO
PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.**

CRICIÚMA/SC

2014

GEIZE ZANETTE

**OBESIDADE INFANTIL E A RESPONSABILIDADE ESTATAL COM RELAÇÃO À
PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL, À LUZ DO
PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Profa. Rosangela Del Moro.

CRICIÚMA/SC

2014

GEIZE ZANETTE

**OBESIDADE INFANTIL E A RESPONSABILIDADE ESTATAL COM RELAÇÃO À
PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL, À LUZ DO
PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Direito da Criança e do Adolescente.

Criciúma, 03 de julho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Rosângela Del Moro
Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC
Orientadora

Prof. Mestre Ismael Francisco de Souza
Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC

Prof. Especialista Israel Rocha Alves
Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC

Dedicado à todas as crianças que carecem de amparo e proteção.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, sobretudo à minha professora orientadora, Rosângela Del Moro, pela paciência e auxílio prestados, tornando possível a concretização deste e contribuindo para o meu próprio desenvolvimento intelectual.

"Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata as suas crianças".

Nelson Mandela, (1918-2013).

RESUMO

O presente estudo versa sobre a obesidade infantil como decorrência da exposição exagerada das crianças às publicidades de alimentos com baixo teor nutricional, as quais se aproveitam da hipossuficiência e vulnerabilidade das mesmas e utilizam-se de práticas enganosas e abusivas. Aborda, sobretudo, a responsabilidade do Estado diante desses atos, tendo em vista a violação ao princípio da proteção integral, bem como as possíveis ações estatais para garantir a defesa das crianças. Neste sentido, buscou-se esclarecer que, apesar de existirem legislações proibindo as publicidades abusivas e enganosas, as mesmas não são respeitadas na prática, ocasionando, como consequência, o descumprimento aos direitos inerentes à criança e ao adolescente. Para o desenvolvimento deste estudo adotou-se o método dedutivo, utilizando o procedimento monográfico com técnica de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Crianças. Obesidade infantil. Publicidade ilícita. Controle estatal. Proteção integral.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBARP – Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CONAR – Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária

CRFB/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

DHGNA – Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

DPDC – Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SDE/MJ – Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça

SNDC – Sistema Nacional de Defesa do Consumidor

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL.....	12
2.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO BRASIL NO PERÍODO ANTERIOR A CRFB/8812	
2.1.1 A Doutrina do Direito Penal do Menor e o Código de Menores de 1927.....	13
2.1.2 A Doutrina Jurídica do Menor em Situação Irregular	15
2.2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL APÓS A CRFB/88 E O ECA	18
2.3 PRINCÍPIOS QUE REGULAM O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	20
2.3.1 Princípio da Proteção Integral	21
2.3.2 Princípio do melhor interesse	23
2.3.3 Princípio da prioridade absoluta.....	24
3 A OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL E NO MUNDO.....	27
3.1 CONCEITOS DE OBESIDADE	27
3.2 CAUSAS DA OBESIDADE.....	30
3.3 CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA VIDA ADULTA	35
3.4 FORMAS DE PREVENÇÃO.....	40
4 A PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL DIRIGIDA AO PÚBLICO INFANTIL.....	44
4.1 PUBLICIDADE E PROPAGANDA: DISTINÇÕES PERTINENTES.....	44
4.2 A PUBLICIDADE FRENTE AO CDC.....	46
4.3 HIPOSSUFICIÊNCIA E A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA EM FACE DA PUBLICIDADE.....	52
4.4 AS ESTRATÉGIAS E OS EFEITOS DA PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL DIRIGIDA AO PÚBLICO INFANTIL	55
4.5 O SISTEMA PÚBLICO DE CONTROLE À PUBLICIDADE E AS POSSÍVEIS AÇÕES DO ESTADO PARA GARANTIR A PROTEÇÃO À CRIANÇA.....	59
5 CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS.....	65
ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo principal estudar como a publicidade de alimentos com baixo teor nutricional contribui para a incidência da obesidade infantil, bem como a responsabilidade do Estado no controle das práticas abusivas e enganosas utilizadas, tendo em vista o princípio da proteção integral à criança e ao adolescente.

No cenário moderno, a publicidade pode ser considerada o maior instrumento de persuasão da sociedade, haja vista sua influência sobre o poder de decisão dos indivíduos, sendo capaz, inclusive, de estabelecer novas necessidades e novos hábitos.

A publicidade de alimentos com baixo teor nutricional, especificamente, influencia as crianças de maneira negativa, estimulando-as a consumir este tipo de alimento indiscriminadamente, o que contribui para a incidência da obesidade infantil, doença que atualmente é considerada uma epidemia mundial. Cumpre notar que, muitas vezes, esta se utiliza de estratégias enganosas e abusivas, aproveitando-se da hipossuficiência e da vulnerabilidade das crianças, de modo a ignorar a legislação existente, a qual proíbe esse tipo de prática.

O princípio da proteção integral à criança e ao adolescente passou a fazer parte do ordenamento jurídico brasileiro por meio do artigo 227 da CRFB/88, o qual dispõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Neste sentido, faz-se necessário destacar que o direito à proteção à criança e ao adolescente está assegurado no texto normativo citado, além de estar disposto no CDC e no ECA, sendo imprescindível a realização de uma análise do controle estatal a esse tipo de publicidade, bem como das possíveis ações do Estado para prevenir maiores prejuízos à sociedade.

Para o desenvolvimento deste estudo adotou-se o método dedutivo, utilizando o procedimento monográfico com técnica de pesquisa bibliográfica.

O presente trabalho monográfico será dividido em três capítulos, sendo que no primeiro capítulo apresentar-se-á um breve histórico dos direitos da criança e do

adolescente no Brasil, abordando também seus princípios reguladores. Em seguida, estudar-se-á o conceito de obesidade, destacando alguns aspectos sobre a doença no Brasil e no mundo, bem como suas formas de prevenção. Por fim, analisar-se-á a publicidade e suas limitações frente ao CDC, a hipossuficiência e vulnerabilidade da criança diante das estratégias abusivas e enganosas utilizadas pela publicidade de alimentos com baixo teor nutricional, bem como o controle e as possíveis ações do Estado para alcançar a proteção às crianças.

2 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

Neste primeiro capítulo, apresentar-se-á um breve histórico a respeito da evolução dos direitos assegurados às crianças e aos adolescentes no Brasil. Esse processo divide-se em três grandes momentos. O primeiro momento está relacionado à Doutrina Penal do Menor, que conserva um caráter penal. O segundo encontra-se vinculado a Doutrina da Situação Irregular, apresentando um caráter assistencial. O terceiro adota a Doutrina da Proteção Integral, constituindo o momento atual. Esse último encontra sua base legal na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, bem como no Estatuto da Criança e do Adolescente.

2.1 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO BRASIL NO PERÍODO ANTERIOR A CRFB/88

Se atualmente as crianças e os adolescentes são tratados como sujeitos de direitos reconhecidos nos ordenamentos jurídicos, nacional e internacional, e detentores de amor e intensa proteção e afetividade familiar, faz-se necessário lembrar que nem sempre estiveram nessa privilegiada situação. (PEREIRA, 2008).

Na história do Brasil as crianças e os adolescentes sofreram com a negação de um lugar específico para a infância, uma vez que o reconhecimento da condição peculiar de desenvolvimento não existia, ocasionando uma dificuldade em diferenciar a infância da fase adulta. (CUSTÓDIO, 2009).

Acerca desse entendimento, ensina Custódio:

Até a instalação da República em 1889, o Brasil manteve exclusivamente um modelo caritativo-assistencial de atenção à infância, representado por ações em torno do abandono, da exposição e do enjeitamento de crianças que, em regra, tinham como destino o acolhimento por famílias substitutas ou a institucionalização nas Rodas dos Expostos, as quais foram criadas conforme o modelo de acolhimento europeu, e reproduzidas e disseminadas em larga escala por aqui. Provavelmente foi um dos modelos assistenciais que mais perdurou na história brasileira, uma vez que a primeira Roda dos Expostos foi instituída no século XVIII e a última encerrada na segunda metade do século XX. (2009, p. 12).

Sobre o tema, destaca Garcia, citado por Custódio:

No momento em que a infância é descoberta, ela começa a ser percebida por aquilo que não pode, por aquilo que não tem, por aquilo que não sabe, por aquilo que não é capaz. Aparece uma definição negativa de criança. (2009, p. 12).

Apesar de o Brasil Colônia e o Brasil Império já propiciarem algumas condições de dignidade às crianças e aos adolescentes, as normas mais eficazes estabelecidas nesse sentido são recentes no País.

Acerca desse entendimento, concluem Vieira e Veronese:

Crianças e adolescentes nem sempre foram considerados sujeitos de direitos, ou melhor, tal condição é definitivamente assegurada somente com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que sepulta a Doutrina Jurídica da Situação Irregular para adotar a Doutrina Jurídica da Proteção Integral. Até então, pouco se questionava a respeito da garantia dos direitos infanto-juvenis; vigorava o temido Direito do Menor, estigmatizante e parcial. (2006, p. 17).

Até o fim do período imperial brasileiro não existiu praticamente nenhum interesse, bem como garantia de direito ou proteção jurídica à infância.

De acordo com Del Priore: “há pouquíssimas palavras para definir a criança no passado, sobretudo no passado marcado pela tremenda instabilidade e a permanente mobilidade populacional dos primeiros séculos de colonização”. (2000, p. 84).

Nesse sentido, Vieira e Veronese explicam:

A regulamentação normativa das condições de vida da população infanto-juvenil é bastante recente no Brasil. Durante o Brasil Colônia e o Império praticamente inexistiram políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes. (2006, p. 18).

Os primeiros sinais de mudança surgem com o término do Brasil Império. O acolhimento oferecido pelo Estado à criança necessitada tem início com a proclamação da República.

Um interesse jurídico especial pela infância surge com a proclamação da República em 1889, quando, em decorrência da abolição da escravidão, meninos e meninas empobrecidos circulam pelos centros urbanos das pequenas cidades procurando alternativas de sobrevivência e “perturbam” a tranquilidade das elites locais. É principalmente a partir destas circunstâncias que o sistema de controle penal é colocado em ação, visando estabelecer um controle jurídico específico sobre a infância. (CUSTÓDIO, 2009, p. 14).

Por conseguinte, em 12 de outubro de 1927 é aprovado o primeiro Código de Menores da América Latina.

2.1.1 A Doutrina do Direito Penal do Menor e o Código de Menores de 1927

A Doutrina Penal do Menor surge com a promulgação do Código Penal do Império, em 1830, limitando a questão infanto-juvenil à delinquência praticada pelo

menor. Baseava-se na teoria do discernimento para definir a responsabilidade penal do adolescente menor de 14 anos. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

Conforme os ensinamentos de Custódio:

A Doutrina do Direito do Menor teria sua primeira versão organizada com a proposta do primeiro Código de Menores no Brasil, iniciado com a edição do Decreto 5.083, de 1º de dezembro de 1926, e manifestando o interesse governamental na elaboração de uma legislação que consolidasse toda a produção normativa referente à matéria. (2009, p.16).

A teoria do discernimento, na qual se baseava a Doutrina Penal do Menor, consistia em imputar a responsabilidade às crianças e aos adolescentes em função de seu entendimento quanto à prática de um ato criminoso. (PEREIRA, 2000).

Os adultos condenavam os mesmos a serem objetos de seus interesses, todavia, apesar de incapazes para os exercícios de variadas ações, já podiam ser responsabilizados criminalmente, de maneira a identificá-los como inferiores perante aos adultos. (KAMINSKI, 2002).

Vieira e Veronese explicam:

Em função do extremo grau de subjetividade que a teoria do discernimento suscitava no momento de se aplicar ou não a sanção penal, as dúvidas eram frequentes entre os operadores jurídicos que procuravam basear sua atuação-seja de acusação, defesa ou julgamento – na comprovação/refutação da capacidade intelectual do menor delinquente. (2006, p.22)

O Código de Menores de 1927 foi elaborado pelo Juiz Mello Mattos e representou abertura significativa no tratamento da questão infanto-juvenil, pois determinava que fossem considerados o estado físico, moral e mental da criança, além da situação moral, social e econômica dos pais. O Código classificava de maneira genérica os menores de 18 anos em duas categorias: abandonados e delinquentes. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

Conforme Vieira e Veronese:

Não restam dúvidas sobre a importância deste primeiro elemento normativo na área da infância e juventude, uma vez que o Código de Menores de 1927 alterou e substituiu concepções obsoletas como as de discernimento, culpabilidade, penalidade, pátrio poder, elevando a questão da assistência ao menor de idade ao enfoque educacional. A postura anterior de repressão e punição que caracterizava a regulação dos Códigos Penais passou para a de regenerar e educar. Entendia-se, assim, que o tema infância devesse ser abordado distante da visão punitiva, penal.(2006, p.24).

A institucionalização constituía na característica essencial da política sugerida pelo Código de Menores de 1927, considerada um caminho indispensável para a solução dos problemas essenciais à organização social. (CUSTÓDIO, 2009).

Todavia, ressaltam Vieira e Veronese:

O Código Mello Mattos ainda perpetuava certa visão elitista da questão infanto-juvenil, já que centrava sua atuação nos efeitos e não em uma das principais causas da carência infantil, qual seja, a crescente exploração industrial. O público alvo do Código de Menores de 1927 era composto pelos menores ditos abandonados e delinquentes, ou seja, aquela parcela da população excluída do gozo dos benefícios da incipiente sociedade industrial e urbana. Visava-se o atendimento da população infanto-juvenil que já havia sido abandonada ou que já cometera alguma infração; não existia a preocupação com o estabelecimento de políticas preventivas que pudessem evitar – ou ao menos suavizar- os efeitos maléficos da desigualdade oriunda da implantação do modo de produção capitalista-industrial. Daí porque se afirmar que o Código de Menores de 1927 buscava combater os efeitos e não as causas dos problemas que afetavam a vida de crianças e adolescentes. (2006, p. 24).

Em função da ineficácia desse dispositivo, foi criada a Doutrina Jurídica do Menor em Situação Irregular.

2.1.2 A Doutrina Jurídica do Menor em Situação Irregular

A Doutrina Jurídica do Menor em Situação Irregular é adotada pelo Código de Menores de 1979 e novamente mantém sua atenção voltada às consequências e não às causas das dificuldades que atingem à população infanto-juvenil.

A mesma surge para regular a atuação do Estado diante dos casos irregulares em que as crianças ou adolescentes se encontram. Mais uma vez, as políticas de prevenção e proteção à infância são abandonadas e o modo de intervenção pública que ocorre após o início da chamada situação irregular passa a ser o predominante. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

A Doutrina da Situação Irregular proposta pelo Código de Menores de 1979 recebeu inúmeras críticas desde o momento de sua criação no Brasil.

Lembra Nogueira, citado por Custódio:

Quando foi discutido o Código de Menores, o Senador José Londoso, em parecer sobre o Projeto, de autoria do Senador Nelson Carneiro, salientava que: “dentro desse contexto, o menor deve ser considerado como vítima de uma sociedade de consumo, desumana e muitas vezes

cruel, e como tal deve ser tratado e não punido, preparado profissionalmente e não marcado pelo rótulo fácil de infrator, pois foi a própria sociedade que infringiu regras mínimas que deveriam ser oferecidas ao seu humano quando nasce, não podendo, depois, agir com verdadeiro rigor penal contra um menor, na maioria das vezes subproduto de uma situação social anômala. Se o menor é vítima, deverá sempre receber medidas inspiradas na pedagogia corretiva [...] (2009, p. 20).

O citado Código não incluía nenhum direito, com exceção daquele sobre assistência religiosa, não contendo nenhuma medida de apoio a família, fazendo menção apenas à situação irregular da criança e do jovem, os quais eram privados de seus direitos.

Ainda consegue-se observar a conservação dos mitos em volta da profissionalização redentora, das perspectivas limitantes da análise do menor como sendo infrator, assim como o juízo de que a exclusão social se tratava de uma situação social anômala, sendo que no modelo capitalista brasileiro, a total exclusão já havia passado a ser a regra geral. (CUSTÓDIO, 2009).

Ainda conforme Custódio:

Assim, o Código de Menores foi aprovado com a proposta de estabelecer o disciplinamento jurídico sobre “assistência, proteção e vigilância a menores”, considerando-os como aqueles até 18 anos de idade, caracterizados como em situação irregular e, excepcionalmente, até os 21 anos, nos casos previstos na própria lei. (2009, p. 20).

Ensinam Vieira e Veronese:

O Código de Menores de 1979 foi proposto como forma de atualizar a legislação, tendo em vista que o Código Mello Mattos era de 1927, e de trabalhar com maior eficácia os problemas sociais que afetavam a população infanto-juvenil (crianças abandonadas, carentes, etc.). Todavia, não foram alcançados os resultados almejados. Vários fatores contribuíram para a revogação do Código de Menores. Destacamos, ainda, quatro aspectos da lei menorista que foram objeto de críticas e que contribuíram para alertar a acerca do tratamento inadequado dispensado à criança e ao adolescente:

- a) Processos judiciais que envolviam menores adotavam o modelo inquisitorial, sem contemplar o princípio do contraditório. Até mesmo a presença do advogado era dispensada;
- b) Concessão de poderes ilimitados ao juiz de menores, cuja atuação não se sujeitava a critérios objetivos;
- c) Possibilidade de prisão cautelar para menores;
- d) Ausência de previsão de um tempo mínimo de internação e de proporcionalidade entre esta e a gravidade da infração. (2006, p. 28).

Esta Doutrina tinha atuação identificando as crianças e os adolescentes como objetos de proteção e não como sujeitos de direito, o que ocasionava um amplo problema. Tornava difícil exigir-se do poder público, direitos fundamentais que, por não

encontrarem previsão no código menorista, não eram passíveis de execução. (AMIM, 2007).

Conforme ensina Custódio:

A Doutrina da Situação Irregular caracterizou-se pela imposição de um modelo que submetia a criança à condição de objeto, estigmatizando-a como em situação irregular, violando e restringindo seus direitos mais elementares, geralmente, reduzindo-a à condição de incapaz, e onde vigorava uma prática não participativa, autoritária e repressiva representada pela centralização das políticas públicas. (2009, p. 22).

Nesse sentido, salienta Machado:

A maneira como o direito do menor se constitui acaba por permitir o completo mascaramento das fundas violações aos Direitos Humanos mais elementares, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao trabalho protegido, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, a que a imensa maioria de nossos jovens esteve e, em boa maioria, continua sendo submetida, em decorrência da forma de organização da sociedade, da distribuição da riqueza, etc. (2003, p. 48).

A partir da década de oitenta, com o processo de redemocratização do Brasil, o Direito do Menor, o qual era representado pelo Código de Menores de 1979, recebe críticas árdidas e passa a ser questionado por seu caráter estigmatizante. Surge uma urgência em modificar os rumos das políticas públicas e da legislação relativa à população infanto-juvenil. Com isso, há uma grande contribuição para o surgimento da Doutrina da Proteção Integral, a qual nasce como novo modelo de atuação do Estado no que diz respeito à regulamentação jurídico-social da infância e adolescência. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

A Doutrina da Proteção Integral ganha força com a ampliação de direitos que surge com a promulgação da CRFB/88.

2.2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL APÓS A CRFB/88 E O ECA

A CRFB/88 foi promulgada em 05 de outubro de 1988 e resultou na construção de um novo direito, o qual tinha como base a ideia de democracia.

Nesse sentido, ensina Custódio:

A Constituição da República Federativa do Brasil e suas respectivas garantias democráticas construíram a base fundamental do Direito da Criança e do Adolescente, inter-relacionando os princípios e diretrizes da teoria da proteção integral, e, por consequência, provocaram um reordenamento jurídico, político e institucional sobre todos os planos, programas, ações e atitudes por parte do Estado, em estreita colaboração com a sociedade civil, nos quais os reflexos se (re)produzem sobre o contexto sócio-histórico brasileiro (2009, p. 26).

As ações e experiências humanitárias, bem como o desenvolvimento teórico e civilizatório contribuíram para uma modificação na visão da infância, a qual transitou da “situação irregular” para a “doutrina da proteção integral”, trazendo os direitos fundamentais à criança e ao adolescente (RAMIDOFF, 2008).

Neste sentido, leciona Custódio:

Com segurança, pode-se afirmar que a transição da ‘doutrina da situação irregular do menor’ para a ‘teoria da proteção integral’ estabeleceu-se gradativamente a partir da consolidação dessas práticas e experiências ocorridas durante toda a década de oitenta, com ênfase no processo de elaboração da nova Constituição, que, posteriormente, seria o elemento constitutivo das bases do Direito da Criança e do Adolescente no Brasil. (2009, p. 24).

A CRFB/88 trouxe inúmeras inovações, dentre elas, a estrutura jurídica da família obteve maior destaque, tendo em vista as intensas transformações que sofreu. Abdicou-se do modelo construído até então, onde o pai era a figura central e seus interesses sempre prevaleciam sobre as pretensões dos demais membros. Ganha espaço a tutela jurídica da instituição familiar equiparada a um núcleo intermediário de desenvolvimento da personalidade dos filhos e promoção da dignidade de seus membros, sendo deixada de lado a proteção da família como centro de produção e reprodução de valores. (PEREIRA, 2000).

Assim, ensinam Vieira e Veronese:

A noção de melhor interesse da criança foi fundamental para romper com o paradigma da Doutrina do Menor em Situação Irregular. Quando a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelecem que o Estado, a família e a sociedade devem atuar sempre conforme o melhor interesse de toda e qualquer

criança, enquadre-se ela ou não em uma das situações definidas como irregulares passa-se de um modelo parcial que regulava somente algumas situações irregulares para um modelo integral segundo o qual todas as crianças e adolescentes devem ter seus direitos preservados (2006, p. 34).

A partir do momento em que se estabelece esta doutrina, o juízo de que crianças e adolescentes são objetos de direito perde espaço, passando a serem considerados sujeitos de direito. Em razão da condição especial de desenvolvimento dos mesmos, possuem garantia de prioridade absoluta na efetivação dos direitos instituídos no artigo 227 da CRFB/88, o qual dispõe:

Art. 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2014a).

Assim, para Pereira:

A Constituinte de 1988 foi além, reconhecendo às crianças e adolescentes o seu lugar na família e na sociedade, não mais em atitude protecionista, mas declarando os direitos que lhes são próprios como pessoas em desenvolvimento. A Lei Maior adotou, assim, de modo efetivo, os princípios básicos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada pela ONU em 20 de novembro de 1989, entrando em vigor internacional em 02 de setembro de 1990 e ratificada pelo Decreto 99.710, de 21 de novembro 1990, incorporando ao nosso ordenamento, de modo expresso, a doutrina da proteção integral. (2000, p. 110).

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças foi aprovada em novembro de 1989. Foi ratificada pelo Brasil em 21 de novembro de 1990, através do Decreto nº 99.710.

Pereira discorre a respeito dessa Convenção:

É fruto de um esforço conjunto entre vários países que, durante dez anos, buscaram definir quais os direitos humanos comuns a todas as crianças, para a formulação de normas legais, internacionalmente aplicáveis, capazes de abranger as diferentes conjunturas socioculturais existentes entre os povos. A Convenção consagra a 'Doutrina Jurídica da Proteção Integral', ou seja, que os direitos inerentes a todas as crianças e adolescentes possuem características específicas devido à peculiar condição de pessoas em via de desenvolvimento em que se encontram, e que a políticas básicas voltadas para a juventude devem agir de forma integrada entre a família, a sociedade e o Estado. (2008, p. 22).

A mesma Convenção adverte que a infância precisará de consideração especial, devendo ser tratada como prioridade imediata e absoluta. Reafirma que a sua

proteção deve resguardar os direitos fundamentais e, seguindo a base do princípio do melhor interesse da criança, que garantir às crianças e adolescentes proteção e cuidados especiais constitui dever dos pais e responsáveis ou, na falta destes, do Estado. (PEREIRA, 2008).

Posteriormente foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, que surge para abolir o arbítrio e o subjetivismo, efetivando a defesa dos direitos da criança e do adolescente constantes na CRFB/88.

Nesse sentido, ensina Pereira:

A novel denominação, de Justiça de Menores para Justiça da Infância e da Juventude, representou bem mais que mera renovação de nome, mas uma real ruptura de uma estrutura baseada em um paternalismo que, por melhor intencionado que fosse, sempre revestia-se de uma natureza arbitrária, por ser concentradora e baseada em idiossincráticas posições. (2000, p. 470).

Conforme Del Priore:

Sem dúvida, a Constituição e o ECA exigem um Estado presente no dia a dia zelando pelo futuro das crianças e adolescentes, vigiando e penalizando quem ferir os menores de idade, por meio de política de proteção à “criança e ao adolescente” garantida pelo ECA, e vigiando e penalizando infratores por meio de políticas de prevenção ao crime com base na aplicação do Código Penal. (2000, p. 366)

Inicia-se, portanto, um modelo integral, no qual a criança e o adolescente devem ser tratados como sujeitos de direitos, tendo acesso a todos os direitos fundamentais.

A Doutrina Jurídica da Proteção Integral serviu, por conseguinte, para a consagração dos direitos das crianças e dos adolescentes presentes no nosso ordenamento jurídico, obrigando a garantia, com absoluta prioridade, da concretização dos direitos elencados no artigo 227 da CRFB/88.

2.3 PRINCÍPIOS QUE REGULAM O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Para compreender o novo direito da criança e do adolescente é necessário que se faça uma análise sobre sua abordagem principiológica, visualizando um sistema de princípios e de direitos fundamentais.

De acordo com Custódio:

O Direito da Criança e do Adolescente encontra fundamento jurídico essencial na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, na Constituição da República Federativa do Brasil, no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas convenções internacionais de proteção aos direitos humanos. No entanto, para sua adequada compreensão, é fundamental percorrer seus princípios fundamentais. (2009, p.32).

Os princípios possuem grande valor no nosso ordenamento jurídico, considerando que a CRFB/88 utiliza os mesmos como forma de nortear o Estado e a vida em sociedade com o intuito de proporcionar o bem-estar individual e coletivo de seus membros. Os princípios também possuem validade positiva, não tratando de fatos específicos, mas agindo como apontadores de uma opção pelo favorecimento de certos valores. Portam dimensão ética e política, necessitando de um empenho muito maior, se comparados a simples aplicação de regras. (PEREIRA, 2000).

Com relação aos princípios referentes ao direito da criança e do adolescente:

Os princípios a serem seguidos na interpretação do Estatuto da Criança e do Adolescente são: os fins sociais, o bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição da pessoa humana em desenvolvimento. Este último princípio estabelece uma condição relevante para diferenciar o tratamento da criança e adolescente a partir de um ponto de vista privilegiado, ou seja, prioritário. (VIEIRA; VERONESE; 2006, p.17).

Desta forma, os princípios do direito da criança e do adolescente necessitam de articulação, a fim de que sua aplicação nos fatos concretos consiga cumprir uma função pedagógica, provocando, realmente, questões referentes à democracia, cidadania, bem como imprescindíveis transformações sociais e políticas. (CUSTÓDIO, 2009).

Nesse sentido, faz-se necessário a exposição de alguns dos princípios do direito da criança e do adolescente para uma melhor compreensão.

2.3.1 Princípio da Proteção Integral

O Princípio da Proteção Integral no Brasil se consolida de maneira pormenorizada nos dispositivos do ECA.

Nesse sentido, corroboram Vieira e Veronese:

Um fator que contribuiu de maneira decisiva para a ruptura com a Doutrina da Situação Irregular foi a redemocratização do país, a partir de 1980. A participação popular foi fundamental para que a Doutrina da Proteção Integral fosse inserida no texto constitucional e na lei que o regulamentou, qual seja, Lei n. 8.069/90-Estatuto da Criança e do Adolescente. (2006, p. 31).

A respeito desse princípio ensina Custódio:

A ideia central da proteção integral à criança e ao adolescente foi capaz de articular uma teoria própria em determinado momento histórico, porque conseguiu, ao mesmo, conjugar necessidades sócias prementes aos elementos complexos que envolveram mudança de valores, princípios e regras, e, nesse contexto, conviver com a perspectiva emancipadora do reconhecimento dos direitos fundamentais à criança e ao adolescente. (2009, p. 30).

O Princípio da Proteção Integral determina que crianças e adolescentes devam ser tratados como sujeitos de direito, com prioridade absoluta na garantia e na efetivação de seus direitos, uma vez que se encontra em condição especial de desenvolvimento. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

Assim, na visão de Machado:

Na base da noção de proteção integral está a ideia da efetivação de todos os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, centrada na concepção de que estes direitos fundamentais formam um todo unitário e interdependente, que deve ser igualmente assegurado, para que se alcance proteção material plena dos cidadãos crianças e dos cidadãos adolescentes. (2003, p. 411).

As crianças e adolescentes deixam de ser considerados objetos passivos, por serem, assim como os adultos, sujeitos de direitos e titulares de direitos fundamentais. Não há mais espaço para questionamentos quanto à titularidade de direitos da personalidade da população infanto-juvenil. Com isso, justifica-se até mesmo a possibilidade de indenização por danos morais sempre que estes sofrerem lesões. (PEREIRA, 2008).

Conforme Custódio:

De todo modo, a teoria da proteção integral não apresenta rigidez às mudanças nem estabelece-se como normativamente estática. Mas o modo como pelo qual foi produzida, transformando toda uma cultura em torno de uma visão sobre a infância no Brasil, ofereceu condições especiais de resiliência suficiente para superar as agressões mais significativas sobre seus problemas de interesse central. Daí a dificuldade dos reformadores em compreender o quão limitado pode ser qualquer esforço de alteração pontual de seu sistema. (2009, p. 31).

Desta forma, a Proteção Integral passa a configurar um critério assecuratório entre o discurso protetivo presente dos valores humanos e as atitudes atuais dos

construtores sociais, tornando-se muito mais do que um simples ajuste legislativo. (RAMIDOFF, 2008).

Diante disso, objetivando garantir a proteção integral à criança e ao adolescente, esse princípio estabelece que o Estado, a família e a sociedade devem tratá-los como sujeitos de direito, da mesma forma que o legislador e o aplicador da lei. Determina ainda que os mesmos possuem, inclusive, mais direitos que os adultos, em razão da sua condição de pessoa em desenvolvimento, devendo receber cuidados específicos.

2.3.2 Princípio do melhor interesse

O princípio do melhor interesse da criança e do adolescente passou a integrar o quadro do sistema jurídico do Brasil com bases constitucionais, abrangido entre os direitos e garantias resultantes do regime e dos princípios adotados ou dos Tratados Internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte, com base no § 2º do art. 5º, da CRFB/88. (PEREIRA, 2008).

Conforme Vieira e Veronese:

Um dos principais fundamentos da Doutrina da Proteção Integral é o princípio do melhor interesse da criança. Conforme este princípio da Convenção, quando houver um conflito entre interesses de criança e interesses de outras pessoas ou instituições, os primeiros devem prevalecer. A aplicação do princípio do melhor interesse da criança não pode servir como justificativa para uma atuação meramente assistencialista no trato das questões relacionadas à infância, a qual é perversa, pois no mais das vezes impede a efetiva mudança. (2006, p. 33).

Através deste princípio são garantidos os direitos fundamentais às crianças e aos adolescentes. O mesmo funciona ainda como um norteador para o legislador, o aplicador e aqueles que enfrentam as exigências da infância e juventude (MACIEL, 2007).

Para Pereira:

Na implantação desse princípio cabe um alerta quanto à forma do atendimento à população infanto-juvenil. Abandonando definitivamente um sistema demasiadamente paternalista, o assistencialismo que promove a esmola atende o imediato, gera dependência e fragmenta o homem, deve dar lugar a um tipo de atendimento que atenda o imediato visando ao mediato, contemple o indivíduo em sua totalidade, promova a sua libertação e, sobretudo, reflita uma ação transformadora. (2008, p. 48).

Este princípio foi fundamental para romper o paradigma da Doutrina do Menor em Situação Irregular. Através dele estabelece-se que o Estado, a família e a sociedade

devem agir de acordo com o melhor interesse de toda e qualquer criança ou adolescente, independentemente de ela estar envolvida ou não em situações irregulares. A partir desse momento toda a população infanto-juvenil tem seus direitos preservados. (VIEIRA; VERONESE, 2006).

As crianças e os adolescentes ganharam um papel de destaque na sociedade, passando de simples coadjuvantes a personagens principais, uma vez que adquiriram direitos fundamentais e o poder de serem ouvidos sobre tudo aquilo que lhes diz respeito. (PEREIRA, 2000).

Em referência a este tema:

Com *status* de princípio constitucional afirma-se o caráter normativo do “melhor interesse da criança” e a necessidade de sua ponderação frente a outros princípios constitucionais. Tornou-se, portanto, uma das bases do Direito da Criança e do Adolescente, indicando a sua inclusão nesse capítulo. (PEREIRA, 2008, p. 42).

Por conseguinte, entende-se que atualmente a aplicação do princípio do melhor interesse da criança conserva-se como um padrão, no qual é preciso analisar as necessidades da criança e do adolescente diante do caso concreto. Este princípio beneficia a população infanto-juvenil frente a todas as situações em que houver um conflito de interesses.

2.3.3 Princípio da prioridade absoluta

O princípio da prioridade absoluta traduz a ideia de que a proteção oferecida à criança e ao adolescente deve manter-se sempre em primeiro lugar, funcionando como estrutura especial dos seus direitos fundamentais.

A este respeito, Pereira esclarece:

A “prioridade absoluta constitucional”, determinada no art. 227, da Carta de 88, foi regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90), no art. 4º, parágrafo único, entendida como: primazia em receber proteção e socorro em qualquer circunstância; precedência no atendimento por serviço ou órgão público de qualquer poder; preferência na formulação e execução das políticas sociais públicas; destinação privilegiada de recursos públicos às áreas relacionadas com a proteção da infância e juventude. (2008, p. 25).

O princípio da prioridade absoluta, além de ser útil como critério interpretativo na resolução de conflitos, serve como norteador para a concretização dos direitos

fundamentais, uma vez que determina a prioridade na consumação de políticas sociais públicas e a destinação privilegiada dos recursos indispensáveis à sua execução, conforme disposto no ECA em seu artigo 81, I. Como forma de efetivar a realização dos direitos fundamentais em questão, estas políticas públicas devem, diferentemente do que é comum nas práticas da história brasileira, alcançar um patamar diferenciado. (CUSTÓDIO, 2009).

A partir disso, Machado nos ensina:

Em essência ele comanda que aquelas obrigações diversas sejam cumpridas com prioridade absoluta pelos obrigados. “Prioridade absoluta”, num plano maior de análise, tem no texto constitucional a acepção de “prioridade primeira”, de “prioridade número um” da Nação, como meio de equilibrar a desigualdade fática de corrente da peculiar condição de pessoa em desenvolvimento e como meio de obtenção da redução das desigualdades sociais a que alude o artigo 3º da CF; O sentido de, como regra geral, colocar os interesses de crianças e adolescentes num plano superior aos interesses dos adultos, à luz desses valores maiores. Daí por que essa noção, na tipologia dos princípios, embora imbricada com faceta do respeito à peculiar condição, tem autonomia. (2003, p. 413).

O princípio da prioridade absoluta propõe-se, seja na via judicial, extrajudicial, administrativa, social ou familiar, a conceder atendimento às crianças e aos adolescentes, de forma a garantir-lhes prioridade na efetivação dos direitos fundamentais estabelecidos no artigo 227, *caput*, da CRFB/88, bem como no artigo 4º, *caput*, do ECA. (MACIEL, 2007).

Desta forma, Vieira e Veronese explicam:

Por absoluta prioridade devemos entender que a criança e o adolescente deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupação dos governantes. Entendemos que, na área administrativa, enquanto não existissem creches, escola, posto de saúde, atendimento preventivo e emergencial às gestantes, condições dignas de moradia, trabalho, não se deveria ter como principais ações do tipo: asfaltar ruas, construir praças, sambódromos, monumentos etc., porque a vida, a saúde, o lar, a prevenção e o tratamento de doenças são mais importantes que as obras de concreto que ficam para demonstrar o poder do governante (2006, p. 16).

A partir disso, conclui-se que o princípio da prioridade absoluta oferece proteção de forma prioritária à criança e ao adolescente, tendo em vista a sua peculiar condição de pessoa em desenvolvimento.

A proteção devida à criança e ao adolescente, conforme estabelece o princípio da tríplex responsabilidade compartilhada, deve ser competência da família, do Estado e

da sociedade de maneira distribuída. Estas instituições precisam agir de forma vinculada para melhor execução desses direitos, não devendo atuar de modo isolado.

3 A OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL E NO MUNDO

A obesidade já é reconhecida como uma doença e atualmente representa uma questão de saúde pública. Foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia de proporções mundiais. (NAHAS, 1999).

Segundo Nahas:

O excesso de gordura corporal é um dos maiores problemas de saúde em muitos países, especialmente os mais industrializados. Na última década este quadro de crescente obesidade populacional também passou a preocupar países em desenvolvimento como o Brasil. (1999, p. 23).

Com origens ambientais, genéticas e de desenvolvimento, a obesidade caracteriza-se como uma doença complexa, apresentando consequências médicas psicossociais e econômicas. (FISBERG, 2005).

Neste sentido, faz-se necessário esclarecer os principais aspectos da doença.

3.1 CONCEITOS DE OBESIDADE

A obesidade é classificada como um problema de proporção mundial pela OMS em razão de predispor o organismo humano a inúmeras doenças e antecipar a morte.

Ao analisar um mesmo grupo etário, a mortalidade é maior com relação aos indivíduos obesos. Várias doenças modernas têm conexão com o excesso de gordura corporal, como, por exemplo: doenças cardiovasculares, renais, digestivas, diabetes, problemas hepáticos e ortopédicos. Além disso, a obesidade atinge um número cada vez mais elevado de pessoas, tornando-se ainda mais preocupante. (NAHAS, 1999).

Conforme apresenta Angelis:

A obesidade poderia ser definida como uma síndrome multifatorial que consiste em alterações fisiológicas (de funcionamento), bioquímicas (da composição), metabólicas (modificações químicas que ocorrem nos seres vivos), anatômica (estrutura corporal, aparência), além de alterações psicológicas e sociais, sendo caracterizada pelo aumento de adiposidade (acúmulo de gordura no tecido subcutâneo) e de peso corporal. Deve se distinguir o que é um estado de sobrepeso e o que consiste propriamente em obesidade. (2003, p. 8).

O sobrepeso refere-se a um acréscimo do que deveria ser o peso de uma pessoa com relação à sua altura, configurando uma classificação basicamente arbitrária.

Já a obesidade indica uma desproporção de excesso de gordura corporal. (ANGELIS, 2003).

Ensina Nahas:

Em quantidades adequadas, a gordura tem funções muito importantes no corpo humano. Por exemplo, representa uma fonte de energia importante, age no isolamento térmico do organismo, na proteção dos órgãos vitais e serve como depósito e veículo para diversas substâncias lipossolúveis, incluindo vitaminas. (1999, p. 15).

A gordura corporal apresenta-se de duas formas, denominadas de gordura de reserva e gordura essencial. A primeira permanece aglomerada no tecido adiposo e tem como função proteger os vários órgãos internos de traumatismo, ocupando espaço sob a superfície cutânea. Já a segunda, a gordura essencial, é imprescindível para o funcionamento fisiológico normal e acumula-se na medula óssea, nos pulmões, no coração, no fígado, nos rins, no baço, nos intestinos, nos músculos e nos tecidos ricos em lipídios de todo o sistema nervoso central. Essa gordura é que distingue os sexos, uma vez que as mulheres têm uma quantidade quatro vezes maior que os homens, graças a um implemento adiposo suplementar exclusivo do sexo, essencial para o processo reprodutivo e outras funções associadas aos hormônios. (DOMINGUES FILHO, 2000).

A classificação dos indivíduos em obesos e não-obesos não é tão simples como aparenta uma vez que há inúmeros fatores a serem analisados, bem como uma ampla diversidade de indivíduos, sexos e faixas etárias que devem ser examinadas. Assim, o peso considerado ideal aos 20 anos pode ser completamente inalcançável na meia idade. Há uma tendência com relação ao aumento gradativo do peso corporal, sendo que isso ocorre nas mulheres dos 20 anos aos 50 anos, e nos homens dos 20 anos aos 60 anos. A partir daí o peso tende a diminuir, sobretudo porque os indivíduos obesos, em sua maioria, não atingem uma idade avançada, ocasionando a queda da média de peso na população idosa. (NAHAS, 1999).

Sendo assim, o peso corporal não representa o fator determinante na análise da obesidade. De acordo com os ensinamentos de Nahas:

A obesidade se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura em nosso corpo, não necessariamente excesso de peso (que pode ser decorrente de massa muscular avantajada, como no caso de certos atletas). Tanto a ingestão excessiva de alimentos (e com alto teor de gordura), quanto o baixo nível de atividades físicas- características predominantes nas sociedades urbanas contemporâneas- contribuem para o acúmulo progressivo de energia na forma de tecido adiposo (gordura corporal). (1999, p. 5)

Acerca do tema, salienta Angelis:

O tecido adiposo consiste em aglomerados de células que possuem a característica de captar a gordura que vem através da circulação a partir dos alimentos ingeridos. Esta gordura é depositada nessas células adiposas, formando armazenamento de gordura. (2003, p. 3).

Grande parte dos estudiosos, alega que o fator principal para classificar um indivíduo como obeso é a medida da composição corporal, a qual basicamente engloba os componentes gordura corporal e massa corporal magra. Portanto, para determinar se a obesidade está presente, o peso corporal não seria o fator mais relevante. É necessário que se estabeleça a porcentagem de tecido adiposo que o indivíduo possui, usando as técnicas existentes para isso. (NAHAS, 1999).

Faz-se necessário ressaltar a definição de massa magra, a qual se resume ao conjunto de músculos do corpo humano, bem como a definição de massa gorda, representada pela gordura presente no organismo.

A obesidade pode ser classificada, ainda, segundo a sua origem, apresentando-se como exógena, a qual é causada por fatores externos, como dieta hipercalórica e baixo gasto calórico; ou endógena, que é resultante de fatores internos, como alteração hipotalâmica, tumores, enfermidade inflamatória, traumatismo crânio-encéfalo, alterações endócrinas, alterações genéticas, por ação farmacológica. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Nesse sentido, ensina Fisberg:

A antigamente chamada obesidade exógena ou nutricional reflete um excesso de depósitos de gordura decorrente de um balanço positivo de energia entre a ingestão e o gasto calórico. É responsável por provavelmente 95% dos casos de obesidade. Os restantes 5% seriam os chamados obesos endógenos, com causas hormonais (alteração do metabolismo tireoidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisário, tumores como o craniofaringeoma e as síndromes genéticas: Prader Willi e Lawrence-Moon-Biedl). (2005, p. 3).

A obesidade pode ser classificada ainda segundo a distribuição regional de gordura. Os indivíduos que desenvolvem a obesidade central, chamada de androide, tem o perfil de “maçã”, no qual a gordura é acumulada na região abdominal, enquanto outros apresentam a chamada distribuição ginecoide, possuindo o perfil “pêra”, em que a gordura localiza-se ao redor dos quadris e coxas. (ANGELIS, 2003).

Sobre essa classificação, ensina Fisberg:

Neste contexto, sabe-se que a distribuição da gordura corporal nos homens é caracterizada como androide, ou seja, maior acúmulo de gordura na região abdominal, enquanto as mulheres apresentam uma distribuição do tipo ginecoide, sendo a localização da gordura, predominantemente, na região gluteofemoral. (2005, p. 60).

A obesidade androide é acumulada do abdômen para cima, se distribuindo nessa região por causa da ação da testosterona. O indivíduo que a apresenta sofre mais frequentemente de diabetes e doenças cardiovasculares. Já a obesidade ginecoide, que se apresenta na região dos quadris e coxas, acumula-se nessa região sob o efeito dos estrogênios e da progesterona. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Com elevados percentuais de insucessos terapêuticos e reincidências, é difícil conter o desenvolvimento da obesidade, por tratar-se de uma doença complexa que pode acarretar repercussões orgânicas e psicossociais, principalmente quando se encontra num estágio avançado. (NÓBREGA, 2007).

Conforme Angelis:

Os animais dificilmente se tornam obesos. Instintivamente, eles comem o suficiente para as suas necessidades de crescimento, desenvolvimento e manutenção. Em nossos estudos experimentais com animais, mantivemos ratos de laboratório com diferentes opções de alimentos, deixando que eles mesmos escolhessem o que e quanto quisessem ingerir. Em todas as situações os animais escolheram as melhores opções, comendo sempre um total calórico adequado às suas necessidades, sem se tornarem obesos. Apenas em alguns casos especiais os animais comeram mais do que o normal, aumentando ligeiramente seu peso corporal. Para se conseguir que eles comam além de suas necessidades, é necessário provocar alterações de certas áreas cerebrais; sem que isso ocorra, o animal não engorda muito além do normal. (2003, p. 3).

O fato dos animais ingerirem apenas o suficiente para se manterem saudáveis, sendo necessário para se tornarem obesos a realização de alterações de certas áreas cerebrais, traz a tona questionamentos relacionados às causas da obesidade nos seres humanos.

3.2 CAUSAS DA OBESIDADE

A questão da obesidade exige uma análise multifatorial e precisa ser tratada como um problema de saúde pública, uma vez que se trata de uma doença muito complexa e preocupante. Sua incidência vem aumentando de forma assustadora no

Brasil e no mundo, o que deve levar a uma mudança negativa no bem estar da sociedade. (DOMINGUES FILHO, 2000).

A alimentação, nos últimos anos, alterou de alimentos pouco processados, frescos e, em sua maioria, de origem vegetal, para produtos refinados, processados e de origem animal. Como consequência disso, a maior parte da população mundial têm uma dieta rica em calorias e gordura, se alimentando de açúcar refinado e sal em excesso, pouco amido (massas, tubérculos) e fibras (frutas e verduras). Da mesma forma, em conjunto com este fato, houve uma aumento na popularização de tecnologias que possibilitam uma grande economia de energia. O efeito desses fatores combinados era previsível: na maioria dos países, a população passou a ganhar peso. (NAHAS, 1999).

Conforme Domingues Filho:

Hoje em dia, mesmo com a globalização e modernismo no qual vivemos, percebemos que o sedentarismo e os distúrbios alimentares, são os principais fatores que levam à obesidade. Por que? Simples, houve uma alteração brusca no modo de viver na maioria das pessoas levando ao comodismo. Esse comodismo reflete em menos gasto energético, por outro lado come-se mais devido a um aumento na aquisição de gêneros alimentícios ou seja, nós temos como padrão de beleza mundial a magreza, mas temos como hábito da vida atual, a fartura, a grandeza, a quantidade. (2000, p. 15).

A grande oferta de alimentos com alto teor de gordura, como *fast food*, salgadinhos e doces, paralela à diminuição da atividade física, tem contribuído de maneira evidente no aumento dos níveis de obesidade, principalmente entre os adolescentes. Inúmeros estudos mostraram que, o tempo que se passa assistindo televisão está drasticamente associado a esse crescimento. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

Nesse sentido, destaca Nahas:

Apesar de se saber que o acúmulo de gordura se dá pelo balanço energético positivo: mais energia ingerida (in), do que gasta (out), existe um conjunto de motivos individuais – fisiológicos, psicológicos, hormonais, sociais e ambientais para alguém se tornar obeso. Hábitos alimentares impróprios (como refeições pesadas a noite) e a variação sazonal do estado psicológico (maior incidência de depressão no inverno) são exemplos desses fatores. (1999, p. 27).

Diversos fatores ambientais e de comportamento induzem e favorecem o desenvolvimento da obesidade, os quais estão relacionados à classe socioeconômica, à percepção da imagem corporal, ao nível de educação materna, variando devido à ordem

dos cuidados infantis recebidos ao nascimento ou ao número de horas dormidas a noite. (BOUCHARD, 2003).

Atualmente compreende-se que vários fatores atuam em conjunto e de formas diversas para cada pessoa, ocasionando o excesso de peso. Entre eles, destacam-se: frequência nos episódios de comer compulsivo, velocidade de mastigação e deglutição impróprias, incapacidade de sentir sinais de saciedade, hábitos alimentares inadequados, histórico de perda e ganho de peso, predisposição genética, falta de atividade física, consumo exagerado de alimentos ricos em gordura, pensamentos e sentimentos relacionados ao ato de comer. (FISBERG, 2005).

Acerca desse entendimento, ensina Domingues Filho:

Dentro dos estudos da obesidade existem fundamentalmente duas teorias: a primeira delas seria ambiental, onde considera-se que tudo tem causa externa, devido a ingestão calórica excessiva e a segunda por alterações internas, que favorecem uma maior ineficiência metabólica. (2000. p. 22).

Ainda de acordo com o autor:

Os pais sendo obesos: há 80% a 60% de possibilidade de obesidade na descendência. Quando só um dos pais é obeso: há 40% de possibilidade de obesidade na descendência. Os pais tendo peso normal: há 15% de possibilidade de obesidade na descendência. (DOMINGUES FILHO, 2000, p. 22).

Faz-se necessário enfatizar que a hereditariedade não trata somente de fatores genéticos, trazendo também hábitos de vida sedentária, diminuindo o nível de atividade física, bem como costumes familiares: de escolha, qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos, envolvendo inúmeros fatores além da carga genética. (ANGELIS, 2003).

Todavia, os fatores ambientais e psicológicos também podem acarretar o desenvolvimento da obesidade, independentemente da predisposição genética, ou, na maioria das vezes, somados a ela. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

Conforme os ensinamentos de Domingues Filho, “sabemos que a genética predispõe, mas não obriga os indivíduos à obesidade. Há necessidade de um meio ambiente bastante adequado, para que favoreça e dessa maneira a obesidade se manifeste”. (2000, p. 23).

Apesar de inúmeros fatores genéticos e ambientais influenciarem no peso e na composição corporal das pessoas, o balanço energético é o elemento fundamental. Esta relação entre a ingestão calórica (alimentação) e o gasto calórico pelos afazeres do

cotidiano pode gerar um balanço negativo, o que ocasiona a perda de peso, ou positivo, provocando um acúmulo de gordura e um ganho de peso. (NAHAS, 1999).

Assim, para Nóbrega:

Embora não se possa definir uma causa exclusiva para a obesidade, tem-se certeza de que está diretamente associada aos hábitos alimentares. No caso específico da obesidade infantil, é importante lembrar que nessa fase da vida, a criança é totalmente dependente dos pais para sobrevivência alimentar. A criança, quando muito, consegue escolher a quantidade dos alimentos que ingere, mas pouco consegue fazer com relação à qualidade dos mesmos. (2007, p. 481).

Sobre o tema, ensina Nahas:

De fato, todo alimento ingerido em excesso acaba depositado na forma de gordura, mesmo as proteínas e carboidratos. Carnes vermelhas, margarina, *bacon*, manteiga e outros derivados do leite integral, e frituras em geral, são exemplos de alimentos com alto teor de gordura (alimentos caloricamente densos). (1999, p. 15).

A ingestão exagerada está associada a diversos fatores. Por vários motivos os indivíduos alimentam-se com muito mais do que necessitariam para sobreviver com saúde.

Na maioria das vezes o consumo calórico aumenta quando os alimentos são atraentes e variados e não quando a dieta é simples e uniforme, uma vez que a palatabilidade fica reduzida com relação à comidas que já tenham sido consumidas. A saciedade sensorial específica esclarece o motivo de ainda comer sobremesa após ter-se alimentado abundantemente. Os aspectos sensoriais que ocasionam esse tipo de saciedade são: gosto, forma, cor, textura, temperatura e outros. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Nesse sentido, corrobora Fisberg:

Estudos mostram que crianças e adolescentes preferem alimentos ricos em energia e gordura, talvez porque estes alimentos oferecem um aumento da palatabilidade. Grande parte dos alimentos veiculados na mídia é desse tipo, além de ter valor nutricional pobre. (2005, p. 99).

A publicidade é outro meio usado para atrair a atenção para esse tipo de alimento. Principalmente entre crianças e adolescentes, ingere-se o produto divulgado na mídia com a expectativa de que o mesmo seduza os amigos e comprove todas as diversões demonstradas no comercial. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

É fato conhecido entre especialistas em nutrição e saúde que o desenvolvimento acelerado do consumo de alimentos processados no mundo, em conjunto com rebuscadas estratégias de marketing realizadas neste setor pelas indústrias multinacionais, constitui uma causa importante da obesidade, bem como de outras doenças crônicas que, atualmente, atinge até crianças e adolescentes. (MONTEIRO; CASTRO, 2009).

Conforme Axelrud, Gleiser e Fischmann, “a propaganda explora a necessidade de novas experiências e de identificação com o grupo ao mostrar adolescentes consumindo determinado produto, criando novas perspectivas geradoras do hábito”. (1999, p. 36).

Nesse sentido, Fisberg ressalta:

Além do papel da mídia na divulgação da alimentação, contamos ainda com a contribuição da rápida divulgação e proliferação do *fast food*, os quais fornecerem alimentos de alto valor calórico. Em 1992, no Reino Unido, foram gastos 80 milhões de libras na promoção do consumo de chocolate, enquanto apenas 3 milhões de libras foram gastos na promoção do consumo de frutas e vegetais. (2005, p. 7).

Por conseguinte, a diminuição da atividade física, a qual ocasiona a redução do gasto calórico, aliada com a ingestão de alimentos altamente densos e associada à transmissão pelas publicidades, trazem os principais fatores do aumento da incidência da obesidade na população mundial.

De acordo com Nahas:

A falta de atividades físicas é tão importante quanto a hiperfagia (ingestão excessiva de alimentos) no desenvolvimento da obesidade em adolescentes, e isto pode ser entendido a outras idades. Nos últimos anos as pessoas têm engordado na proporção em que se tornam sedentárias e não seguem uma dieta saudável. (1999, p. 28).

Como já citado, a falta de atividade física, na forma e quantidade adequada, é indicada por inúmeros estudiosos como um dos motivos principais pelo súbito crescimento de obesidade e sobrepeso encontrados nos mais diversos países. (ANGELIS, 2003).

Outra causa da obesidade são os relevantes desajustes emocionais, nos quais o indivíduo usa o alimento ingerido como uma válvula de escape para seus problemas e suas tristezas, visando uma satisfação imediata. Todavia, conforme engorda, ocasiona outro problema. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

A partir disso, Nóbrega ensina:

Obesos confundem a sensação de fome, com solidão, carência, prazer, que associam ao alimento. A sensação de fome que o obeso sente não é só a do alimento; se fosse, quando satisfeito, pararia de comer, mas ele alimenta várias necessidades, e cada vez mais ao perder o contato com o seu “eu” interior, perde também a noção do que tenta satisfazer. (2007, p. 481).

Estes fatores estão associados à obesidade primária, a qual representa pelo menos 95% dos casos e não estão presentes outras doenças endócrinas ou genéticas. O fator mais frequente de obesidade secundária é o hipotireoidismo, o qual corresponde a uma doença da glândula tireoide. Assim, conclui-se que a obesidade decorrente de outras doenças tratáveis com remédios é muito incomum. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

De acordo com Nahas:

Poucas pessoas, de fato, são obesas devido à disfunção glandular (em torno de 5%). Uma produção inadequada do hormônio da Tireoide (tiroxina) é o problema mais comum nesses casos, provocando uma redução no metabolismo basal. (1999, p. 29).

Alguns estudos comprovam que outro fator que pode causar a obesidade é a atecnia e falta de compromisso por parte dos profissionais de saúde. Não obstante existirem inúmeras justificativas, como o tempo das consultas, o desinteresse dos pacientes e incentivos políticos concentrados em outras doenças, alguns profissionais não aparentam estar empenhados com o problema como deveriam, manifestando desmotivação e ceticismo em relação à eficácia dos tratamentos da obesidade. Como resultado, não realizam os diagnósticos corretos e não indicam aos pacientes serviços especializados, contribuindo para a manutenção e o agravamento da doença. (TEIXEIRA; RIBEIRO; MAIA, 2012).

Com inúmeras causas e diversos fatores de risco, a obesidade é uma doença complexa, que pode gerar consequências desastrosas e irreversíveis para a população, conforme será analisado.

3.3 CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA VIDA ADULTA

A obesidade configura uma desordem multifatorial e crônica, que incide em todas as faixas etárias e reduz a expectativa de vida, uma vez que está relacionada a

diversas alterações metabólicas e a elevação do risco cardiovascular. Está associada à raça, sexo, genética e fatores ambientais, apresentando-se como a doença de maior morbidade no paciente adulto. Estudos indicam que o excesso de peso na criança é mantido quando esta chega a idade adulta. (FISBERG, 2005).

Diversos estudos na literatura indicam que o crescimento da prevalência de obesidade infantil é um importante fator para o aumento da obesidade na vida adulta, bem como de inúmeras comorbidades, como inflamações, cornices, dislipidemias, resistência à insulina, hipertensão, diabetes tipo 2 e complicações ortopédicas, entre outras. (PADILHA; ROCHA; ALVES; PERES, 2010).

Nesse sentido, corrobora Fisberg:

Talvez porque as comorbidades ocorram mais tardiamente ou em maior frequência nas crianças com as formas muito graves, o diagnóstico da obesidade não recebe a atenção que merece. Já está devidamente comprovado que a obesidade, de instalação no final da infância e no início da adolescência, trará consequências funestas para o indivíduo na vida adulta, mesmo que, ao atingi-la, não apresente mais excesso de peso. (2005, p. 47).

De acordo com Silveira, Taddei, Guerra e Nobre, “estima-se que, até 2020, a prevalência de sobrepeso e obesidade na população mundial menor de 5 anos será de 9,1%, variando de 14,1% em países desenvolvidos a 8,6% nos países em desenvolvimento”. (2011, p. 383).

Há uma piora significativa na qualidade de vida de jovens obesos em relação aos seus colegas, como já demonstraram inúmeros estudos. Isso se deve à péssima condição clínica geral dos mesmos, bem como a uma rápida evolução de doenças crônicas nestes indivíduos. (AZEVEDO; BRITO, 2012).

Conforme ensina Fisberg:

O aspecto emocional está sempre associado à obesidade, como causa ou consequência dela, até mesmo por se tratar de uma doença não aceita socialmente; “o mundo é dos magros” e desta forma os obesos são vistos como “desleixados, preguiçosos, não competitivos, grotescos e exagerados”. Estes são alguns dos adjetivos atribuídos ao indivíduo obeso que reflete o preconceito e a não-aceitação social. (2005, p. 95).

A psicopatologia primária presente na maioria das vezes é a ansiedade, constituindo, em uma porcentagem variável, a origem de obesidades leves ou moderadas. As pessoas obesas usam a super-ingestão como meio de redução de

ansiedade. Os indivíduos com peso normal diferenciam-se, apresentando uma diminuição do consumo frente às situações de ansiedade. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Diante de uma situação considerada frustrante, os indivíduos obesos comportam-se, na maioria das vezes, da seguinte maneira: comem, isolam-se dos outros, choram, vêem televisão, ficam deprimidos, dormem ou irritam-se consigo mesmos. Grande parte dessas reações indicam um comportamento de não demonstrar seus sentimentos perante os outros, sendo que somente o ato de chorar configura uma forma de desabafar a raiva sentida. Por conseguinte conclui-se que os obesos apresentam dificuldade de reagir diante das situações de frustração. (COSTA; BIAGGIO, 1998).

Segundo Axelrud, Gleiser e Fischmann, a respeito dos obesos jovens:

O adolescente obeso vive dificuldades nessa socialização, pois nem sempre é bem aceito no grupo. Serve, na maioria das vezes, de motivo de brincadeiras, apelidos e agressões. O adolescente é cruel em suas críticas; quando encontra alguém em que pode depositar suas próprias inseguranças, não mede palavras. Por outro lado, quando um adolescente encontra seu grupo, quer sentir-se um igual. Dizer que não pode comer sempre aquele *fast-food* que todos comem significa diferenciar-se dos demais. Comendo como todos, ele se iguala e *esconde* sua obesidade. (1999, p. 24).

Além dos danos emocionais, a obesidade pode ocasionar ainda o desenvolvimento de doenças e complicações físicas graves relacionadas à saúde, as quais podem surgir ainda na infância.

A respeito do tema, destacam Lima e Sampaio:

Os adultos obesos são considerados mais expostos a riscos para o desenvolvimento de comorbidades, ou seja, para o desenvolvimento de outras doenças crônicas. Um aumento de apenas 20% do peso corpóreo eleva significativamente o risco de hipertensão arterial, doença coronariana, dislipidemias e diabetes *mellitus* tipo 2, além da obesidade ser considerada como fator de risco para outras afecções, como doenças articulares, cálculos biliares e apnéia do sono. (2007, p. 1012).

Alguns aspectos da composição corporal que estão relacionados ao surgimento de doenças crônico-degenerativas são: quantidade total de gordura, o excesso de gordura em tronco ou região abdominal e o excesso de gordura visceral. A elevação do nível de colesterol sérico constitui um fator de risco para doença coronariana, sendo que, associado à obesidade, esse risco aumenta ainda mais. A possibilidade de desenvolvimento de diabetes *mellitus* triplica com o sobrepeso. (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Em indivíduos obesos existe liberação de insulina, mas ela não possui

eficiência para aumentar o uso da glicose. Por esse motivo, estímulos frequentes por meio de exageros alimentares, como gorduras e doces, com o decorrer do tempo vão corroendo os mecanismos normais de respostas, propiciando o início de diabetes. (ANGELIS, 2003).

Pessoas com predisposição à obesidade possuem uma redução da oxidação gordurosa quando seu peso corporal é regular. Ou seja, para manter a estabilidade do peso corporal é necessário um ajuste a uma dieta baixa em gorduras e prática regular de atividade física. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Conforme Azevedo e Brito:

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das consequências hepáticas da obesidade. Sua prevalência está também associada à síndrome metabólica e vem crescendo muito em crianças e adolescentes. [...] Por ser uma doença de poucos sintomas e evolução lenta, suas consequências em uma população tão jovem podem ser desastrosas como a evolução para cirrose seguida de morte. (2012, p. 718).

Sobre o assunto, esclarecem Mello, Luft e Meyer:

A aterosclerose tem início na infância, com o depósito de colesterol no íntimo das artérias musculares, formando a estria de gordura. Essas estrias nas artérias coronarianas de crianças podem, em alguns indivíduos, progredir para lesões ateroscleróticas avançadas em poucas décadas, sendo este processo reversível no início do seu desenvolvimento. (2004, p. 176).

Dentre as inúmeras alterações endócrinas relacionadas ao sobrepeso, destacam-se as do sistema reprodutivo: ciclos anovulatórios frequentes, bem como a irregularidade na menstruação e o nível de fertilidade, o qual pode apresentar-se de forma reduzida. Há, ainda, sinais de aumento nos riscos de toxemia, hipertensão e a utilização de cesariana em gestantes com sobrepeso. (BOUCHARD, 2003).

Um dos fatores de risco cardiovascular que está relacionado com a obesidade é a hipertensão arterial, representando uma condição presente na população brasileira com alta prevalência, conforme estudos prévios demonstraram. (AZEVEDO; BRITO, 2012).

Além disso, em experimentos com animais averiguou-se que eles respondiam ligeiramente à exposição de cancerígenos quando eram nutridos com rações ricas em gordura, formando câncer mais do que aqueles que haviam ingerido rações com pouca gordura. Conclui-se então, que apesar de a gordura não ser um iniciador, funciona como um promotor. (ANGELIS, 2003).

Em crianças obesas, por exemplo, já foi constatado que o poder antioxidante está reduzido de forma extrema com relação às não obesas. Hoje em dia compreende-se que nutrientes antioxidantes presentes no plasma auxiliam na defesa das pessoas contra doenças do tipo degenerativo. Por conseguinte, a diminuição da capacidade antioxidante plasmática em crianças obesas é um evento preocupante. (ANGELIS, 2003).

Sobre o tema, explica Nóbrega:

Várias evidências indicam que a alimentação ocupa um papel importante nos estágios de iniciação, promoção e progressão do câncer, destacando-se entre outros fatores de risco. Entre as mortes por câncer atribuídas a fatores ambientais, a dieta contribui com cerca de 35%, seguido pelo tabaco (30%) e outros fatores, como tipo de ocupação, álcool, poluição e aditivos alimentares, contribuindo com menos de 5%. Acredita-se que uma dieta adequada poderia prevenir de 3 a 4 milhões de casos novos de cânceres a cada anos. (2007, p. 538).

Portanto, a obesidade ocasiona inúmeras complicações, destacando-se entre as principais as doenças osteoarticulares (artrose, patologia), metabólicas (diabetes mellitus, hiperlipoproteinemias), respiratórias (dispneia, hipóxia), digestivas (dispepsia, meteorismo, constipação, colelitíase, hepatopatias secundárias), cutâneas (estrias, pseudo-acantose nigricans, celulite, infecções cutâneas), hormonais (quadro semelhante ao hipotireoidismo, diminuição do hormônio do crescimento, aumento do cortisol, aumento da insulina, alteração na reprodução) e as cardiovasculares (aumento do gasto cardíaco, insuficiência cardíaca esquerda, hipertensão, arteriosclerose, flebopatias), que correspondem a causa mais comum de morte no obeso. (DOMINGUES FILHO, 2000).

Dentre outras consequências da obesidade, apresentam-se ainda o acidente vascular cerebral, a cardiopatia isquêmica, o colesterol elevado, o câncer (endométrio, mama, próstata e cólon), a gota e a artrite degenerativa, a incontinência urinária, a disfunção sexual masculina e o aumento da morbidez e mortalidade em cirurgias. A obesidade pode acarretar ainda diversas complicações psicológicas, que são: o distúrbio da imagem corporal, a dificuldade de relacionamento familiar e com os colegas, o isolamento social, a exclusão das atividades sociais, incluindo namoro, a depressão e atuação (ações impensadas dependentes de ansiedade), bem como a discriminação no trabalho. (AXELRUD; GLEISER; FISCHMANN, 1999).

Em decorrência disso, cabe analisar os fatores que contribuem para a diminuição do ganho excessivo de peso, apresentando uma abordagem preventiva da obesidade, a qual traduz uma maneira mais fácil e eficiente de resolver o problema do

que a realização do tratamento da doença e das comorbidades associadas a ela.

3.4 FORMAS DE PREVENÇÃO

Por causa dos aumentos significativos nos níveis de obesidade na população mundial, além do tratamento para as pessoas atualmente obesas, faz-se necessário prevenir a doença naquelas que ainda mantêm o peso adequado. (BOUCHARD, 2003).

Conforme Nahas:

O controle de peso deve ser visto como uma intervenção múltipla e permanente, não como uma dieta rápida e radical. São três os métodos mais utilizados (conjuntamente) numa abordagem comportamental da obesidade: controle alimentar, atividade física e modificação comportamental. (1999, p. 45).

Sobre o tema, discorre Nóbrega:

Nutrição adequada fortalece o potencial de aprendizagem e bem estar das crianças: é sabido que a alimentação inadequada afeta o desenvolvimento intelectual e a capacidade de aprendizagem. Estudos provam que a criança alimentada adequadamente tem pontuação superior, em testes de conhecimento, com relação à criança que não recebe alimentação saudável, independentemente da renda familiar, da qualidade da escola e da habilidade e capacidade do professor. (2007, p. 65).

De uma maneira geral, uma dieta saudável deve apresentar as seguintes propriedades: ser variada; pelo menos três refeições diárias, abrangendo o café da manhã completo; limitar o volume de gorduras a 30% ou menos das calorias totais diárias e o colesterol a menos de 300 mg diárias; incluir cereais, frutas e verduras de forma regular; incluir sal (sódio) e doces com moderação; se ingerir bebidas alcoólicas, fazê-lo com moderação. (NAHAS, 1999).

Neste sentido, informa Fisberg:

Fica claro que fatores de risco para doenças cardiovasculares, antes apenas evidentes em adultos, hoje já estão presentes em crianças e adolescentes obesos, ressaltando a importância do problema da obesidade infantil e da implementação de medidas de prevenção e intervencionistas no combate a este distúrbio nutricional na faixa etária mais jovem. Promover aumento da atividade física e incentivo à aquisição de hábitos alimentares saudáveis, criando condições objetivas para sua realização, seriam, provavelmente, os principais componentes de políticas de uma vida saudável em adolescentes, reduzindo a incidência de doenças cardiovasculares na vida adulta. (2005, p. 62).

A recomendação mais importante é com relação à educação. É necessário instruir as crianças, desde o período do desmame, para que cultivem uma dieta diversa,

rica em frutas e verduras, e que, continuamente, alimentem-se com moderação. Além disso, mantenham a prática de atividade física de forma habitual. Desta forma, assim acostumadas, estas crianças poderão viver sem torturas, sem ter que cumprir dietas restritas e realizar inúmeros sacrifícios. (ANGELIS, 2003).

Os exercícios podem transformar a composição corporal, influenciando o uso e a armazenagem de substâncias energéticas, bem como modificando o processo metabólico de transporte. O aumento da densidade óssea e da massa muscular, assim como a diminuição dos depósitos de gordura são as mudanças estruturais mais frequentes decorrente da prática adequada de exercícios. (NAHAS, 1999).

A respeito da importância da atividade física na prevenção da obesidade, discorre Domingues Filho:

A atividade física é um importante elemento na prevenção, manutenção e perda de peso. Com uma frequência semanal, variando de três a seis vezes e envolvendo grandes grupos musculares. São indicados exercícios de características aeróbicas, de longa duração, com tempo de 30 a 90 minutos e de intensidade variando de leve a moderado ou 55% a 80% da frequência cardíaca. As atividades mais indicadas são: caminhada, corrida, ciclismo, natação, hidroginástica, esteira e bicicleta ergométrica. Como complemento, alongamentos, ginástica localizada ou geral e em alguns casos a musculação. (2000, p. 75).

Além disso, é necessário realizar um programa de modificação comportamental, no qual a primeira etapa deve ser a identificação do padrão alimentar individual com a criação de um diário. Feito isso, estes registros possibilitam identificar fatores relacionados ao consumo de alimentos: emocionais ou ambientais, como a depressão ou o ato de assistir televisão. Desta forma, é possível mudar o armazenamento, a compra, o modo de preparo ou de consumo dos alimentos. Outras transformações abrangem: se alimentar em horários definidos e em locais adequados, não realizar outras atividades durante as refeições, como assistir televisão ou ler; comer lentamente e em pequenas porções e não pular as refeições, mas diminuir o volume de alimentos. Além do diário alimentar, deve-se ter um registro de atividades físicas. (NAHAS, 1999).

Destaca-se ainda como importante fator de prevenção, o comprometimento dos profissionais de saúde com relação à doença:

Por fim, [...], pretendemos também chamar a atenção para a importância do problema da obesidade e alertar os profissionais de saúde para essa realidade, promovendo um processo de autoconscientização das suas próprias crenças e

atitudes durante a prestação de cuidados aos obesos e para a forma como influenciam as práticas desenvolvidas. (TEIXEIRA; RIBEIRO; MAIA, 2012, p. 255).

Portanto, para que se obtenha êxito nesse sentido, são indicadas como novas recomendações: mudanças nos lanches e nas atividades físicas escolares, bem como em casa, assim como modificações nos comerciais e nas propagandas de alimentos inapropriados, e, principalmente, um diagnóstico precoce realizado pelo pediatra ou profissional de saúde. (FISBERG, 2005).

Sobre o tema, cabe ressaltar:

Como crianças com sobrepeso têm maior probabilidade de se tornarem obesas na idade adulta, é essencial que sejam desenvolvidas políticas públicas voltadas para a prevenção da obesidade e a redução dos índices de obesidade na população pediátrica. (SILVEIRA; TADDEI; GUERRA; NOBRE, 2011, p. 383).

Segundo Nóbrega:

As potenciais estratégias para controle da obesidade necessitam de atuação de toda a sociedade. Além da família e da escola, também de órgãos governamentais, mídia e indústria de alimentos, com o objetivo de modificar o ambiente “patológico”, que favorece a instalação da obesidade em indivíduos geneticamente predispostos. (2007, p. 488).

Apesar de aparentar ser uma ação simples, no mundo atual, no qual o ser humano apresenta vontades e comportamentos complexos, o processo de mudança de hábitos sofre a influência de inúmeras variáveis sociais e ambientais. Para que as transformações possam ocorrer, é necessário que haja intervenções, a fim de ampliar os facilitadores e abater os obstáculos para tais modificações. (NAHAS, 1999).

Desta forma, conclui Bouchard:

O aumento na prevalência da obesidade entre crianças, adolescente e adultos, em muitos países em todo mundo, é alarmante. A sua prevenção deveria estar entre as mais altas prioridades de saúde pública e certamente incluir o estímulo a modos de vida mais saudáveis, em todos os grupos etários, incluindo crianças e adolescentes. Este novo comportamento não será atingido com esforços que visem a população em nível individual. As comunidades, os governos, a mídia e as indústrias de alimentos precisam trabalhar de forma conjunta para modificar o meio ambiente e promover conscientização, fazendo que não sejam tão indutores de ganho de peso. (2003, p. 31).

Essas intervenções não devem ser desenvolvidas de maneira independente e isolada, mas sim abranger programas mais completos, comprometidos a aprimorar as condições de saúde, nutrição, nível de renda, meio ambiente entre outras, agindo de forma ampla, num contexto, cuja finalidade seja melhorar a qualidade de vida da

população. (NÓBREGA, 2007).

Assim, afirmam Wanderley e Ferreira:

A compreensão do comportamento da obesidade no Brasil mostra-se essencial para a definição de prioridades e estratégias de ações em saúde pública. Dessa forma, é necessário que sejam incorporadas ações direcionadas para a prevenção e controle desse agravo, assumindo destaque as medidas de educação em saúde e nutrição em âmbito nacional, assim como em todos os segmentos da sociedade. Neste sentido, a garantia dos principais mecanismos de prevenção/ intervenção da obesidade deve ser assegurada a todos os indivíduos, incluindo a aquisição de uma dieta digna sob o ponto de vista qualitativo e quantitativo, a prática de atividade física de lazer orientada e a assistência multiprofissional para todos os indivíduos. (2010, p. 187).

Por conseguinte, compreende-se que todos têm responsabilidade no que diz respeito à prevenção da obesidade - a comunidade, a família, a escola, os órgãos governamentais, bem como a mídia e a indústria de alimentos não adequados - devendo agir em conjunto para que se obtenha o sucesso desejado e garantindo um ambiente onde seja possível a concretização dos resultados esperados, como modo de evitar o crescimento desenfreado da obesidade no mundo.

No próximo capítulo, abordar-se-á a respeito da publicidade ilícita das empresas fabricantes de alimentos com baixo teor nutricional dirigida ao público infantil, bem como sobre as ações do Estado para garantir proteção às crianças e aos adolescentes.

4 A PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL DIRIGIDA AO PÚBLICO INFANTIL

Nesse capítulo, estudar-se-á sobre as estratégias da publicidade ilícita de alimentos com baixo teor nutricional, bem como sobre seus efeitos com relação às crianças e aos adolescentes e as ações do Estado para garantir sua proteção.

4.1 PUBLICIDADE E PROPAGANDA: DISTINÇÕES PERTINENTES

Cabe diferenciar os conceitos de propaganda e publicidade, uma vez que suas definições frequentemente se confundem, sendo utilizadas diversas vezes como sinônimos.

O termo publicidade não foi definido pelo CDC. Porém, a mesma pode ser definida como uma mensagem dirigida ao público com o intuito de incentivar a demanda de produtos e serviços, conforme orientação do direito comparado. (MARAN, 2003).

Sant'Anna afirma, a respeito da definição de publicidade:

A publicidade é um meio de tornar conhecido um produto, um serviço ou uma firma. Que seu objetivo é despertar, na massa consumidora, o desejo pela coisa anunciada, ou criar prestígio ao anunciante. Que faz isso abertamente, sem encobrir o nome e intenções do anunciante. Que os anúncios são matérias pagas (2001, p. 76).

No âmbito mercadológico, pode-se definir a publicidade como instrumento de divulgação de produtos e serviços, através do qual se proporciona aos consumidores a ciência sobre a existência desses, de forma a serem analisados ou adquiridos. Possui, sobre tudo, o objetivo de estimular o consumo. (DIAS, 2010).

De acordo com Almeida:

A publicidade deixou de ter um papel meramente informativo para influir na vida do cidadão de maneira tão profunda a ponto de mudar-lhe hábitos e ditar-lhe comportamento. Trata-se de instrumento poderosíssimo de influência do consumidor nas relações de consumo, atuando nas fases de convencimento e de decisão de consumir. (2003, p.111).

Faz-se importante destacar que, para adquirir o caráter de publicidade, a mensagem precisa atingir o conhecimento público. Desta forma, na definição de publicidade precisam estar presentes dois elementos essenciais, quais sejam, difusão e informação; sendo o primeiro o seu meio de expressão e o segundo o seu elemento

finalístico, uma vez que o anunciante alcança o consumidor através da informação. (MARAN, 2003).

Conforme Henriques:

Ainda sobre o conceito de “publicidade”, não existe dúvidas, ante todas as definições apresentadas, de que seu primordial intuito é persuadir aqueles aos quais se destina – os consumidores – a adquirir determinado produto ou serviço, ressaltando, para tanto, suas qualidades, sem, jamais, informar suas limitações. O objetivo da publicidade é, pois, informar para vender – e não apenas informar-, motivo pelo qual a publicidade sempre apresenta o produto ou serviço como sendo o melhor, mais eficiente, mais barato, mais bonito e mais moderno. Nesse sentido, Antônio Herman de Vasconcellos e Benjamin bem diz que o objetivo da publicidade é convencer o consumidor a comprar o produto ou serviço anunciado. (2006, p. 38).

Desta forma, a publicidade importa as estratégias produzidas pelos profissionais de marketing, bem como aborda o cotidiano do seu público, utilizando, como recurso para persuasão, sistemas de valoração e casos corriqueiros para que os mesmos se coliguem ao produto ou serviço apresentado. (PINTO; KISZEWSKI, 2008).

De acordo com Ticianelli:

O direito deve considerar a publicidade como um instrumento de condução da sociedade, com o poder de mudar hábitos e costumes, gerar expectativas, acelerar o consumo e aumentar as diferenças entre as classes sociais. (2007, p. 64).

Apesar de serem utilizadas como sinônimos, a propaganda se difere da publicidade em alguns aspectos.

Conforme Maran:

Pode-se verificar a diferença entre tais termos ao analisar seus objetivos, pois a propaganda visa influenciar ou modificar a opinião alheia a respeito de determinada ideologia, enquanto que a publicidade visa captar a atenção do público para o consumo de determinados bens ou para a utilização de certos serviços. Assim, a propaganda tem objetivos comerciais, e a publicidade, não-comerciais. (2003, p. 134).

Portanto, a diferenciação entre propaganda e publicidade encontra-se no objetivo de cada uma. A publicidade caracteriza-se por ser a maneira tradicional de tornar um produto, um serviço ou uma empresa conhecidos, com a finalidade de criar um interesse pela coisa divulgada ou desenvolver o reconhecimento à marca do anunciante, podendo, ainda, expandir determinado estilo de vida. Já a propaganda, não ambiciona um benefício econômico, mas sim, a divulgação de ideias, provocando o apoio a certo sistema ideológico. (DIAS, 2010).

Nesse sentido, Almeida esclarece:

Tecnicamente, os dois conceitos diferem: enquanto a publicidade representa uma atividade comercial típica, de mediação entre o produtor e o consumidor, no sentido de aproximá-los, já a propaganda significa o emprego de meios tendentes a modificar a opinião alheia, num sentido político, religioso ou artístico (2003, p. 85).

Assim, a publicidade comercial configura um fenômeno da mercadologia, onde o conceito não deve ser isolado do intuito econômico em que está aprisionado, sendo que a propaganda possui finalidades distintas, associadas a persuasão ideológica, religiosa, política, sociológica ou artística. (MARAN, 2003).

Dessa forma, conclui Ticianelli:

Veja-se que os conceitos, tanto legais como éticos, procuram definir a propaganda como a forma de difusão e técnica de criar opinião, não se confundindo, portanto, absolutamente com a ideia mercadológica, que é característica específica da publicidade. (2007, p. 44).

As normas de defesa do consumidor não se referem à propaganda, sendo dirigidas somente à publicidade comercial, visto que a primeira não tem a finalidade de lucro, não devendo aplicar-se normas que regulam a publicidade abusiva e enganosa. A propaganda não se vincula a uma possível relação de consumo, já que a persuasão de certa ideia não implica em impulsionar a aquisição de um produto, mas difundir pensamentos e percepções de mundo, mesmo que, indiretamente, isso possa levar a escolhas econômicas. (DIAS, 2010).

Todavia, não se observa a mencionada diferenciação doutrinária no ordenamento jurídico positivado pelo direito brasileiro, no qual encontra-se, em inúmeras normas legais, as expressões 'publicidade' e 'propaganda' como se trouxessem o mesmo significado. O ordenamento jurídico traz, por exemplo, a expressão 'contrapropaganda', assim como fala em 'propaganda comercial'. (HENRIQUES, 2006).

Por conseguinte, já esclarecida a diferenciação entre os dois conceitos, faz-se necessário expor os limites impostos à publicidade pelo CDC.

4.2 A PUBLICIDADE FRENTE AO CDC

O CDC instituiu duas categorias de publicidade ilícita, a enganosa e a abusiva. A primeira possui associação com o que se deseja introduzir no mercado, induzindo o

consumidor ao erro na escolha do produto por crer que este proporcionaria os benefícios apresentados na oferta. Já a publicidade abusiva, relaciona-se com a própria maneira de abordagem do consumidor, sem a obrigação de a nocividade da publicidade estar vinculada às características do produto apresentado. (FONTELES, 2008).

O CDC, em seu art. 37, §§ 1º e 2º, veda qualquer tipo de publicidade enganosa ou abusiva, caracterizando-as, dessa maneira, como ilícitas.

Nesse sentido, cabe apresentar o artigo citado:

Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança. (BRASIL, 2014b).

Sobre o conceito de publicidade enganosa, explica Mello:

Assim, nos termos do art. 37, parágrafo 1º, a publicidade será considerada enganosa quando veicular informações parciais ou totalmente falsas, sobre determinado produto ou serviço, induzindo o consumidor a erro sobre as características do produto ou serviço. Tal erro pode ser causado por ação ou omissão do fornecedor. Assim, quando um fornecedor anuncia que seu produto lava mais e melhor, sem causar manchas, deverá ter consigo dados comprobatórios que embasem tal informação, pois caso ofereça falsa informação total ou parcial ao consumidor, deverá arcar com a responsabilidade civil e criminal inerente. (1998, p. 83).

Por conseguinte, nota-se que não é necessária prova da enganabilidade real, sendo suficiente a simples enganabilidade potencial - capacidade de indução ao erro – independentemente da boa-fé do anunciante, já que a enganabilidade para fins reparatórios é apreciada objetivamente. Desta forma, podem ser enganosas alegações ambíguas, parcialmente ou totalmente verdadeiras; bem como o silêncio, como omissão, sendo que crianças, idosos, doentes, rurícolas e indígenas são protegidos de forma particular. (MARAN, 2003).

Nesta linha, corrobora Dias:

A publicidade enganosa tem por efeito gerar uma distorção no processo decisório dos consumidores, induzindo-os em erro quanto às reais características do produto ou serviço anunciado ou de suas condições de contratação, seja pela inexatidão ou falsidade das informações veiculadas, seja pela omissão de dados relevantes. A proteção do consumidor contra esse tipo de publicidade ilícita encontra fundamento na própria validade da futura relação de consumo. Sendo o

consentimento do indivíduo informado pressuposto de validade do negócio de consumo, procura-se com a vedação legal assegurar que a escolha do consumidor se manifeste de modo consciente, sem engano ou surpresas em relação aos produtos ou serviços contratados. (2010, p. 98).

Quanto ao conceito de publicidade abusiva, este não se encontra previsto no CDC, que apenas traz algumas de suas modalidades, em lista exemplificativa, em seu art. 37, §2º. (MARAN, 2003).

Conforme corrobora Ticianelli:

A abusividade, apresentada no §2º do art. 37 do código de Defesa do Consumidor, possui estrutura normativa diversa da do §1º, que dispõe sobre a enganosa. Isto porque o elemento enganosa possui um conceito, uma definição, enquanto que o elemento abusiva é representado por um rol exemplificativo de situações. (2007, p. 136).

Faz-se necessário destacar que as hipóteses apresentadas no artigo em questão são meramente exemplificativas, havendo a possibilidade de existirem outras que possam ser consideradas, da mesma maneira, abusivas e ilegais. Conclui-se isso com base no próprio artigo, que abrange em seu texto o termo “dentre outras”, bem como no *caput* do art. 37, o qual dispõe: É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. (MARAN, 2003).

Nessa mesma linha, Dias explica:

O referido §2º [do artigo 37, do CDC] não traz em seu texto um conceito preciso da abusividade, mas, a partir das situações nele exemplificadas, pode-se definir como abusiva toda publicidade que contrarie o sistema valorativo que permeia o ordenamento jurídico da nossa sociedade, sobretudo nos mandamentos da Constituição Federal e das leis, tais como o valor da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF), da paz social, da igualdade, da não discriminação (arts. 3º, IV e 5º, *caput*, CF), de proteção à criança e ao adolescente (art. 227, CF) e ao idoso (art. 230, CF), da tutela à saúde (art. 196, CF), e ao meio ambiente (art. 225, CF), dentre tantos outros de importância para o desenvolvimento de uma sociedade justa e solidária. Trata-se de conceito que, como dissemos, inspirou-se na teoria do abuso do direito, atualmente positivada no art. 187 do Código Civil, sendo certo, porém, que no âmbito das relações de consumo já se reputava ilícita uma publicidade que excedesse a sua finalidade econômica e social, a boa-fé ou os usos e costumes. (2010, p. 161).

A publicidade abusiva configura um procedimento destinado a levar o indivíduo a consumir um produto ou serviço, empregando, para tanto, apelos emocionais. É um meio de manipulação de escolhas e de invenção de necessidades. Portanto, pode a publicidade ser classificada como potencialmente abusiva, pelo seu próprio conceito. (HENRIQUES, 2006).

Almeida acrescenta:

Esse tipo de publicidade não chega a ser mentirosa, mas é distorcida, desvirtuada dos padrões da publicidade escorreita e violadora de valores éticos que a sociedade deve preservar. Além disso, deturpa a vontade do consumidor, que pode, inclusive, ser induzido a comportamento prejudicial ou perigoso à sua saúde de segurança (2003, p. 117).

Este tipo de publicidade não traz uma noção da realidade de maneira distorcida, uma vez que o consumidor tem conhecimento sobre o produto ou serviço apresentado. Todavia, constitui uma propaganda inadequada, corrompida dos moldes da publicidade correta e que desrespeita os valores éticos resguardados pela sociedade. (TICIANELLI, 2007).

Conforme Nunes:

Aqui também é importante frisar que para a caracterização da natureza abusiva de um anúncio, não é necessário que ocorra de fato um dano ao consumidor concreto ou uma ofensa concreta. Basta que haja perigo; que exista a possibilidade de ocorrer o dano, uma violação ou ofensa. A abusividade, alias, deve ser avaliada sempre tendo em vista a potencialidade do anúncio em causar um mal. (2013, p. 579).

A respeito, conclui Henriques, “é importante ainda ser observado que não se faz necessário, para caracterização da abusividade, ter havido um dano real, mas é suficiente, apenas, a sua potencialidade”. (2006, p. 66).

Nesse sentido, Dias ensina:

Assim, diferentemente da enganiosidade, a tutela da publicidade abusiva não está relacionada a um efetivo prejuízo econômico a partir da alteração da vontade do consumidor, mas à sua segurança contra mensagens que possam leva-lo a situações de perigo (ex.: publicidade que estimule a automedicação) ou à tutela da própria sociedade como um todo contra eventuais danos difusos a partir da veiculação de mensagens contrárias aos valores sociais protegidos pela nossa Constituição Federal, como são os valores da dignidade da pessoa humana, da igualdade, da preservação da paz, do meio ambiente, etc. (2010, p. 99).

Segundo Fonteles:

Além disso, não há necessidade de averiguação de dolo ou culpa do anunciante (nem da agência ou do veículo, que são também responsáveis por sua veiculação), pois mesmo que esses elementos não se verifiquem, ainda assim o anúncio será tido como abusivo caso incorra em algum ponto contrário ao que a lei dispõe. Para que fique caracterizada a infração, basta que o anúncio em si comporte abusividade, sendo a responsabilidade objetiva do anunciante, de sua agência e do veículo. (2008, p. 36).

O direito à publicidade, o qual provém do direito à liberdade de expressão, reconhecido pela CRFB/88, precisa ser exercido conforme determina o ordenamento jurídico, uma vez que o seu desvio constitui abuso de direito, sendo, por conseguinte, passível de sanção. (MARAN, 2003).

A proibição da publicidade enganosa ou abusiva é encontrada também no art. 6º, do CDC, o qual dispõe:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor: [...] IV – a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços (BRASIL, 2014b).

De acordo com Maran, “a própria Constituição Federal de 1988, em seus artigos 220, II, §4º e 221, limita a liberdade de expressão na propaganda, tendo em vista a proteção dos consumidores a este tipo de abuso”. (2003, p. 156).

Nessa linha, ensina Dias:

Vale dizer, a publicidade tem o dever genérico de não enganar e de não abusar do público consumidor (art. 170, V, CF, e art. 37, CDC) e, no que tange aos produtos potencialmente nocivos deve ainda respeitar a normatização específica, regulamentada em lei federal (§§3º e 4º, do art. 220, CF). O Estado como agente normativo e regulador da atividade econômica poderá exercer intervenções na livre iniciativa e, pois, cumprir sua função de fiscalização (art. 174, CF). (2010, p. 39).

Diante disso, esclarece Henriques:

O sistema repressivo do Código de Defesa do Consumidor põe à disposição do consumidor diversos mecanismos, sendo que, no tocante à publicidade, existem três esferas de proteção: (i) possibilidade de o consumidor receber indenização patrimonial e moral pelos danos que tiver sofrido; (ii) aplicação de penalidade administrativas; (iii) aplicação de sanções penais. (2006, p. 98).

Atuando de acordo com a legitimidade aferida nos artigos. 81 e seguintes do CDC, o órgão de defesa do consumidor pode realizar a medida judicial que concluir ser necessária para evitar o seguimento da transmissão do anúncio ilícito, a fim de punir o anunciante, sem obrigatoriedade da manifestação de algum consumidor insatisfeito, podendo ainda, segundo o disposto no art. 6º, VI do CDC, impedir a publicação e transmissão de anúncio como medida preventiva. (FONTELES, 2008).

Além disso, o CDC classifica a publicidade enganosa ou abusiva como crime, em seus artigos. 67 e 68:

Art. 67. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser enganosa ou abusiva: Pena – Detenção de três meses a um ano e multa.

Art. 68. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa a sua saúde ou segurança: Pena – Detenção de seis meses a dois anos e multa. (BRASIL, 2014b).

Outra medida condenatória que pode ser aplicada pelo judiciário é a obrigação

de efetuar a contrapropaganda. Assim estabelece o CDC, em seu art. 60:

Art. 60. A imposição de contrapropaganda será cominada quando o fornecedor incorrer na prática de publicidade enganosa ou abusiva, nos termos do art. 36 e seus parágrafos, sempre às expensas do infrator.

§1º A contrapropaganda será divulgada pelo responsável da mesma forma, frequência e dimensão e, preferencialmente no mesmo veículo, local, espaço e horário, de forma capaz de desfazer o malefício da publicidade enganosa ou abusiva. (BRASIL, 2014b).

Conforme Nunes (2013, p. 576), “para cumprir a sua função, o conteúdo da contrapropaganda deve ser tal que possa desfazer o resultado da comunicação anteriormente realizada”.

De acordo com Fonteles:

A contrapropaganda para ser eficaz deve conter uma mensagem que possa desfazer o resultado da comunicação anteriormente realizada de forma abusiva. Devendo ser publicada, no mínimo, de igual forma como o foi com a publicidade considerada abusiva, com vistas de atingir o mesmo público alvo, com a mesma frequência de divulgação e mesmo período de duração. (2008, p. 36).

Apesar de a contrapropaganda ser considerada um mecanismo eficaz e que apresenta resultados positivos, no que diz respeito à publicidade dirigida à criança é relevante destacar que esta não configura um instrumento proveitoso para efetuar a punição dos responsáveis por publicidade ilícita para crianças que possuam uma idade que não lhes possibilite compreender a publicidade como tal. Uma vez que a criança não tem a capacidade para decifrar o que é publicidade ou qual é a sua finalidade, a serventia da contrapropaganda para reparação da lesão fica reduzida. (HENRIQUES, 2006).

Portanto, no que diz respeito à publicidade ilícita, requer-se uma interpretação cuidadosa das normas, uma vez que este tipo de publicidade atinge a toda sociedade, causando prejuízos alarmantes, dando destaque às crianças, as quais se configuram como hipossuficientes e vulneráveis, conforme escarear-se-á.

4.3 HIPOSSUFICIÊNCIA E A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA EM FACE DA PUBLICIDADE

O CDC, em seu art. 4º, inciso I¹, declara o consumidor como vulnerável, uma vez que o mesmo apresenta fragilidades em determinados aspectos, podendo sofrer desvantagens na relação de consumo.

Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade difere-se do conceito de hipossuficiência, sendo a primeira inerente a todo consumidor, enquanto a segunda apresenta-se de maneira relativa a um sujeito ou a determinada classe de consumidores, como por exemplo, as crianças, os idosos, os doentes, dentre outros. (FONTELES, 2008).

As crianças e os adolescentes possuem características psicológicas específicas, por essa razão apresentam-se em uma condição diferenciada dos demais consumidores e requerem um cuidado extra com relação à regulação da publicidade.

Assim, conforme esclarece Lopes:

Por serem considerados hipossuficientes, crianças e adolescentes são titulares de uma proteção especial, denominada proteção integral no ordenamento jurídico brasileiro. Portanto, em todos os temas nos quais existe a possibilidade de ofensa aos direitos de crianças e de adolescentes – e isso inclui a publicidade sensível – deve haver uma proteção especial desse grupo. Se o consumidor, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), é considerado vulnerável, inclusive no que concerne à publicidade, a criança é considerada extremamente vulnerável, ou hipossuficiente para fins do CDC. (2010, p. 11).

Existem determinadas esferas que, por abrangerem a saúde e segurança dos consumidores, necessitam de uma maior fiscalização por parte do Estado na divulgação de seus produtos e serviços, com o intuito de proteger a tutela do consumidor. Este também é o caso da publicidade dirigida à indivíduos vulneráveis como as crianças. (DIAS, 2010).

Neste sentido, de acordo com Henriques:

A publicidade dirigida à criança deve ter limites restritos porque a criança, diferentemente do adulto, não possui discernimento para compreendê-la em sua magnitude. Para a criança, é mais difícil, até mesmo, reconhecer a mensagem publicitária como prática comercial que é, ainda que não seja clandestina, subliminar ou disfarçada. Ao contrário do adulto, que possui mecanismos internos para compreender as diversas artimanhas utilizadas pela publicidade, a criança não tem condições de se defender dos instrumentos de persuasão criados e

¹ Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo; (BRASIL, 2014b).

utilizados pela tão poderosa indústria publicitária. Deve, por isso, ser cuidadosamente protegida. (2006, p. 145).

Assim, para que as mensagens publicitárias dirigidas às crianças não contenham abusividade, deve-se ter presente a diferença de capacidade de entendimento delas com relação ao adulto ou delas entre si, ainda que em situações de mesma faixa etária, já que as desiguais condições econômicas e culturais acarretam um grau distinto de maturidade. Por conseguinte, um anúncio que se dedica a comercializar produtos infantis precisa levar em conta essa diversidade, sob pena de ser classificado como abusivo. (MARAN, 2003).

Nesta mesma linha, completa Miragem:

Neste sentido, se os apelos de *marketing* são sedutores aos consumidores em geral, com maior intensidade presume-se que o sejam em relação às crianças e adolescentes. Estes se encontram em estágio da vida em que não apenas permite que se deixem convencer com maior facilidade, em razão de uma formação intelectual incompleta, como também não possuem, em geral, o controle sobre aspectos práticos da contratação, como os valores financeiros envolvidos, os riscos e benefícios do negócio. Daí resulta que estejam em posição de maior debilidade com relação à vulnerabilidade que se reconhece a um *consumidor standard*. (2008, p. 65).

Conforme Henriques, a respeito da vulnerabilidade da criança:

Quanto mais nova for- e, portanto, mais ingênua-, mais vulnerável estará a criança perante a publicidade. O uso de fantasias, de superlativos e expressões de exagero, por exemplo, que são, na maioria das vezes, óbvias técnicas persuasivas para os adultos, para a criança terão outro significado, serão entendidas pelo que literalmente expressam. Assim, se a publicidade fala que usar o vestido vermelho com laços de fita cor-de-rosa vai transformar a menina em uma princesa com poderes mágicos, ela acredita; se o anúncio fala que a capa vermelho do *Superman* vai dar poderes ao menino para voar, ele acredita- e pode até pular da janela de seu quarto, no décimo quinto andar de um prédio, pensando que conseguirá voar. (2006, p.146).

Por essa razão, um simples anúncio de fantasia de um super-herói pode ter um conteúdo abusivo. Para isso, basta que se confirme que a mensagem publicitária em si seja capaz de levar a criança a agir contra a sua própria saúde ou segurança. (NUNES, 2013).

Segundo Maran:

Também o aproveitamento da inexperiência infantil, ameaçando a criança ou causando-lhe qualquer tipo de prejuízo patrimonial ou moral, bem como ao seu responsável legal, também com o intuito de induzi-lo a adquirir determinado produto ou serviços é publicidade abusiva, como, por exemplo, o comerciante de incentivo a criança a destruir seu tênis, para que seus pais comprem conforme indicado no anúncio. (2003, p. 157).

Este tipo de publicidade, dirigida às crianças, também não pode impulsionar o consumismo excessivo, que se já não é bom para os indivíduos adultos, menos o será para o público infantil, o qual ainda se encontra em período de desenvolvimento de seus princípios e valores éticos, sociais, morais e culturais. (HENRIQUES, 2008).

Desta maneira, qualquer publicidade que retraia a personalidade da criança ou transforme de forma negativa o seu comportamento, poderá ser considerada abusiva, tais como mensagens que levem a criança a sentir-se menosprezada, menos querida por não possuir certo brinquedo, ou ainda anúncios que a estimulem à prática de violência, condutas antissociais ou agressivas. (MELLO, 1998).

Faz-se necessário destacar ainda que, quando se envolve crianças de uma faixa etária mais baixa, toda publicidade poderá ser considerada abusiva, uma vez que esse público não conseguem ainda identificar seu caráter parcial, sendo que para elas qualquer coisa que ouvem ou veem tem veracidade, sobretudo quando se utilizam de outras crianças ou mães como as expostas nos anúncios, tendo em vista a sua assimilação com elas na vida real. (MARAN, 2003).

Desta forma, corrobora Henriques:

Especialmente no tocante às crianças, o anúncio deve (i) atentar para as características psicológicas da criança, (ii) respeitar a sua ingenuidade, a credibilidade, inexperiência e o sentimento de lealdade infantil, (iii) preocupar-se com a segurança da criança e (iv) ser produzido com fundamento em regras de boas maneiras. O anúncio não pode, por exemplo, transmitir, ainda que implicitamente, sentimento de inferioridade no caso de a criança não adquirir o produto ou serviço anunciado, quanto menos estimular que a criança constranja seus pais ou responsáveis a fazê-lo. (2006, p. 66).

O Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária (CBARP) apresenta inúmeros dispositivos que consideram os valores da sociedade citados na CRFB/88. No que diz respeito à segurança, também repele publicidades que demonstrem descaso com a proteção dos consumidores, principalmente quando direcionadas aos jovens e às crianças, encaminhando para veiculação de notificação de cuidados especiais quando a utilização do produto exigir. (DIAS, 2010).

A respeito dos dispositivos de lei que resguardam os direitos das crianças e dos jovens, explica Miragem:

Esta vulnerabilidade agravada da criança é reconhecida no âmbito da publicidade, sendo que o próprio CDC estabelece o caráter abusivo da publicidade que venha a aproveitar-se da deficiência de julgamento da criança (art. 37, §2º). Mas, igualmente, ainda que não se trate de publicidade, qualquer conduta comercial do fornecedor que venha a prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, em vista, dentre outras condições, de sua idade e conhecimento, será considerada

prática abusiva (art. 39, IV), ilícita, podendo ensejar tanto as imposições das sanções cabíveis, quanto eventual ineficácia do contrato (ou ato existencial) que resulte dessa contratação. (2008, p. 65).

Neste sentido, cabe expor o artigo 39, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: [...] IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços; (BRASIL, 2014b).

Assim, conforme expõe Nunes (2013), não há dúvida de que a norma trazida no inciso IV do artigo 39, do CDC, depende da concreta implementação e precisa ser considerada no que diz respeito à análise dos abusos praticados no mercado atual.

Conforme Henriques:

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu art. 70, diz que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”, e o art. 71 garante o direito da criança e do adolescente à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços “que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”. (2006, p. 170).

Miragem conclui:

Por outro lado, contudo, não se descarta da necessidade de que os órgãos públicos responsáveis pelo controle e fiscalização das atividades econômicas no mercado de consumo, assim como ao juiz quando chamado a decidir sobre causas que envolvam a participação de crianças e adolescentes em relações de consumo – ou mesmo que induzem ao consumo-, considerem a vulnerabilidade agravada da criança e adolescente como diretriz de sua atuação. (2008, p. 65).

Portanto, a hipossuficiência e a vulnerabilidade da criança precisam ser levadas em conta no que diz respeito à publicidade direcionada ao público infantil, haja vista os métodos abusivos e enganosos utilizados no mercado real.

Desta forma, estudar-se-á adiante as estratégias dessa publicidade ilícita voltada para as crianças, no âmbito dos alimentos com baixo teor nutricional, bem como seus resultados negativos.

4.4 AS ESTRATÉGIAS E OS EFEITOS DA PUBLICIDADE ILÍCITA DE ALIMENTOS COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL DIRIGIDA AO PÚBLICO INFANTIL

A publicidade nos dias atuais apresenta-se de maneira cada vez mais atrativa, utilizando uma linguagem envolvente e repleta de apelos emocionais, com o intuito de convencer o consumidor a investir seu dinheiro nos produtos divulgados. (DIAS, 2010).

Conforme Ticianelli:

Apesar de suas conotações positivas, a publicidade é capaz de representar grandes riscos para os consumidores. A razão disso está no fato de que o desejo de seduzi-los raramente se harmoniza com a divulgação de informações corretas e adequadas sobre os produtos existentes no mercado. (2007, p. 63).

Como exemplo disso, temos as publicidades dirigidas ao público infantil voltadas à venda de alimentos com baixo teor nutricional. Estas acabam por estimular o seu consumo exagerado e podem ser analisadas como um dos responsáveis pelo crescente nível de obesidade infantil. Este tipo de publicidade é caracterizado como abusiva tendo em vista que atinge a saúde das crianças. (HENRIQUES, 2006).

Nos dias atuais, a publicidade de alimentos configura uma das principais discussões entre especialistas da área de saúde, haja vista que este tipo de publicidade influencia as escolhas alimentares da sociedade, oferecendo um “ambiente obesogênico” ao destacar os alimentos pouco nutritivos. (HENRIQUES; SALLY; BURLANDY; BEILER, 2012).

De acordo com Souza e Révillion:

A valorização do potencial da criança como consumidora é uma tendência global. A publicidade e o processo de comercialização voltados à infância não estão somente focados por empresas que fabricam e/ou comercializam brinquedos, filmes e vestuários, mas também, e muito fortemente, pelo segmento de produtos alimentícios. (2012, p. 574)

Segundo estudos realizados, as crianças brasileiras influenciam em média 80% das decisões de compra da família. Dos itens mais aptos à influência encontram-se os produtos alimentícios industrializados. Destes, os biscoitos são os que mais sofrem influência ao consumo (87%), seguidos dos refrigerantes (75%), salgadinhos (70%), achocolatados, balas/chocolates, iogurtes, macarrão instantâneo, cereais e sorvetes. (SOUZA; RÉVILLION, 2012).

As publicidades no setor alimentício dirigidas ao público infantil utilizam-se de diversas estratégias para chamar a atenção de seus consumidores, agindo, inúmeras vezes, com descaso quanto à hipossuficiência das crianças, que são incapazes de compreenderem o seu potencial abusivo e enganoso.

As estratégias podem ser definidas como ações conjuntas que expõem vantagens a respeito das marcas e as diferenciam, ressaltando as coisas que agradam os clientes e omitindo as que os clientes não gostam. Para ser considerada ideal, a estratégia precisa conter elementos de destaque, como a qualidade, o *design* e os custos.

(MAURÍCIO, 2010).

As publicidades deste tipo utilizam-se de estratégias de convencimento cada vez mais complexas e, além de serem dirigidas às próprias crianças, atingem também seus responsáveis, que são quem definem a escolha e aquisição dos produtos anunciados. (IGLESIAS; CALDAS; LEMOS, 2013).

Conforme Galindo e Assolini:

É com base nesse quadro sociocultural que grande parte das propagandas dirigidas ao público infantil apropriam-se de elementos que fazem parte do cotidiano das crianças. É por isso que os produtos que estampam a figura de personagens do universo infantil ou dos filmes de aventura invadiram as prateleiras dos supermercados, dos shoppings e das redes de *fast food*. (2008, p. 7).

Uma das táticas mais comuns utilizadas pelos anunciantes é o emprego das cores, conforme esclarece Farina:

Como geralmente a cor usada no produto é a que mais se adapta ao anúncio publicitário, é interessante observar se ela está sendo usada dentro de todo o seu potencial emocional e sugestivo, pois está constatado que, no caso das compras feitas por impulso ela é, quase sempre, o fator decisivo, sendo inegavelmente o elemento que mais rapidamente atrai a atenção do consumidor. (2002, p. 176).

Os meios de comunicação de massa, sobretudo a televisão - que aproveita elementos como a imagem associada ao som - atraem cada vez mais a atenção do público infantil, o qual é imaturo e pode realizar ações por impulso a fim de adquirir o produto anunciado. (COSTA; FRAGA, 2005)

Nesta linha, Reis, Vasconcelos e Barros esclarecem:

[...] Resultados parciais de uma pesquisa realizada pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da UnB alertou para o problema depois de avaliar mais de quatro mil horas de transmissão televisiva. Os pesquisadores identificaram que as propagandas mais frequentes são de alimentos com altos teores de gorduras, açúcares e sal (*fast food*, guloseimas, sorvetes, refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos de pacote, biscoitos doces e bolo). Somados, esses anúncios alcançam 72% do total de publicidade nos horários em que as crianças geralmente estão em casa: das 14h30 às 18h30. (2011, p. 630).

Desta forma, os métodos mais comuns de persuasão são: demonstração de felicidade, disposição e saúde relacionada ao produto; atribuição de inovação e alta qualidade ao objeto anunciado; uso de personalidades da mídia aferindo legitimidade ao produto; exposição do produto como capaz de substituir refeições; informações nutricionais e advertências inexistentes ou discretas e, além disso, a tentativa de chamar a atenção da mulher, destacando que a escolha do melhor representa cuidado com os filhos. (MARINS; ARAÚJO; JACOB, 201).

Henriques argumenta:

Exemplo dessa abusividade são as publicidade de refrigerantes veiculadas em todos os meios de comunicação social de massa sem qualquer limitação e que associam uma vida feliz e saudável ao consumo desses produtos. Os refrigerantes são sabidamente produtos desprovidos de substâncias de valor nutricional, altamente calóricos e cheios de açúcar, com grande apelo perante o público consumidor infantil. É notório que seu consumo em excesso causa obesidade e, por isso, pode ser a causa do crescente aumento da obesidade no país. (2006, p. 192).

As estratégias que aparentam ter mais efeito são: a utilização de ídolos, personagens e crianças nos anúncios; o *comertemento*, que consiste na associação do alimento com a diversão, e o fator amolação, o qual ocorre quando a criança pede insistentemente o produto aos pais, procurando vencê-los pelo cansaço. (ROZANSKI, 2011).

De acordo com Galindo e Assolini:

Se a publicidade por si só já influencia o público infantil, a possibilidade de proporcionar entretenimento à experiência do consumo é capaz de potencializá-la. A estratégia tem crescido muito, principalmente na indústria de alimentos. Diversas redes de *fast food*, por exemplo, fazem promoções e oferecem brindes às crianças. (2008, p. 9).

O oferecimento de brindes tem uma grande capacidade de convencimento, haja vista que a criança os percebe como uma bonificação por comprar tal produto. Na maioria das vezes, os mesmos são colecionáveis, estimulando o anseio das crianças de inclusão, ou seja, se os colegas possuem aquele produto, elas também precisam possuir. (HENRIQUES; SALLY; BURLANDY; BEILER, 2012).

Neste sentido, destaca Henriques:

Ao usar o exemplo da rede de *fast food* McDonald's, o Ministério Público ainda observa que a publicidade dessa empresa sempre teve a criança como alvo preferencial, mencionando que o apelo publicitário é mesmo irresistível, pois "a combinação de cores vivas, desenhos, animais, palhaços, música, brinquedos, jogos, comidas embrulhadas como um presente, bebidas com canudos, tudo concebido para atingir diretamente o imaginário infantil". (2006, p. 193).

Além disso, muitas vezes a criança considera que a compra do produto está condicionada ao sentimento dos pais, sendo que a recusa da compra pode significar que estes não sentem afeto por elas, provocando desgosto, inconformismo e rebeldia. (RODRIGUES, 2013).

Segundo Fonteles (2008, p. 88), "esse tipo de publicidade é muito prejudicial, sobretudo às pessoas de baixa renda, cujas crianças também são chamadas a querer o produto da mesma maneira, o que pode acarretar assim um grande ônus para essas

famílias”.

Portanto, este tipo de publicidade apresenta-se de maneira abusiva e enganosa, podendo ocasionar o aumento da obesidade infantil, acarretando inúmeros prejuízos aos jovens e às crianças expostos ao conteúdo indiscriminado desses anúncios. Neste sentido, faz-se necessário que o Estado promova ações para prevenção e solução destes atos ilícitos, conforme tratar-se-á a seguir.

4.5 O SISTEMA PÚBLICO DE CONTROLE À PUBLICIDADE E AS POSSÍVEIS AÇÕES DO ESTADO PARA GARANTIR A PROTEÇÃO À CRIANÇA

O sistema de controle da publicidade pode acontecer de três maneiras. A primeira diz respeito à forma privada, a qual ocorre por meio da autorregulamentação da atividade pelos próprios agentes do mercado. A segunda se dá por meio do Estado, através da promulgação das normas que regem a atividade e a sua fiscalização, enquanto que na terceira maneira de controle incide a forma mista, na qual esses dois sistemas coexistem pacificamente. (DIAS, 2010).

O sistema escolhido pelo Brasil foi o misto. Nesta linha, esclarece Henriques:

Tem-se, no Brasil, o sistema misto de controle da publicidade, realizado tanto pelo Poder Judiciário, na aplicação das normas legais sobre o tema -no âmbito civil e no penal- e pelos órgãos administrativos estatais responsáveis por esse controle, como pela autorregulamentação exercida pelo CONAR. (2006, p. 219).

O sistema privado ou autorregulamentar nem sempre é o suficiente para impedir anúncios lesivos ao consumidor ou ao concorrente, haja vista que suas regras não têm poder coercitivo. Além disso, apenas quem adere voluntariamente a esta forma de controle está sujeito à autodisciplina imposta. A principal vantagem do sistema de controle realizado pelo Estado é o seu poder coativo, no qual a inobservância das normas estabelecidas ocasiona sanções nos âmbitos civil e penal. (FONTELES, 2008).

Desta forma, no âmbito civil, o consumidor pode exercer o controle da publicidade ilegal através de ação judicial contra o fornecedor do produto ou serviço divulgado, assim como contra a agência ou veículo usado para anunciar a mensagem publicitária. Este também pode propor ação de forma conjunta com outros consumidores lesados, bem como pode valer-se de ação coletiva proposta por associação ou pelo Ministério Público em ação que proteja interesses difusos ou coletivos que lhe digam respeito. (HENRIQUES, 2006).

A respeito dos direitos das crianças e dos adolescentes, Henriques ensina:

Quando se tratar de interesses de crianças e adolescentes, o Ministério Público, consoante o disposto no art. 200 do Estatuto da Criança e do Adolescente, atuará nos termos da sua respectiva Lei Orgânica, observando a competência que lhe foi dada pelo art. 201 desse diploma legal, atentando, inclusive, para as publicidades de produtos nocivos à saúde e à segurança de crianças e adolescentes. Quando não for parte, o Ministério Público obrigatoriamente atuará na proteção e defesa dos direitos e interesses individuais, coletivos ou difusos da criança e do adolescente como *custos legis*, conforme previsto no art. 202 desta lei. (2006, p. 103).

No âmbito penal o controle da publicidade também é realizado pelo Ministério Público, o qual representa a coletividade em nome do Estado, possuindo o CDC como alicerce. Enquanto o controle administrativo é desempenhado pelo Poder Público em seus múltiplos níveis e especializações de atividades referentes à saúde, à higiene, à segurança, ao meio ambiente, à ordem, dentre outros. (HENRIQUES, 2006).

De acordo com Dias:

No Brasil, o controle estatal da publicidade pode ser exercido pelos órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor – SNDC, que é composto pela Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça, por meio do seu Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC/SDE/MJ) e pelos demais órgãos federais, estaduais, do Distrito Federal, municipais e as entidades civis de defesa do consumidor (art. 2º, Decreto 2.181/1997), vale dizer, as Promotorias do Consumidor do Ministério Público Estadual e Federal, além, é claro, do próprio Poder Judiciário. (2010, p. 45).

A Vigilância Sanitária também deve intervir quando há riscos à saúde pública, através da realização de um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir estes riscos. Assim, esta deve entender como se organiza o processo do consumo, já que a propagação de informações incorretas ou incompletas pode ocasionar lesões à saúde. (MARINS; ARAÚJO; JACOB, 2011).

Neste sentido, Dias ensina:

Neste particular, cumpre notar ainda a interface existente com as agências reguladoras que exercem um controle indireto na defesa do consumidor, como é o caso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, que tem dentre suas atribuições a fiscalização da rotulagem e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária, de acordo com lei federal que regulamente eventuais restrições ou especificidades na comunicação publicitária, como é o caso da Lei Federal 9.294/1996, que versa sobre tabaco, bebidas alcólicas, medicamentos, terapias e agrotóxicos. (2010, p. 45).

Conclui-se, portanto, que instrumentos de proteção precisam ser assegurados pelo Estado, a fim de conter as estratégias que agem sobre os valores morais e que comprometem as relações sociais, como o relacionamento das crianças com os próprios

pais. Desta forma, cabe também ao Estado frear esse ambiente de incentivos ao consumo exagerado, haja vista que o mesmo pode interferir na vida da criança de maneira negativa, alterando a sua capacidade crítica e a sua autonomia nas decisões no decorrer da vida. (HENRIQUES; SALLY; BURLANDY; BEILER, 2012).

Desta forma, o Estado tem o dever de reprimir práticas ilícitas ou enganosas que ponham em risco a saúde das pessoas, bem como assegurar que seja respeitado o direito a uma informação apropriada, satisfatória e verdadeira sobre os produtos comercializados. (MARINS; ARAÚJO; JACOB, 2011).

Uma das formas de o Estado garantir o direito de proteção assegurado às crianças e aos adolescentes é através da criação de uma legislação específica para coibir as práticas abusivas e enganosas utilizadas em demasia na divulgação de serviços e produtos voltados a esse público, bem como um maior cumprimento com relação às normas já existentes.

Desta forma, explica Henriques:

[...] Porém, houvesse uma lei federal específica sobre a publicidade dirigida à criança, não seria necessário que, a cada nova ação proposta, o Ministério Público – ou seja lá quem for o autor da demanda – tivesse de comprovar que a criança até uma certa idade não tem condições de sequer compreender o que é publicidade e que é abusiva a publicidade que incita ao consumo dessas crianças, que são tão vulneráveis e mesmo hipossuficientes, ainda mais quando se discute a alimentação dessas pessoas em formação, facilmente atraídas pelos alimentos que lhes parecem mais saborosos, ao invés daqueles efetivamente ricos em vitaminas e sais minerais. (2006, p. 195).

No Brasil, a regulação estatal da publicidade infantil está pautada em diversos dispositivos legais, tendo como destaque a CRFB/88, o CDC e o ECA. Para muitos, esses diferentes textos normativos servem como incentivadores para criação de normas que regulem de modo específico a publicidade comercial. (RODRIGUES, 2013).

Neste sentido, lembram Souza e Révillion:

Contudo, o estabelecimento de normativas por órgãos públicos, isentos de uma regulamentação rígida e específica relativa às informações veiculadas na propaganda e publicidade voltadas ao público infantil, beneficia não apenas os consumidores, mas também pode privilegiar as empresas realmente preocupadas em garantir a boa qualidade de seus produtos e informar corretamente o consumidor. (2012, p. 579).

Nesta linha, faz-se necessário estabelecer um diálogo mais profundo entre o setor público e as indústrias de alimentos, bem como os meios de comunicação e *marketing*, a fim de transformar a demanda e extinguir a promoção de alimentos que contribuam para o aumento do peso. A regulamentação desse tipo de publicidade tem

como objetivo principal gerar saúde e prevenir doenças, conforme estabelece os direitos à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional. Diversos países controlam ou proíbem a publicidade de alimentos na televisão. (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Conforme o relatório do Fórum sobre a Comercialização de Alimentos e Bebidas Não Alcoólicas para Crianças, realizado pela Organização Mundial da Saúde em maio de 2006, as autoridades governamentais precisam delimitar padrões nutricionais almejavéis para os distintos alimentos que são comercializados, assim como impor limitações à comercialização e promoção de qualquer alimento que se mantenha abaixo desses padrões nutricionais. (SOUZA; RÉVILLION, 2012).

Vale lembrar que a ação estatal não deve se limitar a restringir a publicidade dos alimentos com baixo teor nutricional, contribuindo também com a divulgação de opções alimentares saudáveis, as quais precisam ser concomitantemente incentivadas e estimuladas. (HENRIQUES; SALLY; BURLANDY; BEILER, 2012).

A respeito disso, corroboram Reis, Vasconcelos e Barros:

O enfrentamento do problema pelo governo nacional requer políticas públicas e ações intersetoriais, que vão além de informar e educar os indivíduos. Tais políticas devem, essencialmente, propiciar um ambiente que estimule, apoie e proteja padrões saudáveis de alimentação e atividade física. Por exemplo, por meio de medidas fiscais que tornem mais acessíveis os alimentos saudáveis, de normas que limitem a publicidade de alimentos não saudáveis e de intervenções no planejamento urbano que facilitem a prática cotidiana de atividade física. (2011, p. 630).

Assim, nota-se que o Estado precisa regular as publicidades de alimentos não-saudáveis voltadas ao público infantil, exigindo informações nutricionais claras e a divulgação de advertências sobre a utilização dos produtos; do mesmo modo, deve limitar as estratégias usadas pelas empresas, tais como o emprego de personagens, promoções e o uso de brindes associados à compra.

Neste sentido, cabe destacar a importância da Resolução nº 163, de 13 de março de 2014, editada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, a qual dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Conforme seu art. 2º:

Art. 2o Considera-se abusiva, em razão da política nacional de atendimento da criança e do adolescente, a prática do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança, com a intenção de persuadi-la para o consumo de qualquer produto ou serviço e utilizando-se, dentre outros, dos seguintes aspectos:

I - linguagem infantil, efeitos especiais e excesso de cores;

- II - trilhas sonoras de músicas infantis ou cantadas por vozes de criança;
- III - representação de criança;
- IV - pessoas ou celebridades com apelo ao público infantil;
- V - personagens ou apresentadores infantis;
- VI - desenho animado ou de animação;
- VII - bonecos ou similares;
- VIII - promoção com distribuição de prêmios ou de brindes colecionáveis ou com apelos ao público infantil; e
- IX - promoção com competições ou jogos com apelo ao público infantil.(BRASIL, 2014d).

Ademais, faz-se necessário o incentivo à promoção da saúde, por meio de políticas públicas que estimulem uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas, inclusive no ambiente escolar, abrangendo também uma melhora na qualidade nutricional das merendas escolares.

Além disso, a sociedade também deve despertar para o problema coibindo a publicidade abusiva que tira proveito da inexperiência da criança, haja vista que o Ministério público não tem capacidade de exercer o controle de toda publicidade direcionada ao público infantil, que é diariamente veiculada e modificada. (HENRIQUES, 2006).

Conforme Reis, Vasconcelos e Barros:

O impacto de uma intervenção de promoção à saúde em uma perspectiva ampla certamente poderá refletir nos gastos do SUS em relação às enfermidades e mortes evitáveis, na melhoria da qualidade de vida da população e na compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que exige um esforço em conjunto, mobilizando o indivíduo, a comunidade, o governo em torno de ideias e ideais. (2011, p. 631).

Cumprir notar que a realização do controle da publicidade não se trata de limitação ao direito à liberdade de expressão do pensamento. O ato de regulamentar não se equipara ao ato de censurar, tendo em vista que o que está em discussão é o direito de proteção à criança e ao adolescente, que figuram como hipossuficientes e vulneráveis, não devendo ser considerados consumidores, mas sim, pessoas em desenvolvimento, que, conforme o art. 227, *caput*, da CRFB/88, têm seus direitos garantidos com “absoluta prioridade”.

Conclui-se, por conseguinte, que, além do dever da família e da sociedade, que devem fazer o seu papel, o dever do Estado de proteção à criança e ao adolescente está estabelecido em diversos textos normativos e deve ser assegurado também com relação à regulamentação da publicidade de alimentos com baixo teor nutricional, as quais se utilizam de estratégias enganosas e abusivas, aproveitando-se da

vulnerabilidade da criança.

5 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto neste trabalho monográfico, tornou-se possível constatar que a incidência da obesidade infantil no mundo sofreu um aumento significativo nos últimos anos. Tendo em vista as nocivas consequências da doença, como o aparecimento de comorbidades em longo prazo e a diminuição da expectativa de vida, destacou-se a necessidade de estimular a sociedade a manter hábitos mais saudáveis, a fim de garantir a sua prevenção.

O presente estudo demonstrou que a proteção à criança e ao adolescente está assegurada em diversos dispositivos legais, como o ECA e o CDC, que garantem amparo ao consumidor criança, bem como através do princípio da proteção integral, estabelecido na CRFB/88 por meio de seu art. 227.

Desta forma, abordou-se sobre a obrigação de controle do Estado no que diz respeito às publicidades de alimentos com baixo teor nutricional que se utilizam de técnicas abusivas e enganosas para persuadir as crianças, aproveitando-se de sua maior vulnerabilidade e hipossuficiência.

Notou-se, inclusive, que esta ação não fere o direito à liberdade de expressão do pensamento, de modo a considerar que o controle exercido pelo Estado não pode ser confundido com uma forma de censura, mas sim, interpretado como uma limitação necessária à garantia dos direitos inerentes à criança, haja vista o peso e a relevância deste último.

Por consequência, frente a todos os aspectos estudados, bem como as inúmeras evidências apresentadas até aqui, concluiu-se que a legislação existente para proibir a publicidade ilícita, inúmeras vezes, não é respeitada, fazendo surgir a necessidade de uma fiscalização mais rígida por meio do Estado, o qual deve adotar uma nova postura, promovendo, inclusive, ações que estimulem hábitos mais saudáveis. Da mesma forma, abordou-se sobre a possibilidade de criação de uma lei específica que trate da publicidade ilícita de alimentos com baixo teor nutricional dirigida às crianças, tendo em vista que traria maior facilidade na efetivação dos direitos em questão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Batista de. **A proteção jurídica do consumidor**. São Paulo: Saraiva, 2003.

ANGELIS, Rebeca Carlota de. **Riscos e prevenção da obesidade: fundamentos fisiológicos e nutricionais para tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2003.

AXELRUD, Elaine; GLEISER, Débora; FISCHMANN, Janice. **Obesidade na adolescência: uma abordagem para pais, educadores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.

AZEVEDO, Fernanda Reis de; BRITO, Bruna Cristina. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo. v. 58 n. 6, p. 714-723. Dezembro de 2012.

BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 16 de maio de 2014 - a.

_____. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990b. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em 16 de maio de 2014 - b.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em 16 de maio de 2014 - c.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente**. Resolução nº 163, de 13 de março de 2014. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/infancia/publicidadeeconsumo/conanda/resolucao_163_conanda.pdf>. Acesso em 16 de maio de 2014 - d.

COSTA, Ricardo; FRAGA, Juliana. Os direitos da criança diante da publicidade. **Revista da Faculdade de Direito**. São Bernardo do Campo, v. 2, p. 7-275, 2005.

COSTA, Janine Monteiro Alves da; BIAGGIO, Angela M. Brasil. Aspectos emocionais da obesidade: ansiedade e raiva. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Imago: v. 50, n. 3, p. 30-50. Setembro, 1998.

CUSTÓDIO, André Viana. **Direito da criança e do adolescente**. Criciúma: Unesc, 2009.

DEL PRIORE, Mary. **História das crianças no Brasil**: Organizado por Mary Del Priore. São Paulo: Ed. Contexto, 2000.

DIAS, Lucia Ancona Lopez de Magalhães. **Publicidade e direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DOMINGUES FILHO, Luiz Antônio. **Obesidade & atividade física**. Jundiaí, São Paulo: Fontoura, 2000.

FARINA, Modesto. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2002.

FISBERG, Mauro. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. Ed. rev. e atual São Paulo: Atheneu, 2005.

FONTELES, Brice Sampaio Teles. **A publicidade abusiva em face da hipossuficiência da criança**. Dissertação de Mestrado em Direito Político e Econômico – Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2008.

GALINDO, Daniel; ASSOLINI, Pablo J. Eatertainment: a divertida publicidade que alimenta o público infantil. **XI Congresso Latinoamericano de investigadores de la Comunicación**, 2008. Disponível em: <<http://www.danielgalindo.ppg.br>>. Acesso em 16 maio 2014.

HENRIQUES, Isabela Vieira Machado. **Publicidade abusiva dirigida à criança**. Curitiba: Editora Jaruá, 2006.

HENRIQUES, Patrícia; SALLY, Enilce Oliveira; BURLANDY, Luciene; BEILER, Renata Mondino. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 481-490, fevereiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a21v17n2.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

IGLESIAS, Fabio; CALDAS, Lucas Soares; LEMOS, Stela Maria Santos de. Publicidade infantil: uma análise de táticas persuasivas na TV aberta. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.25, n.1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100015>. Acesso em 16 maio 2014.

KAMINSKI, André Karst. **O conselho tutelar, a criança e o ato infracional: proteção ou punição?** Canoas: ULBRA, 2002.

LIMA, Laydiane Pereira; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1011-1020, Agosto, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400022>. Acesso em 16 maio 2014.

LOPES, Cristiano Aguiar. Legislação de proteção de crianças e adolescentes contra publicidade ofensiva: a situação do Brasil e o panorama internacional. **Câmara dos**

Deputados, Consultoria Legislativa, 2010. Disponível em:

<<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/3849>>. Acesso em 16 maio 2014.

MACHADO, Martha de Toledo. **A Proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos**. Barueri: Manole, 2003.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

MARAN, Mara Suely Oliveira e Silva. **Publicidade e proteção do consumidor no âmbito do Mercosul**. Curitiba, PR: Juruá, 2003.

MARINS, Bianca Ramos; ARAUJO, Inesita Soares; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p. 3873-3882, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a23v16n9.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

MAURÍCIO, Denise Elias. **Propaganda e design gráfico: estratégias de comunicação e persuasão**. Trabalho de Conclusão de Curso de Artes Visuais - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2010.

MELLO, Elza Daniel de; LUFT, Vivian Cristine; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n.3, p. 173-182, Junho, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04>>. Acesso em 16 maio 2014.

MELLO, Sônia Maria Vieira de. **O direito do consumidor na era da globalização: a descoberta da cidadania**. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

MIRAGEM, Bruno. **Direito do consumidor**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos. **Ciência Cult**, v. 61, n.4, p. 56-59, 2009. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v61n4/20.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

NAHAS, Markus Vinícius. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.

NÓBREGA, Fernando José de. **Distúrbios da nutrição: na infância e na adolescência**. 2. ed Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

NUNES, Rizzatto. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 7ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PADILHA, Patricia de Carvalho; ROCHA, Hélio Fernandes da; ALVES, Naylor; PERES, Wilza Arantes F. Prevalência de doença hepática não-alcoólica em crianças e adolescentes obesos: uma revisão sistemática. **Revista paulista de pediatria**, v. 28, n.4,

p. 387-393, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n4/a16v28n4.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente** – Uma proposta interdisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

_____. **O melhor interesse da criança**: um debate interdisciplinar. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

PINTO, Michele de Lavra; KISZEWSKI, Janie. **Juventude, consumo & educação**. Porto Alegre: ESPM/RS, 2008.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Lições de direito da criança e do adolescente**: ato infracional e medidas socioeducativas. 2a Ed. Curitiba: Juruá, 2008.

REIS, Caio Eduardo G; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista paulista de pediatria**, v.29, n.4, p. 625-633, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

RODRIGUES, Raoni. Perspectivas brasileiras para uma regulação estatal da publicidade de alimentos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3551, 22 mar. 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24016>>. Acesso em 16 maio 2014.

ROZANSKI, Jaciara. **Publicidade infantil**: análise de estratégias de comunicação em comerciais de alimentos. Trabalho de Conclusão do curso de Comunicação Social - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

SANT'ANNA, Armando. **Propaganda**: Teoria - Técnica - Prática. São Paulo: Pioneira, 2001.

SILVEIRA, Jonas A. C.; TADDEI, José A. A. C.; GUERRA, Paulo H.; NOBRE, Moacyr R. C. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.87, n.5, p. 382-392, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n5/v87n05a04.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

SOUZA, Ângela Rozane Leal de; REVILLION, Jean Philippe Palma. Novas estratégias de posicionamento na fidelização do consumidor infantil de alimentos processados. **Ciência Rural**, v. 42, n.3, p. 573-580, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v42n3/a6112cr4271.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

TEIXEIRA, Filipa Valente; PAIS-RIBEIRO, José Luis; MAIA, Ângela Rosa Pinho da Costa. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 58, n.2, p. 254-262, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a24.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

TICIANELLI, Marcos Daniel Veltrini. **Delitos publicitários**: no código de defesa do

consumidor e na Lei 8.137/90. Curitiba, PR: Juruá, 2007.

VIEIRA, Cleverton Elias; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Limites da educação**: sob a perspectiva da Doutrina da Proteção Integral, do Estatuto da Criança e do Adolescente da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.185-194, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a24v15n1.pdf>>. Acesso em 16 maio 2014.

ANEXO A - RESOLUÇÃO Nº 163, DE 13 DE MARÇO DE 2014 DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
RESOLUÇÃO Nº 163, DE 13 DE MARÇO DE 2014

Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente.

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA, no uso de suas atribuições estabelecidas na Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991 e no Decreto nº 5.089, de 20 de maio de 2004 e no seu Regimento Interno,

Considerando o estabelecido no art. 227 da Constituição Federal;

Considerando o disposto nos arts. 2o, 3o, 4o e 86 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

Considerando o disposto no § 2o do art. 37, da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;

Considerando o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, especialmente o objetivo estratégico 3.8 - "Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças e adolescentes para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação", resolve:

Art. 1o Esta Resolução dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente, em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos arts. 86 e 87, incisos I, III, V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

§ 1o Por 'comunicação mercadológica' entende-se toda e qualquer atividade de comunicação comercial, inclusive publicidade, para a divulgação de produtos, serviços, marcas e empresas independentemente do suporte, da mídia ou do meio utilizado.

§ 2o A comunicação mercadológica abrange, dentre outras ferramentas, anúncios impressos, comerciais televisivos, spots de rádio, banners e páginas na internet, embalagens, promoções, merchandising, ações por meio de shows e apresentações e disposição dos produtos nos pontos de vendas.

Art. 2o Considera-se abusiva, em razão da política nacional de atendimento da criança e do adolescente, a prática do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança, com a intenção de persuadi-la para o consumo de qualquer produto ou serviço e utilizando-se, dentre outros, dos seguintes aspectos:

- I - linguagem infantil, efeitos especiais e excesso de cores;
- II - trilhas sonoras de músicas infantis ou cantadas por vozes de criança;
- III - representação de criança;
- IV - pessoas ou celebridades com apelo ao público infantil;
- V - personagens ou apresentadores infantis;
- VI - desenho animado ou de animação;
- VII - bonecos ou similares;
- VIII - promoção com distribuição de prêmios ou de brindes colecionáveis ou com apelos ao público infantil; e
- IX - promoção com competições ou jogos com apelo ao público infantil.

§ 1o O disposto no caput se aplica à publicidade e à comunicação mercadológica realizada, dentre outros meios e lugares, em eventos, espaços públicos, páginas de internet, canais televisivos, em qualquer horário, por meio de qualquer suporte ou mídia, seja de produtos ou serviços relacionados à infância ou relacionados ao público adolescente e adulto.

§ 2o Considera-se abusiva a publicidade e comunicação mercadológica no interior de creches e das instituições escolares da educação infantil e fundamental, inclusive em seus uniformes escolares ou materiais didáticos.

§ 3o As disposições neste artigo não se aplicam às campanhas de utilidade pública que não configurem estratégia publicitária referente a informações sobre boa alimentação, segurança, educação, saúde, entre outros itens relativos ao melhor desenvolvimento da criança no meio social.

Art. 3o São princípios gerais a serem aplicados à publicidade e à comunicação mercadológica dirigida ao adolescente, além daqueles previstos na Constituição Federal, na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente, e na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, Código de Defesa do Consumidor, os seguintes:

- I - respeito à dignidade da pessoa humana, à intimidade, ao interesse social, às instituições e símbolos nacionais;
- II - atenção e cuidado especial às características psicológicas do adolescente e sua condição de pessoa em desenvolvimento;
- III - não permitir que a influência do anúncio leve o adolescente a constranger seus responsáveis ou a conduzi-los a uma posição socialmente inferior;
- IV - não favorecer ou estimular qualquer espécie de ofensa ou discriminação de gênero, orientação sexual e identidade de gênero, racial, social, política, religiosa ou

de nacionalidade;

V - não induzir, mesmo implicitamente, sentimento de inferioridade no adolescente, caso este não consuma determinado produto ou serviço;

ilegais.

VI - não induzir, favorecer, enaltecer ou estimular de qualquer forma atividades
VII - não induzir, de forma alguma, a qualquer espécie de violência;

VIII - a qualquer forma de degradação do meio ambiente; e

IX - primar por uma apresentação verdadeira do produto ou serviço oferecido, esclarecendo sobre suas características e funcionamento, considerando especialmente as características peculiares do público-alvo a que se destina;

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MIRIAM MARIA JOSÉ DOS SANTOS p/ Conselho