TRANSCRIÇÕES DA 46ª AUDIÊNCIA PÚBLICA

ADI 7.788

Discussão sobre regras para a publicidade de alimentos considerados nocivos à saúde e de medicamentos

Ministro-Relator Cristiano Zanin



SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - STF

SECRETARIA JUDICIÁRIA – SEJ

COORDENADORIA DE PROCESSAMENTO FINAL/GERÊNCIA DE TRANSCRIÇÃO

Sumário

GUSTAVO BINENBOJM (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMISSORAS DE RÁDIO E TELEVISÃO) 14
FELIPE AUGUSTO GOMES SALES (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA) 21
RENATA DE ARAÚJO FERREIRA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA) 25
KELLY POLIANY DE SOUZA ALVES (MINISTÉRIO DA SAÚDE) 28
VITOR HUGO DO AMARAL FERREIRA (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA).....34
INGO WOLFGANG SARLET (ESPECIALISTA) 40
CECÍLIA CURY (ESPECIALISTA) 48
BELA GIL (CULINARISTA, NUTRICIONISTA E APRESENTADORA) 55
GESNER OLIVEIRA (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – CNI) 59
JOÃO BATISTA FERREIRA DORNELLAS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS – ABIA) .64
ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO DO CÂNCER) 73
LUCIANO BENETTI TIMM (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIBERDADE ECONÔMICA – ABLE).....82
WALTER JOSÉ FAIAD DE MOURA (INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – IDEC).....112
JOÃO FRANCISCO DE AGUIAR COELHO (INSTITUTO ALANA).....117
ELOÍSA MACHADO DE ALMEIDA (ASSOCIAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS HUMANOS - ACT) 124
ANA PAULA BORTOLETTO MARTINS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO) 132
ELISABETTA RECINE (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA)....139
JOÃO LUIZ FARIA NETTO (CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA - CONAR) 147
STEPHANIE AMARAL (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF).....150
ROGÉRIO LEVORIN (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SUPERMERCADOS – ABRAS) 157
MARCO ANTÔNIO DA COSTA SABINO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE CACAU, AMENDOIM E BALAS - ABICAB).....163
RENATA ROTHBARTH (ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA - INTERFARMA) 170
CARLOS AFFONSO PEREIRA DE SOUZA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FÁRMACIAS E DROGARIAS - ABRAFARMA) 180
NADINE MARQUES NUNES GALBES (CÁTEDRA JOSUÉ DE CASTRO DE SISTEMAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS) 188
MARIANA SCEPPAQUERCIA LEITE GALVÃO (ESPAÇO DE ARTICULAÇÃO COLETIVA DO ECOSSISTEMA PUBLICITÁRIO - ABAP).....197
SIMONE MARIA SILVA MAGALHÃES (INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICA E DIREITO DO CONSUMIDOR - BRASILCON).....202
FERNANDA NUNES BARBOSA (INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICA E DIREITO DO CONSUMIDOR – BRASILCON).....204
JUAN CARBALLO (GLOBAL HEALTH ADVOCACY INCUBATOR - GHAI).....209
VALTER PALMIERI JÚNIOR (BUSINESS SCHOOL) 215

DIOGO ROSENTHAL COUTINHO (ACADÊMICO E ESPECIALISTA).....222
DAN LINETZKY WAITZBERG (ACADÊMICO E ESPECIALISTA) 232
EDUARDO AUGUSTO FERNANDES NILSON (PESQUISADOR DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ) 240
ISABEL DE PAULA ANTUNES DAVID (ACADÊMICA E ESPECIALISTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE) 248
NELCINA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA TROPARDI (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANUNCIANTES – ABA).....256

26/8/2025 - MANHÃ

MESTRE DE CERIMÔNIAS - Senhoras e senhores, bom dia. Iniciaremos, neste momento, a 46ª audiência pública do Supremo Tribunal Federal sob relatoria de Sua Excelência o Senhor Ministro Cristiano Zanin.

Esta audiência pública foi convocada para debater as regras sobre publicidade de alimentos considerados nocivos à saúde e de medicamentos. O evento está sendo transmitido ao vivo pela TV Justiça, pela Rádio Justiça e pelos canais oficiais do Supremo Tribunal Federal no YouTube.

As audiências públicas organizadas pelo Supremo Tribunal Federal seguem algumas formalidades. Assim, em respeito às tradições desta Casa e aos argumentos plurais defendidos pelos senhores expositores, não se permitem manifestações de aprovação ou desaprovação às ideias apresentadas durante as exposições.

Faz-se necessário que os expositores atentem para a limitação do tempo oferecido conforme o cronograma. Quando houver mais de um expositor indicado para fazer uso do espaço, devem dividir o tempo atribuído conforme o despacho convocatório. O cronômetro será acionado ao início de cada fala para auxiliar os senhores expositores.

Ressaltamos, ainda, que as exposições deverão ser realizadas do púlpito. Também não são permitidos os registros de vídeos e fotografias com o

intuito de não interferir no andamento dos trabalhos, mas esclarecemos que a transmissão oficial é pública pela TV Justiça e pelo YouTube e que as fotografias estarão disponíveis no Flickr do STF.

Está disposto em cada assento um cartão com um *QR Code* para que possam acompanhar a programação completa da referida audiência, todos os despachos publicados e para o envio de perguntas, que serão respondidas conforme a disponibilidade de tempo e a critério do Ministro-Relator.

E para aqueles que acompanham esta audiência virtual, o *link* para o envio de perguntas está disponível na descrição do vídeo.

Preside esta audiência pública Sua Excelência o Senhor Ministro Cristiano Zanin, do Supremo Tribunal Federal, e compõem a bancada Sua Excelência o Senhor Doutor Luís Augusto Santos Lima, Subprocurador-Geral da República; Sua Excelência a Senhora Doutora Carolina Santos Lima, juíza-instrutora do gabinete do Ministro Cristiano Zanin; e a Senhora Doutora Vanessa Meneghetti, assessora do gabinete do Ministro Cristiano Zanin. Registramos, ainda, a presença de expositoras e expositores, magistradas e magistrados, parlamentares, membros do Ministério Público, advogadas e advogados, corpo docente e corpo discente, servidoras e servidores, profissionais de imprensa, senhoras e senhores.

Tem a palavra o Relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, do Distrito Federal, Sua Excelência o Senhor Ministro Cristiano Zanin.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Obrigado. Renovo meus cumprimentos a todas e todos. Gostaria de cumprimentar o Doutor Luís Augusto Santos Lima, Subprocurador-Geral da República, a Doutora Carolina Santos Lima, juíza-instrutora do nosso gabinete, a Doutora Vanessa Meneghetti, assessora do nosso gabinete, cumprimentar todas as autoridades presentes, senhoras e senhores. Agradeço a presença de todos.

Designei esta audiência pública nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, proposta pela Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão, a Abert. A presente ação tem por objeto a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 24, de 2010, e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 96, de 2008, com as alterações da RDC nº 23, de 2009.

Há ao menos três questões que se colocam nesta ação:

1) Saber se é constitucional a competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, para disciplinar a publicidade e a propaganda de medicamentos e de alimentos considerados nocivos à saúde e ao meio ambiente.

2) Saber se as resoluções impugnadas atendem aos limites da competência conferida à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa.

3) Saber se o conteúdo das resoluções impugnadas é materialmente constitucional, ou seja, se respeitam os princípios e direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

Para além das questões constitucionais que acabei de mencionar, o debate exige uma compreensão técnica sobre os produtos, os medicamentos e alimentos afetados, sobre os meios e formas da publicidade e propaganda e sobre os efeitos sociais e econômicos gerados pelas resoluções de diretoria colegiada.

Estão em debate os princípios constitucionais da reserva legal, da liberdade econômica, da liberdade de expressão comercial, da competência do Sistema Único de Saúde e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, da submissão da propaganda comercial e advertências, dos direitos à saúde, à vida, à informação, dentre outros.

O objetivo desta audiência, como se observa, é um tema bastante rico e complexo e os seus contornos necessitam, de fato, de maior aprofundamento. Em razão disso, a exposição por parte dos diferentes atores contribuirá para delimitar e conduzir a atuação do Supremo Tribunal Federal na análise das questões. O objetivo desta audiência, portanto, é o de instruir os autos com informações de segmentos variados da sociedade, sejam órgãos públicos,

representantes da sociedade civil, especialistas e acadêmicos que possuem experiência e conhecimento no assunto discutido.

Vale dizer, entendo que esta audiência é uma importante oportunidade de coletar manifestações diversas nesse tema, que é de relevância pública, e abrir espaço para que a sociedade possa participar do debate e contribuir com o processo decisório.

As audiências públicas têm esse objetivo de coletar informações qualificadas para que se forme um convencimento acerca do tema objeto da ação, buscando-se uma interpretação constitucional que leve em conta as questões técnicas envolvidas e a diversidade de vozes e compreensões sobre as questões em debate.

Agora vou falar um pouco sobre a metodologia da audiência.

Com o objetivo de garantir a diversidade de pensamento e opiniões, dei publicidade a todos os atos convocatórios desta audiência, além de termos enviado convites a diversas autoridades. Além dos convites protocolares, também encaminhei convites a entidades admitidas como *amici curiae* e outras cujo pedido havia sido indeferido. Houve 46 inscrições expositoras para esta audiência pública, mas, por conta do tempo reduzido, foram admitidas 33 participações.

As exposições estão distribuídas em três blocos, sendo um pela manhã e dois no período da tarde. Cada expositor terá o tempo de dez minutos

para apresentar as suas colocações e prestar os esclarecimentos sobre o tema. Ao final de cada bloco, se houver tempo suficiente, abrirei perguntas às pessoas, aos expositores que participaram do respectivo bloco.

Para que tudo isso funcione e todos consigam participar, peço a colaboração de todos para que cumpram rigorosamente o tempo previsto.

Temos um relógio cronometrando os nossos colaboradores; também os nossos colaboradores do Cerimonial farão os alertas aos expositores. Caso os expositores desejem apresentar memoriais, poderão encaminhar, até o dia de hoje, ao e-mail audienciapublica.mcz@stf.jus.br, conforme indicado no despacho, para que sejam juntados aos autos do processo.

Feita essa introdução, tenho a honra de passar, de imediato, a palavra ao Doutor Luiz Augusto Santos Lima, para que possa se manifestar pela Procuradoria-Geral da República.

Vossa Excelência tem a palavra, Doutor Luiz Augusto.

O SENHOR LUIZ AUGUSTO SANTOS LIMA (PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA) - Serei bem rápido, para economizar o tempo. Aqui nós estamos para ouvir os expositores.

Quero parabenizar Vossa Excelência!

Há pouco estava dizendo ao Ministro de várias audiências que participei. Quando saímos daqui, saímos abalados, porque é a oportunidade que

temos de ouvir técnicos representando instituições de relevância nessas temáticas, o que nós, muitas das vezes, no nosso dia a dia, não temos a oportunidade de ouvir.

Então, quero parabenizar a todos. O fato de haver 33 expositores, não são poucos, realmente demonstra a importância desse tema.

Eu quero dizer aos senhores que já acompanhamos essa temática. Eu acho que deve fazer uns vinte anos que eu ouço falar em regulação de propaganda em alimentos, principalmente dirigido a crianças, e remédios.

Nós somos uma sociedade que nos automedicamos de uma maneira absurda. Então, aqui a minha curiosidade é sempre ficar vigilante a não termos retrocesso. Ao contrário, nós temos que deixar nossa sociedade, o cidadão, o consumidor decidir, mas ele tem que ser bem informado, tem que ter transparência para que ele possa saber o que está comprando ou no que ele está, vamos dizer, se inserindo, quando faz essa opção em consumir esses produtos.

Quais são os limites dessa propaganda ou dessa mensagem a esse consumidor? É o que nós vamos, da minha parte, aqui entender.

Ministro, parabenizo Vossa Excelência pela iniciativa e pela oportunidade que temos de discutir. Só em haver essa discussão e ela ser divulgada, já estamos, eu diria, com boa parte do ganho que almejamos com essa audiência pública.

Muito obrigado! Bom trabalho a todos!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Luiz Augusto Santos Lima e passo a palavra ao Doutor Paulo Ceo de Carvalho, que falará pela Advocacia-Geral da União pelo tempo de dez minutos.

Vossa Senhoria tem a palavra, Doutor Paulo Ceo.

O SENHOR PAULO CEO DE CARVALHO (ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO – AGU) - Bom dia a todas e todos!

Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, Relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, ilustre representante da Procuradoria-Geral da República, Subprocurador-Geral Doutor Luiz Augusto Lima, Juíza-Auxiliar do Gabinete do eminente Ministro Cristiano Zanin, a Doutora Caroline Santos Lima, e a Assessora do seu Gabinete, a Doutora Vanessa Meneguetti.

Eu cumprimento todos, as senhoras e os senhores, todas as autoridades aqui presentes, advogados, servidores do tribunal.

É com grande satisfação que participo de uma audiência pública neste Supremo Tribunal Federal, representando o Advogado-Geral da União, Doutor Jorge Rodrigo Araújo Messias.

Ministro Zanin, a realização de audiências públicas, como a de hoje, demonstra a relevância que o Supremo Tribunal Federal confere ao diálogo institucional e à participação democrática em sua jurisdição. Essas audiências têm

se revelado como um instrumento valioso para o aperfeiçoamento das decisões judiciais, especialmente quando abordam temas de alta complexidade, como o que aqui vai ser tratado hoje, e de alto impacto social.

Não é de hoje que a AGU apoia iniciativas de pluralizar o debate, para permitir a oitiva de diversos atores com *expertise* no tema em discussão. A abertura a diferentes perspectivas enriquece a compreensão do assunto e permite que as decisões do Supremo Tribunal Federal reflitam com maior precisão as nuances e as implicações devidas e envolvidas na discussão.

No presente caso, fica o registro público, Ministro, de que a Advocacia-Geral da União fez esse requerimento, nos autos, para que Vossa Excelência pudesse convocar. Então, fica aqui o nosso agradecimento por essa importante iniciativa.

Ao acatar esse requerimento da União e convocar a sociedade para se pronunciar sobre o tema, o Ministro Cristiano Zanin reconhece que o assunto transcende interesses setoriais e alcança consumidores, famílias, profissionais de saúde, empresas e até mesmo crianças e jovens mais vulneráveis aos efeitos da comunicação.

É nesse espírito público que se encontra o necessário debate da ADI 7.788, que coloca em confronto, ou melhor, em diálogo, dois blocos de valores constitucionais já mencionados pelo Ministro. De um lado, a liberdade de expressão

e de iniciativa econômica. De outro, o direito à saúde, à informação e à dignidade humana.

Como se sabe, a Anvisa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, uma das principais interessadas na resolução do presente caso, foi instituída pela Lei nº 9.782, de 1999, e tem ofertado desde então grandes serviços à sociedade brasileira. O legislador lhe atribuiu a missão institucional de promover a proteção à saúde da população mediante o controle sanitário da produção e comercialização de bens e serviços.

No dia de hoje, mais especificamente, estaremos a tratar da constitucionalidade de dois atos emanados da Anvisa, as RDCs nº 24, de 2010, e nº 96, de 2008, esta última alterada pela RDC nº 23, de 2009, que dispõe sobre a propaganda, a publicidade, informações e outras práticas de divulgação, promoção comercial de alimentos e medicamentos, respectivamente.

Os atos normativos estabelecem regras de transparência, clareza, advertência, para, no dizer da agência, assegurar que o consumidor receba informação adequada e possa exercer sua liberdade de escolha de forma consciente.

A União, aqui representada pela própria Anvisa, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, espera contribuir tecnicamente nesse espaço de escuta, de aprendizado e de construção sobre o objeto dessas resoluções.

Que esse debate, Ministro Cristiano Zanin, contribua para o fortalecimento da nossa regulação sanitária, do nosso sistema de proteção do consumidor e para a consolidação de uma publicidade conectada à responsabilidade social e ao compromisso com as futuras gerações.

Com essas breves considerações, agradeço mais uma vez, em nome do Advogado-Geral da União, Ministro Jorge Messias, o convite para a participação nesse prestigioso evento processual. Novamente, parabenizando o eminente Ministro-Relator, Ministro Cristiano Zanin.

Meu muito obrigado a todos.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor Paulo Ceo de Carvalho, e passo a palavra ao Doutor Gustavo Binenbojm, que falará em nome da ABERT- Associação Brasileira das Emissoras de Rádio e Televisão -, que é a autora desta ação direta de inconstitucionalidade.

Tem a palavra o Doutor Gustavo Binenbojm pelo prazo de dez minutos.

O SENHOR GUSTAVO BINENBOJM (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMISSORAS DE RÁDIO E TELEVISÃO) - Bom dia a todos e todas.

Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, Senhor Subprocurador-Geral da República Luiz Augusto de Lima, Senhora Doutora Juíza-

Instrutora, Doutora Caroline, Senhora Assessora Doutora Vanessa, autoridades presentes, colegas Advogados, Advogadas.

Em nome das mais de 2.500 emissoras de rádio e televisão associadas da Abert, de pequeno, médio e grande porte, espalhadas pelos 26 estados da federação e também aqui no Distrito Federal, eu venho apresentar algumas considerações sobre as obrigações e restrições impostas à propaganda comercial de alimentos e de medicamentos pelas Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa já mencionadas, números 24, de 2010, e 96, de 2008, na sua redação atualmente em vigor.

Essas normas, Senhor Ministro, foram editadas pela autarquia administrativa e acabam roteirizando as peças publicitárias relativas a alimentos e medicamentos no Brasil. Impõem longas frases obrigatórias a serem ditas pelo protagonista das peças, definem como e por quem elas podem ser apresentadas, proíbem determinadas palavras e até impõem o banimento de figuras públicas na publicidade, criando ainda vedações ao uso de cenas rotineiras da vida cotidiana em publicidade. Ao nosso ver, essas resoluções acabam criando ou instituindo uma verdadeira contrapropaganda desses produtos, indo muito além do dever de informar e inviabilizando, na prática, a própria propaganda comercial.

No ato convocatório desta audiência, Sua Excelência o Ministro-Relator, Ministro Zanin, bem resumiu as questões aqui discutidas a três. A

primeira, saber se a Anvisa tem, à luz da Constituição de 88, competência para disciplinar a publicidade de alimentos e medicamentos. A segunda, saber se as resoluções da Anvisa aqui mencionadas atendem aos limites constitucionais e legais dessa competência exercida pela Anvisa. E a terceira, tão importante quanto as duas primeiras, uma visão consequencialista, a compreensão técnica sobre os efeitos econômicos e sociais gerados por essas normas.

Vale lembrar que, quando falamos de propaganda comercial, estamos a falar de um direito fundamental, compreendido no plexo das liberdades de expressão e de informação, como já reconheceu o próprio Supremo Tribunal Federal, e que também representa uma dimensão da própria livre iniciativa, fundamento da República e princípio constitucional da ordem econômica. Publicidade não é apenas um motor de desenvolvimento da economia, mas é, ela própria, uma atividade econômica que emprega milhares de pessoas, gera renda e recursos para o erário.

A resposta à primeira pergunta formulada pelo Ministro Zanin é dada pela Constituição, a nosso ver, de maneira expressa e literal. Não, a Anvisa, como uma repartição administrativa, não dispõe de competência para legislar sobre propaganda comercial, pois essa matéria está sujeita, de acordo com a Constituição, a uma reserva legal absoluta. Somente o Congresso Nacional,

portanto, por lei em sentido formal, pode tratar da publicidade nos casos e com os limites estabelecidos pela própria Constituição.

O Supremo, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 22, que tratava exatamente da propaganda de bebidas alcoólicas, entendeu que a Constituição de 1988 atribui expressamente ao Congresso, e só a ele, nos seus art. 22 e 29 e no art. 220, §§ 3º e 4º, a competência para a disciplina da publicidade no Brasil.

Após mencionar como uma das matérias de competência legislativa privativa da União, no art. 22, XXIX, a propaganda comercial, enfaticamente, no capítulo destinado à comunicação social, preocupada com a preservação da liberdade de expressão no Brasil, a Constituição, no § 3º, prevê que compete à lei federal tratar da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente. E no § 4º, de maneira quase pleonástica, menciona que a propaganda comercial do tabaco, das bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais na forma do parágrafo anterior.

Mas ainda que não houvesse uma reserva legal na Constituição de 1988, as resoluções aqui em questão violam o princípio da legalidade sob o seu segundo aspecto, ou no seu segundo sentido, que é o princípio da preferência ou da supremacia da lei. A resposta, portanto, à segunda pergunta formulada pelo

Ministro-Relator é também negativa. A Anvisa, além de não deter competência para "legislar" numa matéria sujeita pela Constituição ao princípio da reserva legal, desrespeitou o princípio da preferência ou da supremacia da lei, contrariando frontalmente diversas leis que tratam da propaganda de alimentos e medicamentos. É o caso da Lei nº 9.294, de 1996, quando trata de alimentos; da Lei nº 6.360, de 1976, que cuida da vigilância sanitária de medicamentos; da Lei nº 4.680, de 1965, que estabelece o marco legal da atividade publicitária no Brasil; do Código de Defesa do Consumidor, a Lei nº 8.078, de 1990, que cuida da contrapropaganda como uma sanção administrativa por um ilícito incorrido pela prática da propaganda enganosa ou abusiva. E por fim, o Decreto-Lei nº 986, de 1969, recepcionado pela Constituição de 88 com força de lei ordinária, que trata da rotulagem e da propaganda de alimentos.

As resoluções, com todas as vênias, ampliam ou acrescem restrições não previstas na lei brasileira, ao passo que o Plenário do Supremo, por unanimidade, no julgamento da já mencionada Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 22, assentou "a impossibilidade que outro poder, que não o Legislativo, impusesse restrições mais severas à publicidade do que aquelas já previstas em lei". Porque a disciplina legal é uma opção do legislador democrático por um determinado balanço entre a liberdade de expressão comercial e a proteção de outros valores constitucionais.

A imposição de tamanhos e formatações específicas, a proibição à participação de figuras públicas nas peças publicitárias, restrições a palavras e cenas de uso dos produtos e as 21 longas frase de contrapropaganda a serem enunciadas pelo protagonista da peça não têm qualquer respaldo na lei, muito menos Constituição de 88. Portanto, ainda que, em tese, a Anvisa tivesse competência para "legislar" sobre propaganda comercial, o conteúdo dessas resoluções seria ilegal e inconstitucional.

Já me encaminhando ao encerramento, quanto à terceira indagação formulada por Vossa Excelência, Ministro Zanin, a Abert responde, com base a sua experiência e conhecimento técnico do setor de publicidade, numa longa relação com anunciantes e agências de publicidade, que as normas da Anvisa produzem consequências práticas contrárias ao seu próprio objetivo, numa clara situação de desvio de finalidade regulatória.

Esses efeitos concretos podem ser avaliados por exemplos comezinhos. Se uma marca de chocolates contratasse uma grande artista brasileira, como por exemplo a cantora Ivete Sangalo, de quem eu sou pessoalmente fã, a cantora teria que anunciar durante a peça que "o chocolate contém muito açúcar e, se consumido em grande quantidade, aumenta o risco de obesidade e de cárie

dentária". Em um anúncio de 30 segundos, consumiria 40% do tempo fazendo contrapropaganda ao próprio produto.

No caso dos medicamentos, da Resolução nº 96, de 2008, a proibição de pessoas fazendo uso do produto em cenas cotidianas impediria a cena da mãe passando o Vick Vaporub no peito do filho resfriado ou passando Hipoglós nas dobrinhas do seu bebê. Aliás, à luz dessa resolução, nenhuma pessoa conhecida poderia participar desse tipo de publicidade.

Ora, não há nenhum estudo científico, ou qualquer pesquisa empírica, que demonstre que medidas como essas são adequadas para aumentar o grau de proteção à saúde dos consumidores. A propósito, a legislação e as normas de autorregulação criadas pelo Conar, o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária Brasileiro, já preveem diversas restrições que cumprem esse objetivo, sem as limitações e as obrigações desproporcionais contidas nas resoluções da Anvisa.

Senhor Ministro-Relator, Ministro Zanin, as emissoras de rádio e televisão do Brasil reiteram seu compromisso com a Constituição cidadã de 1988, bem como com a publicidade ética e socialmente responsável, o que impõe um equilíbrio entre o direito de anunciar produtos lícitos e a observância de deveres de cuidado necessários à prevenção e à mitigação de riscos associados à propaganda

de produtos que ofereçam riscos aos consumidores. Mas a Constituição deve, sempre, ser o limite, num Estado democrático de Direito, à criatividade e, sobretudo, às boas intenções dos burocratas de plantão.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Gustavo Binenbojm e passo a palavra ao Doutor Felipe Augusto Gomes Sales, que falará em nome da Anvisa, juntamente com a Doutora Renata de Araújo Ferreira.

O Doutor Felipe Augusto Gomes Sales é Inspetor-líder da Anvisa, representa a agência na revisão internacional do Guia ICH Q9, no Mercosul, no Comitê Técnico Temático de Produtos Magistrais e Oficinais, além de ser ponto focal nas discussões sobre normas técnicas de grande impacto ao setor farmacêutico.

A Doutora Renata de Araújo Ferreira é coordenadora de inspeção e fiscalização sanitária de alimentos, tendo atuado no processo de elaboração da RDC nº 24/2010.

Vossa Senhoria tem a palavra, Doutor Felipe.

O SENHOR FELIPE AUGUSTO GOMES SALES (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA) - Muito obrigado. Muito

bom dia a todos. Excelentíssimo Ministro, é um prazer falar com os senhores, os senhores da mesa também. Cumprimento a todos.

Primeiro, é uma alegria estar aqui representando a Anvisa, representando os interesses da sociedade brasileira também, trazendo um pouco do viés técnico de quem tem cerca de 20 anos de experiência no setor que é fundamental. Primeiramente, o papel da Anvisa, sim, é proteger a saúde da população, por meio do controle do comércio, por meio do controle do registro, por meio do controle e monitoramento das publicidades, propagandas, porque entendemos que saúde pública vem primeiro, o direito à saúde vem primeiro. E, majoritariamente, é importante destacar que a propaganda controlada e monitorada tem um papel importante. Se bem controlada e monitorada, ela não vai, por exemplo, interferir no uso racional do medicamento que está alinhado à política nacional do medicamento. O que seria exatamente isso? O uso na dose certa, na quantidade certa, para as pessoas corretas, prescrito de uma forma adequada; não de uma forma como nós temos, enfim, como efeito colateral das publicidades, um incentivo exagerado à utilização do medicamento, como se este fosse inócuo, como se este não tivesse efeito colateral, como se não fosse uma droga. Portanto, trazendo Paracelsus, nos séculos XV e XVI, a diferença entre medicamento e veneno é o quê? A dose, a quantidade. Portanto, se fazemos um uso não racional de drogas, nós temos um efeito colateral. Imagine, então, a criança, o

idoso, pessoas que não têm essa avaliação técnica, do entendimento técnico de conseguir filtrar uma publicidade mal controlada, mal regulada. Então, portanto, a Anvisa tem um papel ímpar em criar filtros, porque protege o Estado, protege a população.

E a Anvisa não reinventou a roda. A mesma ação que a Anvisa adota, o tipo de controle e monitoramento é o feito pela Organização Mundial da Saúde, pela Europa e pelo Japão. Nós não seguimos o modelo americano, em que a propaganda direta ao consumidor é liberada. *Ask your doctor*, como temos propagandas nos Estados Unidos, continuamente. É onde se tem o maior consumo de medicamento, o maior investimento em publicidade. Por outro lado, não se tem índices de qualidade iguais, nem próximos à Europa e ao Japão. Muito importante essa questão. E a questão do direito à saúde, portanto, vem primeiro.

Desde 1976, na Lei nº 6.360, os arts. 58 e 59 já habilitavam o Estado brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, a aplicar controles e monitoramento, especialmente no que tange às propagandas enganosas, as propagandas nocivas de produtos, inclusive sem registro no Brasil, que geram problemas seríssimos, inclusive morte, intoxicação. Por vezes a pessoa não consegue correlacionar, mas ela faz um uso tão prolongado de uma droga, que é um medicamento, enfim, que tem seus efeitos colaterais, mas ela, por meio da publicidade enganosa, em muitos casos, ela entende ser um produto sem efeito

tóxico, sem quaisquer efeitos. Então, entendemos que o direito à publicidade é fundamental, porém, o direito à saúde vem antes.

Propaganda bem controlada e monitorada é fundamental para o povo brasileiro. Então, é uma questão de escolha. Nós queremos seguir os modelos da Organização Mundial da Saúde, do Japão e Europa, ou optamos por seguir um modelo mais aberto, como é o modelo americano, onde há muito mais flexibilidade, disponibilidade de medicamentos, fármacos, e onde há um peso muito grande para a saúde pública americana, que sofre muito em detrimento disso? Lembrando que a publicidade, ela tem um efeito direto, mas tem um efeito no nosso subconsciente. Muitas vezes dormimos pensando e acordamos pensando na publicidade. Eu me recordo de publicidades que eu vi na infância, que, até hoje, eu me recordo no detalhe, tamanha a capacidade argumentativa, técnica, porque são pessoas excelentes que fazem as publicidades no nosso país.

Bom, eu agradeço a oportunidade, passo a palavra para a minha colega Renata.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor Felipe Gomes Sales.

Tem a palavra a Doutora Renata de Araújo Ferreira.

A SENHORA RENATA DE ARAÚJO FERREIRA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA) - Bom dia a todos e a todas. Cumprimento a Mesa em nome do excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin.

Vou falar um pouquinho sobre a regulamentação da publicidade de alimentos. Primeiro, eu gostaria de mostrar alguns dados de onde nós estávamos há 15 anos, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária lançou a RDC nº 24, de 2010. Então, naquela época, nós tínhamos um percentual de aproximadamente 18% de crianças com excesso de peso no Brasil, entre 5 e 10 anos de idade. Hoje, esse valor, dados do Sisvan, de 2024, já estão próximos a 30%.

Esse número também não é diferente para crianças e adolescentes, em que nós vemos uma diminuição na faixa em amarelo de crianças com peso adequado para a idade, adolescentes, e um aumento também bastante significativo de adolescentes com excesso de peso no Brasil. E aí, temos uma estimativa que, em 2035, 50% dos adolescentes estarão com excesso de peso no país.

Além disso, esses dados, se já são críticos na criança e na adolescência, eles se tornam alarmantes quando avaliamos para adultos. Se olharmos os gráficos e verificarmos tanto para homens e mulheres, nós já podemos falar que, hoje no Brasil, 68% dos adultos estão com excesso de peso, sendo que, desses 68%, 31% são pessoas que já estão obesas.

E o que isso significa de impacto à saúde, à saúde pública? Nós temos um grande número de mortes relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Os dados de 2021 demonstram que quase 61 mil mortes foram causadas pelo excesso de peso no país, isso há quatro anos. Imagina como esses dados estão hoje. Além disso, uma estimativa também para esse ano demonstra que o Brasil perdeu 1.703.415 anos de vidas potenciais relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis; ou seja, é um problema de saúde pública que vem aumentando e piorando em níveis alarmantes desde a edição da RDC nº 24, de 2010.

E se sabe, é consenso na literatura científica, existem documentos de todas as referências internacionais, Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde, de que os açúcares adicionados, as gorduras saturadas, as gorduras trans e os sódios estão relacionados a esse aumento, a essa incidência e aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, cáries dentárias, diabetes, doenças cardiovasculares. Essas doenças são causadas por fatores multifatoriais. Existem vários fatores que vão levar a esse aumento. Esses nutrientes são fundamentais.

Então, as políticas públicas para o enfrentamento dessas doenças também precisam trazer várias respostas e várias frentes de atuação.

Dentre essas frentes de atuação, também já é reconhecido na literatura científica, especialmente também nas referências da Organização Mundial da Saúde, que a publicidade de alimentos influencia nas escolhas alimentares, especialmente de crianças e adolescentes. Estratégias, como o uso de personagens, jogos, *design* atrativo, estratégias nas mídias digitais são recorrentes. E a maior parte dessa propaganda de alimentos estimula, sim, o consumo de alimentos com alto teor daqueles nutrientes que estão relacionados ao aumento na incidência das doenças crônicas não transmissíveis.

Por isso, a Organização Mundial da Saúde recomenda, desde 2010, em que teve uma resolução na Organização Mundial da Saúde, que fala sobre o controle do *marketing* de alimento direcionado para crianças. Então, crianças de todas as idades têm que ser protegidas da publicidade de alimentos. E, por isso, ela recomenda que essas ações relacionadas ao *marketing* sejam feitas de forma obrigatória, ou seja, pelo Estado, protejam as crianças, utilizem o modelo de perfil nutricional daqueles nutrientes críticos e restrinjam o poder de persuasão desse *marketing*.

E é nesse sentido que vem a RDC nº 24/2010, trazendo informação aos consumidores sobre os riscos associados ao consumo desses nutrientes relacionados a doenças crônicas não transmissíveis e também trazendo

proteção à população em relação a informações enganosas. O mundo inteiro já avançou em relação a isso, vários países têm medidas de controle do *marketing* de alimentos. E o Brasil? O Brasil está parado desde 2010. Vamos esperar a obesidade continuar a avançar em níveis alarmantes?

É isso, gente. Obrigada. Bom dia.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Renata de Araújo Ferreira, e agora falarão pelo Ministério da Saúde a senhora Kelly Poliany de Souza Alves, que é Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição no Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Também está aqui presente, e possivelmente fará uso da palavra, a Doutora Bruna dos Santos Nunes, que atua no Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Então, passo a palavra à senhora Kelly, que falará por meio remoto.

A SENHORA KELLY POLIANY DE SOUZA ALVES (MINISTÉRIO DA SAÚDE) - Bom dia a todos e todas.

Cumprimento Sua Excelência o Ministro Cristiano Zanin e também o representante da Advocacia-Geral da União, senhor Paulo Ceo, e estendo

meus cumprimentos a todos os demais componentes da Mesa e participantes desta audiência pública.

Como já foi dito, eu represento o Ministério da Saúde a partir da sua Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, que compõe o Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Eu vou pedir para a colega Bruna passar o primeiro *slide*, por favor. Eu não consigo ver os *slides* aqui na sala do *Zoom*. Bruna, então você me apoia, por favor? Então, a nossa coordenação geral é a área técnica responsável pela gestão federal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do SUS, cujo propósito é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante três grandes linhas de ação, que é a vigilância da situação alimentar e nutricional da nossa população, a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a prevenção e o tratamento integral dos agravos à saúde decorrentes da má nutrição.

Na linha de ação para a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, o Ministério da Saúde defende a necessidade de políticas públicas intersetoriais que sejam complementares a partir de três grandes eixos, os eixos de incentivo, apoio e proteção. No eixo de incentivo, estão incluídas as políticas para difusão de informações e práticas educativas para motivar a nossa população a aderir a práticas alimentares adequadas e saudáveis. Por exemplo, as

ações de educação alimentar e nutricional no âmbito das escolas e serviços de atenção primária à saúde e também a rotulagem nutricional de alimentos.

No eixo dois, o eixo de apoio, estão incluídas as políticas que tornem factível para a população a adesão às práticas alimentares adequadas e saudáveis, partindo do pressuposto de que as escolhas não dependem apenas do perfil individual de cada consumidor, mas também de como o meio, de como o seu ambiente alimentar está organizado e o que está disponível para acesso e consumo.

Então, nas políticas relacionadas a apoio, incluem-se todas as políticas relacionadas à produção e abastecimento de alimentos e também a política fiscal que define a oferta e preço de alimentos no nosso país.

E o terceiro eixo, que é o eixo de proteção, inclui políticas públicas para impedir que a população seja exposta a fatores e situações que estimulem práticas alimentares que possam ser prejudiciais à sua saúde. Então, por exemplo, toda a normativa no nosso programa de alimentação escolar implementado em toda a rede pública de educação básica do nosso país, a rotulagem frontal de advertência nas embalagens de alimentos com alto teor de nutrientes críticos para a saúde e os alertas de saúde pública nas propagandas de alimentos com altos teores de gorduras, açúcar e sódio, que é o tema da RDC nº 24 da Anvisa.

Então, nós partimos do pressuposto de que é necessário avançar na implementação de medidas complementares e coesas para mudar o curso do agravamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e que estão relacionadas ao consumo excessivo dos alimentos com altos teores de gorduras, açúcar e sódio. E entre essas doenças, nós destacamos a hipertensão, diabetes, obesidade e cárie dentária.

Atualmente, apenas para o tratamento da hipertensão e do diabetes, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Farmácia Popular, disponibiliza o acesso a 17 tipos de medicamentos. O custo desses medicamentos vem crescendo a cada ano em virtude do aumento do número de pessoas acometidas por essas doenças e chegou ao valor total de R$ 2,5 bilhões no ano de 2024.

Com relação à cárie dentária, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2023 pelo Ministério da Saúde, apontou que quase 45% da população brasileira possui ao menos um dente com cárie não tratada. E para garantir a restauração de todos esses dentes cariados, o custo estimado para o SUS é de R$ 896 milhões.

Com relação ao tratamento medicamentoso para a obesidade, que ainda não é disponível no SUS, a avaliação de impacto orçamentário para a incorporação de medicamento liraglutida, que foi realizada em 2023 pela Conitec,

apontou um custo de R$ 2,5 bilhões por ano para atender a todo o público de pacientes com índice de massa corporal acima de 35, pré-diabetes e alto risco cardiovascular. Em 2023, já eram cerca de 2,8 milhões de pessoas no país que apresentavam essas três características clínicas e que, por isso, estariam com a indicação para o uso desse medicamento liraglutida. Então, naquele momento, em 2023, a avaliação do impacto orçamentário de R$ 2,5 bilhões por ano foi um dos grandes motivos para a não aprovação da incorporação desse medicamento no SUS.

Nós ressaltamos que é imprescindível ampliar nossos esforços para evitar, especialmente, que as novas gerações de brasileiros sejam acometidas pelas doenças crônicas não transmissíveis cada vez mais cedo. Ao avaliarmos os dados do estado nutricional das pessoas atendidas nas unidades básicas de saúde do SUS nos últimos 10 anos, verificamos que, entre as crianças de 5 a 9 anos de idade, a frequência de excesso de peso aumentou de 27,7% em 2014 para 29,8% em 2024, e a frequência da obesidade aumentou de 12,5% para 14,6%.

Entre os adolescentes, esse aumento foi ainda maior. A frequência de excesso de peso entre os adolescentes passou de 23%, em 2014, para 32%, em 2024, e a frequência de obesidade nessa fase da vida de 6,5% para 13% nesse intervalo de 10 anos. Esse agravamento da frequência de excesso de peso e obesidade a partir dos 5 anos de idade está muito relacionado à introdução precoce

de alimentos ultraprocessados com altas quantidades de gorduras e açúcares na alimentação infantil. Entre as crianças de 6 a 23 meses de idade atendidas nas unidades básicas de saúde do SUS no ano de 2024, observamos que 36% haviam consumido este tipo de alimento não saudável no dia anterior à consulta. Entre as crianças um pouco maiores, de 2 a 4 anos, essa frequência de consumo já era de 74%, ou seja, 3/4 das crianças de 2 a 4 anos já haviam consumido esses alimentos não saudáveis no dia anterior à consulta na unidade básica de saúde.

Se não agirmos por meio de políticas públicas complementares e coesas, nós continuaremos a ver nossos dados de acompanhamento da prevalência de excesso de peso, obesidade, hipertensão e diabetes na população brasileira acima de 18 anos, por meio do nosso inquérito anual, o Vigitel, seguirem crescendo vertiginosamente e representarem uma sobrecarga cada vez maior do nosso sistema de saúde pública.

Em 2023, nós ultrapassamos a marca de 60% da população adulta com excesso de peso e 24% com obesidade. No mesmo ano, nós chegamos à marca de quase 28% da população adulta com hipertensão e 10% com diabetes.

A RDC nº 24, de 2010, da Anvisa, está alinhada às recomendações dos guias alimentares do Ministério da Saúde que reconhecem que a publicidade de alimentos é um dos obstáculos para a promoção da alimentação adequada e saudável, especialmente para o público infantojuvenil. O Ministério da

Saúde reconhece e apoia o papel da Anvisa para a proteção do direito dos cidadãos brasileiros ao acesso à informação de interesse de saúde pública nas propagandas de alimentos com altos teores de gorduras, açúcar e sódio.

Essa medida, somada a outras medidas de incentivo, apoio e proteção da alimentação adequada e saudável, pode contribuir para mudanças das práticas de consumo alimentar da população e deter o avanço das doenças crônicas não transmissíveis em nosso país.

Nós agradecemos a oportunidade de colaborar com esse importantíssimo debate para a proteção da saúde da população brasileira e colocamos a nossa equipe técnica à disposição presencialmente para colaborar com os debates ao longo do dia.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço a senhora Kelly Poliany de Sousa Alves. E agora passo a palavra ao senhor Vitor Hugo do Amaral Ferreira, que falará pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública na parte da Secretaria Nacional do Consumidor.

O senhor Vitor Hugo do Amaral Ferreira é diretor do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor e falará pelo meio remoto.

O SENHOR VITOR HUGO DO AMARAL FERREIRA (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA) - Bom dia a todos e a

todas. Quero cumprimentar o excelentíssimo Ministro Cristiano Zanin e parabenizar pela iniciativa da audiência pública. Honra-me aqui representar o Ministério da Justiça e Segurança Pública por meio da Secretaria Nacional do Consumidor. Peço também escusas pela participação no modo remoto, uma vez que a Secretaria Nacional do Consumidor está coordenando o encontro, a reunião do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, que acontece em Porto Alegre a partir de hoje.

Por certo, a minha contribuição vai a partir dos direitos dos consumidores, a partir de uma perspectiva de análise do Código de Defesa do Consumidor. Acho que é importante trazermos aqui que o Código de Defesa do Consumidor nasce do reconhecimento da vulnerabilidade dos consumidores. Quando nós falamos de uma relação jurídica de consumo, ela está caracterizada pela disparidade dessa relação em diversos fatores, e um desses fatores de disparidade é certamente a questão informacional.

Nós discutimos essas questões, eu acho que é importante rememorar, trazer o marco político da Defesa do Consumidor, não só no Brasil, mas no mundo. Nós ainda falamos de um discurso que tem mais de 60 anos. O presidente Kennedy, nos Estados Unidos, no dia 15 de março de 1962, falava sobre a defesa dos consumidores. Foi um discurso paradigmático a ponto de fazer do dia 15 de março o Dia Mundial do Consumidor. Nesse discurso, o presidente Kennedy

mencionou que nós tínhamos que construir a defesa do consumidor alicerçada em quatro pilares, que foram considerados os pilares fundamentais da defesa do consumidor: o primeiro deles é a segurança; o segundo é informação; o terceiro, a liberdade de escolha; e o quarto, a participação.

Estarmos aqui, em audiência pública, debatendo um tema que passa por informação, passa por segurança e permite a liberdade de escolha dos consumidores, é assegurar o direito de participação.

Mais de 60 anos, em 26 de agosto de 2025, estamos aqui debatendo as mesmas linhas: segurança, informação, liberdade de escolha e participação; nas vésperas de 35 anos da publicação do Código de Defesa do Consumidor.

E esse Código de Defesa do Consumidor, para além de toda e qualquer discussão que possa se fazer, é a norma-guia, é a norma que orienta a aplicação de qualquer legislação em matéria de defesa do consumidor, quando nós consideramos que essa relação, essa discussão aqui é, na sua essência, uma discussão de consumo, um debate sobre relação de consumo.

O Código de Defesa do Consumidor, ainda que esteja a comemorar, e nós temos muito a celebrar nesses 35 anos de sua publicação, é um código que se mostra atual, principalmente pela sua parte principiológica. É um

código principiológico e, sendo um código principiológico, ele serve como norma-guia, como norma-referência.

Entre os princípios que norteiam o Código de Defesa do Consumidor, ainda que não se tenha uma ordem hierárquica entre eles, é importante falar do reconhecimento da vulnerabilidade como o primeiro princípio a ser elencado no art. 4º, ao estabelecer os princípios da política pública ou das políticas de relação de consumo, da política nacional das relações de consumo. Nessa mesma linha, o art. 4º vai mencionar a necessidade, como uma base principiológica, de uma ação governamental do Estado, vejam bem, no sentido de proteger efetivamente os consumidores.

Também nós vamos encontrar, entre os princípios, o princípio da informação, e essa informação traduzida em todo e qualquer espaço informacional, seja na oferta, seja no rótulo, seja na fala de um vendedor, na fala de uma publicidade, informação traduzida como publicidade ou não. Esse direito a ser informado, esse princípio de acesso à informação vai conduzir algo para além de informar. O consumidor precisa ser educado, o consumidor precisa ser formado nas questões que são afetas à relação de consumo para que possamos, de alguma forma, minimizar ou conter essa disparidade informacional, reduzindo, de alguma forma, a vulnerabilidade desses consumidores. Para que isso aconteça, é importante também falar de ações governamentais no sentido de garantir, de trazer

a garantia de que produtos e serviços possam ser ofertados com padrões adequados de qualidade, de saúde e de segurança.

Entre os princípios, ainda no art. 4º do Código de Defesa do Consumidor, nós temos um princípio que precisa ser revisitado, que é o inciso VIII desse artigo, onde vai ser dito, onde ficou escrito, previsto no Código de Defesa do Consumidor, que é princípio da política nacional das relações de consumo o estudo constante das modificações do mercado. Eu tenho entendido que esse princípio é essencial para a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, 35 anos depois, porque nesse princípio nós encontramos o que podemos chamar de princípio do aperfeiçoamento ou princípio da atualização, porque, se eu tenho como forma constante os estudos do mercado, eu tenho como forma constante as modificações desse mercado, eu posso também, a partir dessas compreensões, ter uma nova interpretação, uma nova aplicação. É falar da necessidade de novas legislações, da necessidade de novas interpretações das normas existentes, criação de novas jurisprudências e entendimentos, justamente porque o mercado de consumo se modifica. E essa base principiológica é essencial.

Se o mercado se modifica, nós precisamos estar atentos às modificações do mercado para manter o reconhecimento da vulnerabilidade desses consumidores, e isso replica também nessa questão de vulnerabilidade, em falarmos que hoje nós não temos só a vulnerabilidade como algo padrão da

proteção e defesa dos consumidores, mas reconhecemos também que, entre os vulneráveis, existem aqueles que são mais vulneráveis do que os outros. É o que vai permitir falar de vulnerabilidade agravada, vulnerabilidade potencializada, ou como o STJ assim decidiu, uma hipervulnerabilidade, diante daqueles que são mais vulneráveis do que os vulneráveis consumidores, que na sua essência assim já são. Nós poderíamos apontar entre esses vulneráveis de forma agravada, de forma potencializada, as crianças.

Dentro dessa perspectiva também de um olhar constitucional, fazendo uma fala em torno do Código de Defesa do Consumidor, vale também rememorar, vale também trazer para a discussão, para o debate, o nosso viés constitucional. Quis a Constituição Federal, no seu art. 5º, XXXII, que a defesa do consumidor, que os direitos dos consumidores fossem mais do que simplesmente direitos, mas estão elencados entre os direitos e garantias fundamentais.

O art. 5º, XXXII, diz que é dever do Estado promover a defesa do consumidor. E numa hermenêutica não muito apurada, quando nós colocamos dever do Estado em promover a defesa do consumidor, esse Estado é o Poder Legislativo, esse Estado é o Poder Executivo e esse Estado é também o Poder Judiciário. Para reconhecer esse dever de proteção, eu diria que nós temos aqui, de forma oculta, um princípio constitucional que traz o dever de proteção, o dever do Estado de proteger efetivamente os consumidores.

E alinhado também a esse art. 5º, XXXII, nós vamos encontrar a defesa do consumidor entre os princípios da Ordem Econômica Nacional, quando nós nos reportamos ao art. 170, V.

Então, nesse sentido, quero reforçar a necessidade de falar de informação, de trazer formação, de suprir de alguma forma a vulnerabilidade informacional desses consumidores, reconhecendo de forma essencial a vulnerabilidade agravada e potencializada, como é o caso que aqui nós temos.

Muito obrigado e coloco o Ministério da Justiça e Segurança Pública, a Secretaria Nacional do Consumidor à disposição.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor Vitor Hugo do Amaral Ferreira. E agora passo a palavra ao Doutor Ingo Wolfgang Sarlet, que é professor de Direito Constitucional da PUC do Rio Grande do Sul e desembargador aposentado. Falará na categoria especialista.

Vossa Senhoria tem a palavra, Doutor Ingo.

O SENHOR INGO WOLFGANG SARLET (ESPECIALISTA) - Muito bom dia a todas e todos.

Inicio saudando o excelentíssimo Ministro Cristiano Zanin, digníssimo Relator da ADI 7.788 e que preside esta audiência pública.

Para mim é uma grande honra poder participar de mais um ato dessa envergadura. Saúdo também o Subprocurador-Geral da República Luiz

Augusto Santos Lima, a Doutora Carolina Santos Lima, juíza-instrutora, a Doutora Vanessa Meneghetti, assessora, e também os demais expositores e presentes dessa audiência pública.

Como já adiantado, quando da habilitação, pretendo sustentar a tese da inconstitucionalidade das Resoluções nº 96/2008, com as alterações da Resolução nº 23/2009, e da Resolução nº 24/2010, editadas pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Buscando responder aos questionamentos absolutamente oportunos e precisos formulados pelo nosso Ministro Cristiano Zanin no ato convocatório.

Antes de avançar com a síntese das razões que dão suporte ao entendimento adotado, é preciso consignar que não se está a discutir a possibilidade e mesmo necessidade de estabelecer determinadas limitações à publicidade comercial, especialmente quando se trata de produtos que podem impactar negativamente a saúde, a vida e outros direitos fundamentais.

Tais medidas até podem [ininteligível] uma exigência do dever estatal de proteção de tais direitos. O problema, contudo, reside no meio eleito para promover tais limitações e no alcance das restrições impostas, que devem sempre guardar sinergia com a própria ordem constitucional, seja no que diz respeito às exigências formais, seja no tocante aos requisitos materiais.

Numa primeira aproximação, as resoluções, dada a matéria que regulam e as consequências em termos de restrições a diversos direitos fundamentais, violam o princípio da reserva legal e, por tal razão, também implicam ofensa ao princípio da separação dos poderes. Isso porque, de acordo com o disposto no art. 220, § 3º, da Constituição Federal, compete à lei federal, entre outros, estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem de propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente. O mesmo se dá relativamente ao § 4º do referido art. 220, a teor do qual propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes do seu uso.

Assim, resulta evidente que, ao editar as resoluções ora questionadas, a Anvisa acabou por invadir a esfera de atuação funcional reservada constitucionalmente ao legislador infraconstitucional. A publicidade comercial é protegida pela liberdade de expressão comercial e se submete ao regime jurídico acima referido, assim como já reconhecido pelo próprio STF, em especial no que diz respeito à instituição de uma reserva legal para eventuais intervenções restritivas, sob pena de subversão do próprio princípio da separação funcional de poderes, erigido à condição de cláusula pétrea pelo Constituinte de 1988.

Os §§ 3º e 4º do art. 220 da Constituição Federal instituíram, portanto, uma reserva de lei formal, nacional, federal e absoluta, que, por si só, inviabilizaria qualquer espécie de negação legislativa na matéria, cabendo à lei disciplinar exaustivamente o tema.

Os excessos no âmbito do exercício de poderes regulatórios também atraem problemas e desafios relacionados ao Estado democrático de Direito, como é o caso, em especial, do esvaziamento do Poder Legislativo, arrastando consigo um crescente *deficit* democrático, quando não também uma erosão das exigências do Estado de Direito. No caso do exercício do poder regulamentar infralegal, os limites postos pela ordem jurídica são - e é correto que sejam - ainda mais rigorosos.

Soma-se a isto o fato de que o legislador já se dedicou ao mister de regular a publicidade de produtos considerados nocivos à saúde, efetuando, nesse sentido, uma ponderação de modo a acomodar os direitos fundamentais e princípios constitucionais envolvidos. É o caso, por exemplo, entre vários outros diplomas já referidos, da Lei nº 9.294/96, que dispôs sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos próprios termos do art. 220, § 4º.

O que se verifica, portanto, é que, quanto à publicidade de medicamentos, a Anvisa acabou por subverter as escolhas realizadas pelo próprio

legislador. No que concerne à violação de outros princípios e direitos fundamentais, as resoluções questionadas não resistem às exigências do teste de proporcionalidade aplicável a toda e qualquer medida restritiva de direitos, inclusive legislativa. Isso se verifica tanto no plano da adequação quanto nos níveis da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito. Aliás, nem resoluções nem lei, repito, resistem às exigências da reserva legal, que já, ao longo da segunda metade do século XX, se transmutou - portanto, há muito tempo - numa reserva de lei proporcional.

Da mesma forma, a manifesta desproporcionalidade das restrições impostas é ainda mais grave quando, ao arrepio da reserva legal, alcança todos os direitos fundamentais atingidos, designadamente as liberdades econômicas, a livre iniciativa, a livre concorrência, os direitos de liberdade de expressão comercial e da liberdade de informação, sem prejuízo dos efeitos conexos sobre a economia nacional, de tal sorte os efeitos negativos para a própria sociedade. Relembro aqui, numa linguagem mais coloquial, que o princípio da proporcionalidade justamente preconiza, no Estado de Direito, que mesmo o mais nobre dos fins não pode justificar a eleição de qualquer meio para a sua consecução.

As resoluções, como está bem documentado, introduzem novas e mesmo bem mais rigorosas restrições à publicidade comercial do que as já

previstas na ordem jurídica brasileira. O fato é que tais restrições, portanto, não resistem ao teste de proporcionalidade. E quanto ao critério da adequação, o primeiro critério a ser examinado, a RDC nº 24, de 2010, estabelece que as publicidades promovam a vinculação dos alimentos a diabetes, doenças cardíacas e a outros riscos à saúde. Ocorre que a associação direta de um produto que possui grau de consumo saudável a doenças não direta e imediatamente por ele geradas não se afigura como medida adequada para preveni-las, já que não é capaz, por si só, de produzir o resultado que se pretende atingir.

No que concerne ao critério da necessidade do menor sacrifício, de acordo com o qual, entre mais de uma medida restritiva de direitos que seja igual ou similarmente adequada, a escolha deve sempre recair sobre a menos invasiva, também não há como salvar as resoluções impugnadas. Como já referido, a publicidade de alimentos e medicamentos já se encontra regulada legislativamente, levando a efeito, de modo apropriado, a ponderação entre os direitos e princípios em causa.

Mas também a terceira exigência do teste de proporcionalidade se encontra desatendida, dada a ausência de uma justa medida entre as restrições veiculadas pelas resoluções com o objetivo de proteger a saúde, a vida e outros direitos, por um lado, e a efetivamente desarrazoada compressão adicional às já restringidas liberdades de expressão comercial, livre iniciativa e livre concorrência.

Também lembro aqui que, ao contrário de alguns entendimentos, a proporcionalidade não é só um método de controle material da constitucionalidade de medidas restritivas de direitos fundamentais. Ela é, antes de mais nada - isso desde a *Ética a Nicômaco,* de Aristóteles -, um princípio geral de justa medida, de equilíbrio, de balanceamento entre as posições em jogo.

Relembre-se também, portanto, como já manifestado nos autos, que a publicidade comercial integra a estrutura do direito à informação, que tem, portanto, também um caráter transindividual, sendo um interesse titularizado por toda a sociedade, ademais de se vincular também à livre iniciativa. Ela é tão necessária à atividade de produção e comercialização de bens e serviços em nome da sociedade moderna, que se tornou um requisito intrínseco ao desenvolvimento de qualquer atividade de conteúdo econômico.

Por fim, para me ater ao tempo, verifico também a ausência de um adequado e mesmo necessário juízo consequencialista, tal como já se verifica quando do exame da proporcionalidade de um ato do poder público, especialmente a atenção requerida pela Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, no seu art. 21. O juízo consequencialista, por sua vez, é indispensável ao correto manejo do teste de proporcionalidade, posto que sempre se está a avaliar qual o impacto de determinadas medidas no mundo dos fatos e, por conseguinte, sobre os direitos fundamentais alvo de restrição.

É imperioso que se leve em conta que a aplicação das resoluções implica em riscos concretos de elevada gravidade, como se dá com a obrigação de publicar contrapropaganda orientada em todas as peças de publicidade, o que mina profundamente o eventual interesse por parte da indústria em investir em propaganda, na medida em que os recursos investidos serão, em boa parte, aplicados em publicidade contrária, ainda mais quando as necessárias advertências já se encontram presentes na bula e rótulo - e há regulação específica já existente na ordem jurídica, inclusive a partir do nosso Código de Defesa do Consumidor, como já referido.

Esse procedimento assegura transparência e ponderação na avaliação dos efeitos de qualquer medida regulatória, garantindo que o processo decisório não resulte em detrimento injustificado às dinâmicas do mercado ou aos direitos envolvidos.

Assim, para encerrar, relembro que, eventualmente, os direitos fundamentais podem ser restringidos, mas tal possibilidade não implica na outorga de um cheque em branco, visto que toda e qualquer limitação, para que não se transmute em violação, deve observância a um conjunto de limites direta ou indiretamente postos pela ordem constitucional, designadamente as reservas de lei,

da segurança jurídica, da proporcionalidade e do assim chamado núcleo essencial dos direitos fundamentais.

Com isso encerro a minha apresentação. Mais uma vez, agradeço a atenção de todos.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Ingo Sarlet e passo a palavra à Doutora Cecília Curi, professora de Direito Constitucional da PUC de São Paulo, pesquisadora com atuação voltada à regulação, especialmente no campo da rotulagem de alimentos. Coordena o movimento social "Põe no Rótulo", que trabalha pelo aprimoramento do marco regulatório da rotulagem, com foco em rótulos claros na promoção de direitos fundamentais.

Doutora Cecília Cury tem a palavra pelo prazo de dez minutos.

A SENHORA CECÍLIA CURY (ESPECIALISTA) - Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, demais Ministros desta Corte, auxiliares, presentes, demais autoridades e participantes, bom dia!

Eu vou repetir aqui as três questões, porque o meu raciocínio está muito organizado com base nelas.

Primeiro, queria parabenizar e festejar também a realização desta audiência. Esse diálogo é importante; há muitas vozes, premissas e aspectos que precisam ser considerados.

Esta audiência tem como objetivo avançar em três pontos fundamentais: saber se é constitucional a competência da Anvisa para disciplinar sobre publicidade e propaganda de medicamentos e de alimentos considerados nocivos à saúde e ao meio ambiente; verificar se as Resoluções nºs 96/2008 e 24/2010 atendem a esses limites; e examinar se o conteúdo das resoluções impugnadas é materialmente constitucional.

Tendo em vista a limitação do tempo e a relevância de que todas as vozes possam ser ouvidas e consideradas, volto minha atenção especialmente ao debate sobre o alcance da competência da Anvisa para regulamentar a publicidade de alimentos e medicamentos. Antecipando, desde logo, e para não haver dúvida, advogo que a Anvisa detém tal atribuição, constitucionalmente salvaguardada.

Tal conclusão decorre de uma interpretação sistemática da Constituição, por meio da qual, seguindo a lição do então Ministro, Eros Grau, reforçada pelo Ministro Gilmar Mendes, o Direito não pode ser interpretado em partes, de forma isolada. Há de se conferir às normas constitucionais a denominada interpretação ótima.

Assim, à luz dos artigos 1º, 4º, 6º, 170, 196, 200 e 220 da Constituição, tendo a dignidade da pessoa humana como filtro interpretativo, impõe-se reconhecer que os direitos humanos prevalecem. Não se trata de restringir arbitrariamente a livre iniciativa ou a publicidade, mas de harmonizá-las com os direitos fundamentais.

Para detalhar as premissas que me levam a tal conclusão, eu vou seguir aqui nos raciocínios.

No Brasil, a liberdade publicitária decorre da livre iniciativa, pilar da ordem econômica ao lado da valorização do trabalho humano. Essa ordem existe para assegurar a todos a existência digna, conforme justiça social, e está subordinada a princípios como a defesa do consumidor e a proteção do meio ambiente.

A livre iniciativa não é tão livre assim. Nasce limitada por outros princípios e valores, os quais igualmente atingem a liberdade publicitária. Limitação essa que é reforçada pelo *caput* do art. 220, segundo o qual a liberdade de manifestação de pensamento, embora assegurada, encontra-se condicionada à observância das demais normas constitucionais. É dizer, a liberdade publicitária não é absoluta, irrestringível. Ao contrário, como relembra o Ministro Gilmar Mendes, se um direito fosse ilimitado, outros valores igualmente relevantes

quedariam esvaziados diante de um direito avassalador, absoluto e insuscetível de restrição.

Não bastasse a indicação genérica do *caput*, os parágrafos do art. 220 realçam a gênese limitada da liberdade publicitária ao trazer duas categorias de restrição a essa liberdade. A primeira, que denomino de limitação por nocividade presumida, está abarcada pelo § 4º do art. 220, segundo o qual a propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais e, sempre que necessário, tratará da necessidade de veiculação de advertência sobre o malefício decorrente do seu uso.

A outra, que denomino de limitação por nocividade revelada, está prevista no § 3º do art. 220, segundo o qual o legislador infraconstitucional poderá limitar a publicidade caso identifique a necessidade de criar meios para que as pessoas e as famílias possam se defender da propaganda, práticas e serviços com potencial nocividade à saúde ou ao meio ambiente.

Aqui está a abertura para a advertência sobre riscos à saúde na publicidade.

Feitas essas considerações, é oportuno abordar os contornos jurídicos da competência da Anvisa para proteger e promover a saúde.

A Constituição insere o direito à saúde, ao lado do direito à alimentação adequada, entre os direitos sociais, e o art. 196 aponta que a saúde é

um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e de outros agravos. Deste modo, a tutela do direito à saúde não deve ser enfrentada somente pelo prisma individual. Há que se considerar as condições que cercam o indivíduo e a coletividade. Destaca-se aqui o papel do Estado na execução de ações de vigilância sanitária, definidas pela Lei nº 8.080/90, que incluem ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

Nos termos da Lei nº 9.782, que criou a Anvisa, compete à agência promover a proteção da saúde da população por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, cabendo-lhe regulamentar, controlar e fiscalizar aqueles que envolvam risco à saúde pública, dentre os quais estão os medicamentos e os alimentos. Essa mesma lei dispõe que compete à agência controlar, fiscalizar e acompanhar a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime da vigilância sanitária, cabendo-lhe normatizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde e atuar em circunstâncias especiais de risco à saúde.

Por sua vez, o Decreto-Lei nº 986 veda práticas que possam resultar em erro ou engano ao consumidor, seja na rotulagem, seja na propaganda.

Ao seu turno, o Código de Defesa do Consumidor determina que a publicidade não pode induzir o consumidor a erro ou engano e que riscos

deverão ser informados. Ademais, a oferta e apresentação dos produtos devem assegurar informações, inclusive sobre os riscos que apresentem à saúde dos consumidores.

Esse arcabouço normativo representa o pano de fundo e o fundamento para a apreciação da competência da Anvisa, devendo ser interpretado de forma sistemática e harmônica, sempre sob a égide da centralidade dos direitos humanos como vetor de interpretação constitucional.

Não por acaso, o STF reconheceu em outras demandas o papel institucional da Anvisa na defesa do interesse público, a exemplo do encaminhamento no âmbito das discussões relacionadas à advertência da presença da tartrazina e a definição de limites máximos de dados componentes no cigarro, bem como as restrições de certos aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Diante de todo o exposto, e em especial no previsto nos arts. 6º, 196, 200 e 220, nos seus §§ 3º e 4º, é constitucional a competência da Anvisa para disciplinar a publicidade de medicamentos e alimentos sempre e quando tenha por objetivo promover a saúde da população e reduzir a vulnerabilidade informacional dos consumidores.

Ademais, diante de uma nocividade revelada, a Anvisa tem igualmente competência para impor o dever de inclusão de advertências nos

rótulos, assim como nas peças publicitárias, para que os consumidores conheçam os riscos à saúde e que possam decidir, com base nessa informação, sobre o consumo de determinado produto e a frequência.

Desse modo, as Resoluções nºs 96, de 2008, e 24, de 2010, atendem aos limites da competência conferida à agência, uma vez que visam promover a saúde e que não impedem a oferta e nem proíbem a publicidade. Ao contrário, disciplinam como essa publicidade deve ser feita, por meio de regras que asseguram transparência e equilíbrio informacional.

Ainda que não haja tempo para desenvolver o último tópico, pedindo vênia pela discordância, as advertências de risco vinculadas às resoluções agora questionadas não são e nem podem ser comparadas à contrapropaganda. Essa última busca neutralizar os efeitos negativos de uma dada publicidade enganosa ou abusiva de modo a corrigir a informação anteriormente apresentada ao consumidor. Já a advertência visa informar sobre o risco à saúde relacionado ao consumo do produto. No caso da RDC 24, de 2010, há a inclusão de que o risco existe apenas se o produto for consumido em excesso.

Agradeço a esta Suprema Corte pela oportunidade de contribuir para este debate e de defender a competência da Anvisa na regulamentação da publicidade de produtos sob vigilância sanitária. Espero que as minhas reflexões,

somadas a dos demais aqui presentes, auxiliem Vossas Excelências na missão de concretizar os direitos fundamentais consagrados na Constituição.

Obrigada!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Cecília Cury, que falou na categoria de especialista.

Agora teremos o pronunciamento da Senhora Bela Gil, culinarista natural, nutricionista, apresentadora, escritora e ativista em alimentação saudável, com ampla trajetória na promoção da saúde e na defesa da alimentação consciente.

Passo a palavra, então, à Senhora Bela Gil, que falará por meio remoto.

A SENHORA BELA GIL (CULINARISTA, NUTRICIONISTA E APRESENTADORA) - Bom dia a todas e a todos presentes; bom dia, Senhor Ministro Zanin.

Para mim, é uma honra estar aqui hoje, como mãe, como cidadã, como especialista no tema da alimentação saudável, para contribuir com este debate e para a defesa da RDC nº 24, de 2010, da Anvisa, que, na minha visão, para além de um marco regulatório, é um instrumento fundamental de proteção à saúde pública, em especial das nossas crianças e adolescentes.

Senhor Ministro, a gente tem um problema, uma questão grande de saúde pública. O Brasil enfrenta hoje uma epidemia silenciosa. Já foi falado aqui pela Renata, da Anvisa: a maior causa de mortes no país, 70%, são decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis - câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade, enfim, outras. Essas doenças são multifatoriais, ou seja, têm diversas causas, incluindo o nosso estilo de vida e a nossa alimentação. E a gente sabe: quanto pior a alimentação, maior o risco.

Infelizmente, no Brasil, só no Brasil, 150 pessoas, mais ou menos, de 30 a 69 anos, morrem por dia em consequência do consumo excessivo de ultraprocessados. Essa má alimentação, que está adoecendo a população, não pode ser tratada como um problema individual. Não dá pra gente responsabilizar ou culpar uma criança, um adolescente, que não tem informação suficiente, ou um adulto, sem acesso, sem recurso a comida de verdade, por um problema que não foi ele que criou. A gente sabe que a má alimentação é um problema coletivo, é um problema estrutural e, por isso, a gente precisa de soluções estruturantes.

É nesse contexto que eu queria reforçar a importância dos alertas da RDC sobre os riscos e perigos à saúde do consumo excessivo de produtos com alto teor de gordura, de açúcar, de aditivos, de sal, enfim, os produtos que conhecemos como ultraprocessados. A gente tem o direito de saber exatamente o

que a gente está consumindo e os impactos disso pra nossa saúde, já que existe consenso acadêmico e científico sobre os riscos. Quando nos é negada essa informação, ela é velada, ela é escondida, essa é uma violação do direito à informação, do direito à alimentação adequada e saudável e também do direito à saúde. A RDC faz parte de um conjunto de políticas públicas que ajudam a garantir e sustentar esses direitos.

Negar essa resolução é deixar a informação só na mão da indústria que, sabemos, tem um interesse muito mais econômico do que sanitário. Regular a publicidade e exigir alertas nos rótulos não é uma questão de censura, mas é uma questão de proteção e garantia de direitos, porque o primeiro passo pra uma boa alimentação, que pode proteger a vida, pode salvar vidas, é o conhecimento, é a informação. A gente sabe que o conhecimento sozinho não basta, não é o suficiente, mas é o primeiro passo pra uma mudança de hábito.

Para finalizar, fazer uma fala breve, os nossos hábitos são moldados durante a infância, inclusive o paladar. Eu costumo perguntar pra pessoas adultas que não gostam de legumes e verduras se eles gostariam de apreciar, gostariam de gostar e todos respondem que sim. O nosso paladar é construído desde cedo. Se o Estado puder incentivar famílias, famílias principalmente que têm crianças, a fazerem melhores escolhas alimentares, isso incentiva a construção de desejos e hábitos mais saudáveis. Acredito que negar isso,

através de esconder, velar informações, é sequestrar da criança um hábito que poderia prolongar a sua existência.

A gente sabe, a Organização Mundial da Saúde já disse, que essa geração vai viver menos que a geração dos pais. Isso acontece pela primeira vez na história. Defender essa resolução é defender o futuro, o presente e o futuro, das nossas crianças e o bem-estar geral da população.

As pessoas continuam livres para comprar o que quiser, mas o importante é que elas tenham ciência, consciência, dos impactos e consequências disso, daquilo que ela está comprando para a saúde. O alerta nas embalagens é um instrumento democrático de acesso à informação que precisa ser garantido.

Eu queria pedir a esse Supremo Tribunal Federal que mantenha a RDC nº 24.210, porque é um instrumento indispensável de proteção à saúde pública, do direito à informação e da infância brasileira.

Muitíssimo obrigada!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN - Agradeço à senhora Bela Gil pelas palavras, pelas contribuições e passo a palavra ao Doutor Gesner Oliveira, que falará pela Confederação Nacional da Indústria - CNI.

Doutor Gesner Oliveira é professor da FGV de São Paulo, membro da Academia Internacional de Direito e Economia e também é advogado.

Doutor Gesner Oliveira tem a palavra pelo prazo de 10 minutos.

O SENHOR GESNER OLIVEIRA (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – CNI) - Vossa Excelência me permite só uma correção? Infelizmente, não sou advogado, sou economista.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Correção feita.

O SENHOR GESNER OLIVEIRA (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – CNI) - Mas eu queria dizer que é uma honra enorme estar aqui, uma grande satisfação pessoal e profissional estar aqui e vou tomar a liberdade, como é vício dos economistas, Senhor Ministro, de usar uma apresentação em PowerPoint, justamente para ser rápida.

Queria chamar a atenção que nós fizemos um estudo para contribuir, chamando a atenção para aspectos econômicos. Eu me responsabilizo pela elaboração do estudo integralmente, mas contei com uma equipe multidisciplinar, especialmente economistas da saúde, para avaliar os vários aspectos e possivelmente contribuir para esta ótima audiência pública, que certamente vai colaborar para uma decisão sábia.

Eu queria chamar a atenção para três pontos, Senhor Ministro, que são resultados do nosso estudo. Primeiro ponto, um ponto macro: os impactos

macroeconômicos, socioeconômicos, de uma restrição à publicidade para a indústria de alimentos e bebidas; têm fortíssimos impactos.

Eu estou falando de - nós mostraríamos daqui a pouco - mais de um milhão de empregos. Estou falando de mais de R$140 bilhões, em termos de produção, e também de R$3 bilhões em termos de arrecadação, como nós veremos. Há, também, impactos microeconômicos extremamente relevantes.

Eu tive o privilégio de presidir o Cade e defender a concorrência, enquanto servidor público, e há sérias distorções concorrenciais oriundas de um ato normativo dessa natureza.

Por fim, dados esses efeitos, seria sábio uma avaliação de impacto regulatório. É a tese que nós defendemos.

Primeiro: os efeitos macroeconômicos que são devastadores, e eu chamaria atenção para o impacto derivado de uma matriz insumo-produto.

Nós colocamos essas fotografias não foi por acaso - agricultura, logística, varejo. A indústria de alimentos tem fortes efeitos de encadeamento e um choque de demanda nessa indústria tem fortes impactos, como nós mostramos. É o maior segmento da indústria de transformação, R$670 bilhões em termos de faturamento no ano passado.

No anexo desta apresentação, consta a metodologia, e fizemos um exercício usando a chamada matriz de Leontief, o modelo insumo-produto. Um

choque de demanda, uma queda de 5% nas vendas dessa indústria acarreta a perda de mais de um milhão de empregos, de R$3 bilhões de arrecadação - arrecadação e parcela da arrecadação que vai para a saúde -, acarreta R$16 bilhões em termos de perda de massa salarial e mais de R$140 bilhões em termos de produção. A economia deve se sobrepor à saúde? Não, mas deve haver um sopesamento dos impactos de qualquer ato normativo.

Segundo ponto: efeitos microeconômicos. Três distorções gravíssimas.

Primeira delas: a propaganda serve como uma ferramenta para a concorrência. Ela desafia as marcas estabelecidas, ela permite a entrada, ela desafia permanentemente aqueles que têm poder de mercado. Quando eu restrinjo excessivamente a propaganda, eu restrinjo a concorrência e provoco a concentração. A concentração leva a preços de alimentos mais elevados. Quem paga e para quais famílias os alimentos são importantes? Para as famílias mais pobres. Consequentemente, nós temos elevação de preço, redução de poder aquisitivo, sobretudo os mais pobres, cujos orçamentos têm na alimentação um peso muito maior. Então, primeira distorção, concentração de mercado.

Segunda distorção, assimetria concorrencial. Vamos supor dois biscoitinhos, um com 390 miligramas de sódio, outro com 400. Haverá, segundo a definição da RDC, tratamento absolutamente diferenciado. Do ponto de vista de

mercado relevante da economia antitruste, esses dois biscoitos estão no mesmo mercado relevante. No entanto, recebem tratamentos totalmente diferenciados, expulsando, possivelmente, os médios menores, concentrando o mercado.

Terceira distorção, talvez, Ministro Zanin, a mais grave. Excesso de regulação leva à informalidade. Nós temos um problema gravíssimo do mundo real e do mundo formal. Infelizmente, segundo o estudo da CNI, para citar um dentre vários, algo como R$453 bilhões de reais de perda associados à informalidade, ao mercado informal, dos quais R$136 bilhões é perda de arrecadação. A Constituição atribui uma parcela, dependendo se é do estado, da União ou do município, uma parcela para a saúde. Perder R$136 bilhões significa perder cerca de, no mínimo, R$14 bilhões para a saúde.

O excesso de regulação leva ao círculo perverso excesso de regulação e informalidade, ao mercado informal.

Dito isso, Senhor Ministro, a nossa equipe sugere, discute nesse estudo, a avaliação do impacto regulatório.

Há vários impactos. Eu ouvi evidências aqui que, francamente, não parecem ser robustas do ponto de vista científico ou precisariam ser demonstradas.

Uma pessoa que admiro muito, a Bela Gil, que acaba de falar, falou várias estatísticas que eu não encontro robustez científica e evidência empírica concreta.

Acho que nós deveríamos avaliar melhor.

Tenho um enorme respeito pela Anvisa. Vi a Anvisa nascer quando eu estava no Cade. Entendo a importância da Anvisa. Porém, queria chamar a atenção para esses aspectos e para a importância de sopesar, de levar em consideração as várias evidências, em particular, a elevação de preço dos alimentos, consequente contração de poder aquisitivo dos mais pobres, a perda de empregos -mais de um milhão.

Alguém pode perguntar: mas como vocês chegaram a 5% de redução de vendas? É apenas um exemplo. Nós quisemos fazer um exercício. Quisemos mostrar que, se há uma pequena redução, um pequeno choque de demanda no segmento mais importante da indústria de transformação, os impactos são devastadores.

Precisamos ter muito cuidado, porque, na verdade, essas condições fazem com que as famílias tenham condições de uma boa alimentação, inclusive. Consequentemente, a preocupação seria, para a segurança jurídica e para um sopesamento correto, fazer uma análise do impacto regulatório, que, aliás, a Anvisa sabe fazer muito bem.

Muito obrigado, Senhor Ministro!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Gesner Oliveira e, agora, passo a palavra ao Doutor João Batista Ferreira Dornellas, que falará pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos - ABIA, admitida como *amicus curiae* nesta ação. O Doutor João Batista Ferreira Dornellas é presidente-executivo da Abia, conselheiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Industrial e conselheiro de administração pelo Instituto Brasileiro de Governança Cooperativa.

O Doutor João Batista tem a palavra.

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA DORNELLAS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS – ABIA) - Muito obrigado, Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, Relator desta audiência pública, Doutor Luiz Augusto Lima, Doutora Carolina Santos Lima, Doutora Vanessa Meneghetti, demais autoridades presentes, senhoras e senhores. É uma honra, Senhor Ministro, poder participar desse diálogo tão importante para o Brasil.

Senhor Ministro, a primeira parte da minha apresentação se trata da base mais importante para esse debate: a segurança do alimento.

Há muita desinformação circulando, nas redes sociais, sobre alimentos industrializados que confundem e alarmam a sociedade.

O *Codex Alimentarius* é um conjunto de normas, diretrizes e padrões internacionais de alimentos criados pela FAO e pela OMS para proteger a saúde do consumidor e garantir práticas justas no comércio de alimentos.

De acordo com o *Codex*, alimento significa a substância processada, semiprocessada ou *in natura*, destinada ao consumo humano. Isso significa que tanto alimentos *in natura* quanto processados são alimentos. Portanto, qualquer narrativa de comida de verdade *versus* comida de mentira não tem compromisso com a realidade. A própria divulgação do cronograma desta audiência pública, feita nas redes sociais do STF, apresenta o tema como "regras de publicidade para alimentos nocivos à saúde".

Com todo respeito, permita-me corrigir essa informação.

Alimentos não são nocivos à saúde. Nenhum alimento sozinho é capaz de causar doenças, assim como não existem alimentos que possam curar uma doença, embora muitos digam isso nas redes sociais e até mesmo em jornais.

Quando nós falamos de alimento industrializado, estamos falando de alimentos produzidos seguindo 100% aquilo que preconizam códigos alimentares da FAO e da OMS. Estamos falando de segurança do alimento e estamos falando de segurança alimentar.

A ciência e a tecnologia que embasam o processamento de alimentos são capazes de garantir a segurança sanitária, prevenindo contaminações

e intoxicações que, durante séculos, foram a maior causa de morte em massa da população. Segundo o Programa de Desenvolvimento Global da Universidade de Oxford, em 1900, antes da pasteurização do leite, por exemplo, a expectativa de vida média de um recém-nascido era de 32 anos.

As principais causas de morte naquele tempo estavam ligadas a doenças infecciosas, como diarreia, tuberculose, cólera, febre tifoide e difteria. As crianças eram as mais vulneráveis. Por volta de 1900, 48% das crianças morriam antes de completar 15 anos.

Com a introdução da pasteurização do leite nas grandes cidades, houve queda acentuada nas doenças transmitidas por alimentos. A expectativa de vida global subiu para 50 anos em meados do século passado e continua crescendo, chegando hoje a 73 anos, segundo a própria OMS.

Muito além de estender prazo de validade, o processamento de alimentos representa uma das conquistas mais importantes da humanidade. Ele assegura a disponibilidade de nutrientes em contextos de escassez, possibilita o transporte de alimentos a longas distâncias, contribuindo para a segurança alimentar, reduz desperdícios e impacta positivamente o aumento da expectativa de vida em todo o mundo.

Fato é que, sem a ciência e a tecnologia aplicadas ao processamento de alimentos, a sociedade moderna não teria alcançado o nível de

saúde pública, longevidade e desenvolvimento social que hoje experimenta. Também é muito importante dizer, Senhor Ministro, que, para a ciência de alimentos, esse conceito de ultraprocessamento sequer existe. Ele não tem base científica e é um conceito que já foi analisado e descartado por diversos países.

Sobre estudos mencionados de esses chamados alimentos ultraprocessados causarem obesidade e outras doenças, eles são praticamente todos observacionais, ou seja, são estudos que só conseguem apontar correlações, mas correlação não é causalidade. Até o presente, não há conhecimento de um estudo que tenha demonstrado o efeito de causalidade direta entre o consumo de um alimento industrializado específico e o surgimento de uma doença. Não há conhecimento de estudos que comprovem que o processamento de alimentos por si seja prejudicial à saúde.

Por exemplo, Senhor Ministro, o Japão tem um consumo do que chamam de ultraprocessado da ordem de 38% da sua dieta. Lá, a obesidade está em 6%. Esses índices são do Atlas Mundial de Obesidade e de artigos assinados por cientistas japoneses.

No Brasil, segundo o IBGE, o consumo desses chamados alimentos ultraprocessados na nossa dieta é da ordem de 20% e a prevalência da obesidade é de 31%. Ou seja, alguma coisa não fecha nessa conta. Nós consumimos

a metade do que se chama de ultraprocessado que o Japão, mas eles são cinco vezes menos obesos do que os brasileiros.

Ora, ciência de verdade deveria funcionar aqui no Brasil, no Japão e em qualquer outro país do planeta. Existe, inclusive, um estudo que relaciona o consumo de alimentos a milhares de mortes anuais no Brasil. Mas, ao analisar no detalhe esse estudo, ele tomou em consideração várias outras causas de morte, entre elas homicídio e acidentes de trânsito. Essas informações desconexas não fazem nenhum sentido, mas geram engajamento nas redes sociais.

Quando nós falamos sobre composição nutricional, considerando apenas as quantidades de sódio, açúcar e gordura, que já foram citadas aqui hoje, por exemplo, na verdade, não importa se um alimento é produzido numa indústria, numa padaria, num restaurante ou na cozinha das nossas casas. O que deve ser observado é a composição da dieta. Tudo é questão de frequência, de quantidade e de contexto.

O teor elevado de açúcar de um pudim caseiro, por exemplo, é o mesmo encontrado num pudim da padaria e o mesmo encontrado num pudim industrializado. Não há advertência para a garapa, não há advertência para o *milk-shake*.

Ao focar apenas nos alimentos industrializados e embalados, essa norma, inclusive, fere o princípio da isonomia e induz a uma falsa percepção

de que os alimentos industrializados são aqueles com alto teor de sódio, de açúcar e de gordura. Senhores, o que causa doença e morte é alimento contaminado, preparado sem higiene, sem boas práticas de fabricação, em condições inadequadas.

Há três anos, aqui em Brasília, uma servidora pública desenvolveu um caso grave de botulismo após consumir um molho pesto artesanal comprado numa feira. Ela passou dez meses, Senhor Ministro, na UTI e ainda tem sequelas da doença.

A OMS, por sua vez, estima que 600 milhões de pessoas adoeçam por ano por ingerir alimentos contaminados e 420 mil pessoas morram pelo mesmo motivo, consumo de alimento contaminado. Portanto, eu volto a reforçar, alimentos industrializados não são nocivos à saúde. Nenhum alimento industrializado sozinho é nocivo à saúde.

O que existe são dietas desbalanceadas, desequilibradas que, associadas a outros fatores determinantes, como predisposição genética, sedentarismo, tabagismo, estilo de vida e condições psicológicas podem levar as pessoas a desenvolverem as doenças crônicas. Portanto, atribuir de forma isolada o consumo de alimentos ao surgimento de doenças que são reconhecidamente multifatoriais representa uma interpretação incorreta e simplista da realidade científica.

A segunda parte dessa minha argumentação, Senhor Ministro, diz respeito ao papel da indústria como indutora do desenvolvimento socioeconômico e da segurança alimentar.

A indústria brasileira de alimentos representa, reúne, aproximadamente 41 mil empresas em operação, 94% delas micro, pequenas e médias empresas. Apenas 6% são grandes empresas. E elas são responsáveis por comprar 62% de tudo que o nosso campo produz e 68% de tudo que a agricultura familiar produz. Ela representa mais de 10,8% do PIB e gera 10 milhões de empregos diretos e indiretos.

Além de abastecer o mercado interno, o Brasil consolidou-se nos últimos anos também como o maior exportador de alimentos industrializados. Nossos produtos chegam a 190 países, ou seja, nós cumprimos a lei brasileira, as leis sanitárias do Brasil, regulatórias do Brasil em mais de 190 países.

Por fim, eu me concentro agora na parte que diz exatamente da RDC.

A RDC nº 24, Ministro, foi considerada ilegal pelo Poder Judiciário ao longo dos últimos 15 anos. A norma nunca foi aplicada desde a sua edição. Nesse período, a indústria evoluiu e a regulamentação também evoluiu.

O debate técnico e democrático acerca da regulação da rotulagem nutricional do Brasil foi amplamente realizado e concluído. A norma

atual, aplicada atualmente, é resultado de um longo processo institucional conduzido pela própria Anvisa por meio de análise de impacto regulatório que envolveu anos de diálogos com a sociedade, com o setor produtivo e com a comunidade científica.

O objetivo da Anvisa nessa nova norma foi melhorar a informação nutricional para o consumidor, facilitar a compreensão com a rotulagem nutricional frontal, sem qualquer alarmismo ou associação a doenças.

Colocar advertências em propaganda de alimentos vinculando diretamente a doenças simplifica em excesso uma questão complexa e desvia o foco da educação nutricional, que deveria ser pautada em equilíbrio, variedade e moderação.

Além disso, tal abordagem pode estigmatizar produtos específicos, gerar confusão no consumidor e até comprometer a confiança em políticas públicas de saúde. Reduzir o debate a uma lógica hipotética de que alimento seria igual a doença é tecnicamente incorreto e também contraproducente do ponto de vista de saúde pública.

Excelentíssimo Ministro, minhas considerações finais me levam a dizer que o que estamos assistindo, sobretudo nos últimos anos, com o cada vez mais intenso uso das redes sociais, é uma gigante e preocupante onda de disseminação e desserviço em relação aos alimentos industrializados. São

influenciadores fazendo recomendações médicas, nutricionais, sem qualquer formação técnica.

Eu diria que quando verdades absolutas, sem base científica, dominam o debate, perde o consumidor, perdem os bons produtores e perde o regulador, que passa a ter que legislar sob ruído. No entanto, as redes sociais não são tribunais da ciência.

Nós devemos ter a ciência acima do ruído, proporcionalidade acima do pânico, direitos do consumidor à informação útil acima do alarmismo que viraliza. É assim que protegemos a saúde, a segurança dos alimentos e a própria credibilidade das políticas públicas.

Advertências genéricas na publicidade, sem base causal robusta, podem satisfazer o barulho das redes, mas não serão capazes de mudar a saúde da população. No entanto, corroerão a confiança na tecnologia e na ciência dos alimentos que mantém a comida segura, acessível e nutritiva.

Excelentíssimos senhores, eu diria para terminar, alimento não é vilão. Pelo contrário, o risco à saúde não nasce do processamento de alimentos. Nosso caminho deve ser o da informação de qualidade, da educação, da melhoria contínua do portfólio de produtos e da adoção de práticas regulatórias baseadas em evidências científicas e na Constituição. É isso que pedimos a Vossas Excelências.

Muito obrigado!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor João Batista Ferreira Dornelas e passo a palavra à Doutora Adriana Pereira de Carvalho, que falará pela Fundação do Câncer, também admitida como *amicus curiae* nesta ação.

A Doutora Adriana Pereira de Carvalho é Fellow do Global Tobacco Control Leadership Program, da John Hopkins University of Public Health, e atua há mais de 10 anos para contribuir com políticas públicas para o controle do tabaco e do álcool e para a promoção da alimentação adequada e saudável.

Doutora Adriana, tem a palavra pelo prazo previsto.

A SENHORA ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO DO CÂNCER) - Muito obrigada, Senhor Ministro!

Excelentíssimo Senhor Ministro-Relator, Cristiano Zanin, Senhor Subprocurador da República, Excelentíssimas Senhoras e Senhores, Doutora Carolina e Doutora Vanessa, especialistas, autoridades e demais presentes aqui nesta audiência pública.

Eu falo em nome da Fundação do Câncer, que há cerca de 35 anos atua nas áreas de incentivo à pesquisa, educação, prevenção e em ações e

desafios para o controle da doença em nosso país. A Fundação do Câncer parabeniza o Ministro-Relator pela iniciativa e agradece a oportunidade de apresentar nossas razões.

É importante ressaltar que estamos diante do mais relevante caso sobre a alimentação adequada e saudável da história do STF, essencial para garantir direitos fundamentais da população brasileira, como a saúde, a informação e a vida digna, além de preservar a rigidez constitucional da atuação institucional da Anvisa.

Antes de prosseguir, é importante destacar e delimitar o que está em debate na ADI 7.788 e que é, portanto, de interesse desta audiência pública. A RDC nº 24, de 2010, da Anvisa dispõe sobre a veiculação de informações em quaisquer iniciativas que visem à divulgação e à promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio e de bebidas com baixo teor nutricional. Para tanto, a norma determina a adoção de alertas sanitários para os riscos do consumo em excesso desses produtos, e não para o simples consumo. Está no seu art. 2º que o objetivo é assegurar informações indispensáveis à preservação da saúde das pessoas expostas a essas iniciativas mercadológicas, para coibir práticas excessivas que levem o

público, em especial o público infantil, a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada.

Assim, a norma não veda ou restringe a publicidade, que segue permitida, observados, obviamente, os limites constitucionais e os previstos na legislação ordinária, como o Código de Defesa do Consumidor. Aliás, a RDC está totalmente alinhada à previsão do Código de Defesa do Consumidor e ela confere efetividade a previsões e princípios ali previstos. A RDC determina que a promoção comercial desses produtos seja direta e verdadeira, de forma a evidenciar o caráter promocional da mensagem, facilmente identificada como tal, seja qual for a forma ou o meio utilizado. A RDC não inova, isso já está no Código de Defesa do Consumidor.

Dito isso, vamos ver que a norma segue atual e necessária. Aprovada há mais de 15 anos, ela nunca entrou em vigor em razão da excessiva judicialização promovida pelo setor privado, o que gera uma insegurança jurídica na sociedade. A demora na sua implementação deixou mais uma nova geração sem proteção e garantias que a norma estabelece.

As doenças crônicas não transmissíveis - são as principais: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer - são responsáveis por mais de 70% das mortes no Brasil e no mundo. Entre os seus

principais fatores de risco, estão o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, alimentação não saudável - portanto, há alimentos, sim, que adoecem -, falta de atividade física e a poluição do ar. Há consenso científico de que o consumo em excesso dos alimentos referidos na norma leva a uma alimentação não saudável, que é fator de risco para a obesidade e para as principais doenças crônicas não transmissíveis. A obesidade é uma doença e é fator de risco para outras doenças, como o câncer. Na região das Américas, incluindo o Brasil, o câncer é a segunda causa mais incidente de morbidade e mortalidade depois das doenças cardiovasculares. No caso do câncer, no Brasil, 13 em cada 100 casos são atribuídos ao sobrepeso e à obesidade. Há uma epidemia crescente de obesidade no Brasil e no mundo, assim como de doenças crônicas não transmissíveis.

A população mais afetada é a de menor renda e a população negra. Estamos falando de doenças e mortes evitáveis e que ocorrem de maneira precoce, gerando custos sociais e econômicos com a perda da produtividade pelo adoecimento antecipado, pela morte prematura e pelos gastos elevados ao sistema de saúde brasileiro, com o tratamento das enfermidades relacionadas ao consumo.

A senhora Kelly já trouxe alguns dados; eu vou acrescentar mais um para tratar um pouco dessa questão dos custos.

O sistema brasileiro gasta quase R$ 3 bilhões por ano no cuidado das doenças provocadas pelo consumo de bebidas açucaradas, o que representa 0,44% de tudo o que o Brasil investe em saúde anualmente. Os gastos concentram-se no tratamento de sobrepeso e obesidade em crianças, adolescentes e adultos, além de abrangerem o cuidado com diabetes, doenças renais, cardiovasculares, câncer e outras doenças associadas à ingestão de bebidas açucaradas.

Ora, é fácil concluir que o sistema de saúde, seja público ou privado, não conseguirá arcar, no médio e longo prazo, com os altos custos do tratamento das doenças causadas pelo consumo de alimentos não saudáveis.

Assim, é necessário que o poder público adote medidas de prevenção dos fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis. Eu trago aqui, como exemplo, o controle do tabagismo no Brasil. Ele é a prova de que políticas públicas salvam vidas.

O tabaco é regulado desde a década de 1980 - não estamos falando do mesmo produto, estou apenas mencionando a ideia da regulação, evidentemente -, quando foram adotadas as advertências sanitárias nas embalagens. Com muito empenho do Ministério da Saúde e da Anvisa ao longo dos anos, outras políticas públicas foram adotadas para a prevenção do consumo:

restrição da propaganda, proibição do fumo em ambientes fechados, tributação onerosa. Desde 1989, a prevalência do tabagismo no Brasil caiu cerca de 50%.

Com isso, o Brasil tornou-se uma referência internacional no controle do tabagismo, com reconhecimento da OMS em diversos anos. Aliás, neste ano de 2025, a Anvisa recebeu um prêmio da OMS pelo trabalho exemplar realizado no controle do tabagismo. Palmas para a nossa agência sanitária, que tem um corpo técnico sério e comprometido com as melhores evidências científicas, alinhadas à Organização Mundial da Saúde e à Organização Panamericana da Saúde.

Mesmo com a exitosa política de controle do tabagismo no Brasil, as multinacionais fabricantes de cigarros seguem realizando negócios no país, colocando produtos no mercado - claro, com a regulação - e com seus lucros crescentes, inclusive em momentos de crise, como durante a pandemia da covid-19.

Apenas para retomar um argumento, trazido pelo senhor Gessner, sobre a questão do mercado ilegal: há, sim, mercado ilícito de produtos de tabaco, mas, em momento algum, uma política pública de saúde deve deixar de ser adotada por conta do risco do mercado ilegal, que é um problema de polícia e deve ser tratado como tal.

As políticas públicas salvam vidas. Elas têm o poder de alcançar toda a população brasileira em sua diversidade neste país de dimensões continentais. O poder público, com seu poder de polícia, fiscaliza o seu cumprimento, aplicando penalidades em caso de infração.

A autorregulação pode coexistir com políticas públicas, mas nunca impedir a sua adoção, pois simplesmente não a substitui com a efetividade necessária para a melhoria dos indicadores de saúde e da economia. Inclusive a autorregulação prejudica a concorrência, pois nem todos os agentes estão obrigados a cumprir o que ali está disposto.

Os ingredientes previstos na RDC nº 24 são considerados críticos pela Organização Panamericana da Saúde, com níveis de recomendação, "pois o consumo de produtos alimentares classificados como excessivos em um ou mais nutrientes críticos aumenta a probabilidade de que a dieta exceda as metas nutricionais recomendadas. Os consumidores devem estar cientes dessas recomendações e limitar a ingestão desses produtos para alcançar uma alimentação saudável".

O *marketing* de alimentos e bebidas não alcoólicas é visto pela OMS como um importante promotor do consumo de alimentos não saudáveis - isso

também está previsto no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos e no Guia Alimentar para a População Brasileira.

A publicidade dos alimentos referidos na RDC nº 24 é parte dos chamados determinantes comerciais da saúde, que consistem em produtos e práticas de alguns agentes comerciais, notadamente as maiores corporações transnacionais, responsáveis por taxas crescentes de problemas de saúde evitáveis, danos planetários e desigualdade social e de saúde.

A liberdade econômica não é um direito absoluto e o STF já decidiu que, em se tratando de produtos nocivos, a liberdade econômica deve sofrer restrições. São empresas que produzem produtos cujo consumo promove externalidades negativas na sociedade brasileira, como eu mencionei, com gastos públicos, adoecimento, morte precoce. Essa liberdade econômica, então, tem que sofrer restrições.

Diante disso, é poder da Anvisa garantir que as pessoas consumidoras sejam devidamente informadas e que isso ocorra na própria divulgação comercial desses produtos, para garantir que a informação chegue à população brasileira, essa população que é tão diversa, com a maior desigualdade social do mundo, com um grande número de pessoas sem alfabetização. Nesse sentido, a norma é abrangente, consegue chegar a um grande número de pessoas

brasileiras na sua diversidade, garantindo um acesso universal e igualitário às informações para a proteção da saúde por meio da prevenção do consumo em excesso.

A RDC é parte de um conjunto de políticas públicas que visam a melhora da saúde da população. É complementar e coerente com a RDC nº 429 da Anvisa, de 2020, que trata dos alertas sanitários nas embalagens. A gente aqui está falando dos alertas sanitários na publicidade, então a gente vê essa coerência nas políticas públicas da Anvisa.

Para terminar, temos confiança de que este Tribunal, diante das melhores evidências científicas, seguirá com sua posição de fazer prevalecer o direito à saúde e da pessoa consumidora em defesa das gerações presentes e futuras. Muito obrigada!

Obrigada, Excelência.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço a Doutora Adriana Pereira de Carvalho e passo a palavra ao Doutor Luciano Benetti Timm, que falará pela Associação Brasileira de Liberdade Econômica, também admitida como *amicus curiae* nesta ação.

Doutor Luciano Benetti Timm é doutor em Direito pela Universidade do Rio Grande do Sul, pós-doutor pela Universidade da Califórnia e falará por meio remoto.

Doutor Luciano, tem a palavra.

O SENHOR LUCIANO BENETTI TIMM (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIBERDADE ECONÔMICA – ABLE) - Muito bom dia, Excelentíssimo Senhor Ministro-Relator, Doutor Ministro Zanin, demais presentes - em nome do tempo aqui não nominarei, serventuários do sistema público de Justiça, acadêmicos -, enfim, todos saudados aqui.

Eu falo em nome da Associação Brasileira de Liberdade Econômica, por mim presidida, que foi admitida como amiga da corte para trazer uma perspectiva técnico-econômica e concorrencial, inclusive sob a ótica do direito do consumidor, nessa relevante discussão posta por Vossa Excelência. Agradecemos especialmente a reconsideração que fez para que permitisse que trouxéssemos argumentos aqui para esse debate.

Ouvindo as exposições, era impossível não lembrar de duas obras importantes na academia hoje. Uma delas é do neurocientista Greene, sobre tribalismo moral, e outra, de Haidt, psicólogo, que fala sobre a mente moralista. Os debates públicos hoje acabam sendo, digamos assim, contaminados pela emoção, pelo sistema rápido, que, por vezes, sob um discurso acadêmico, refletem um certo moralismo, uma certa sinalização de virtude daqueles que se acham até, de alguma maneira, melhores, mais puros e que condenam outros que exercem suas liberdades econômicas.

Parece até - e foi editorial do Estadão - que a própria Academia talvez seja o espaço em que isso esteja mais veiculado. É importante esse espaço aqui, de um debate realmente público e plural, com diferentes visões, para que a própria verdade científica, que é sempre contingente, apareça.

A Able defende a livre iniciativa como um direito fundamental. O Supremo, em inúmeros julgados, já decidiu isso, especialmente no caso Uber contra a Prefeitura de Fortaleza: livre iniciativa é um direito fundamental. É importante que assim o seja, porque Acemoglu, professor do MIT, mas turco, quando escreve sobre por que nações fracassam, diz que fracassam quando atentam contra a democracia e o livre mercado; democracia, na ordem política, e livre mercado, no campo econômico. O Brasil, a nossa Constituição, é de livre mercado. Nesse ambiente, são os indivíduos e as empresas que geram riqueza, e o Estado tributa, evidentemente, para políticas públicas necessárias para o país.

Agora, as políticas públicas devem ser baseadas em evidências, porque, se o mercado tem falhas - isso é trivial -, o Governo também tem. Aqui, no caso, nós estamos falando de uma falha de governo, falha da Anvisa ao promover uma regulação exagerada, intervindo na livre iniciativa, na liberdade de empreendimento.

Nós falamos aqui em atuar com base em evidências. Há dois pareceres nos autos, um de economia e um que faço mais menção, do Professor

Álvaro Dias, de que essa medida, vamos dizer assim, essa regulação, essa intervenção promovida pela Anvisa é absolutamente inútil. Com farta documentação empírica, ele evidencia a realidade de uma intervenção que não traz o benefício que se pretende; quer dizer, não se pode concluir que, porque existem alguns problemas ou problemas de saúde, essa medida promovida pela Anvisa seria o caminho para tanto, até porque ela não passou por uma análise de impacto regulatório. Seria impossível, ao contrário da outra que foi mencionada aqui na tribuna por um expositor que me antecedeu e que eu tive a oportunidade de, inclusive, acompanhar quando estava na Secretaria do Consumidor. Essa regulação mais recente segue as melhores práticas, passou por uma análise de impacto regulatório, diferentemente dessa que está em discussão nos autos.

Nós defendemos que a publicidade é a expressão de uma liberdade econômica. Eu não posso ser livre para produzir, mas não ser livre para anunciar, e ela também é reflexo da propriedade intelectual. Se eu sou titular de uma marca, que é garantida constitucionalmente, eu tenho que ter a liberdade de divulgar essa marca com liberdade, salvo restrições que sejam baseadas em evidências.

A publicidade tem várias vantagens econômicas. Ela reduz a assimetria informacional, o consumidor passa a tomar decisões mais bem

informadas. Ela favorece a concorrência, especialmente porque hoje existem formas digitais de anúncios, facilita novos entrantes e pequenos negócios e aumenta a capacidade de escolha informada dos consumidores.

Restrições excessivas criam o que, na literatura de economia comportamental, chama-se *sludge*, uma falha informacional que dificulta a tomada de decisão dos consumidores. Novamente, o parecer do Professor Álvaro Dias, um neurocientista conhecido, dá conta disso. A gente precisa trabalhar com a realidade empírica, e, no campo da tomada de decisão, essa regulação, essa intervenção da Anvisa, não atende aos fins a que se destina, a despeito de inúmeras virtudes que a Anvisa possa ter em outros campos, que, no momento certo, nós vamos poder discutir e não estão em discussão aqui, outros temas que não este.

Nós defendemos, Ministro e colegas, que essa RDC nº 24, de 2010, foi ditada sem análise de impacto e sem a ponderação das consequências decisórias exigidas pela Lindb. Isso é importante, porque estudos recentes trazidos nos autos dão conta que, no Reino Unido, por exemplo, e em outros países, não houve substancial ganho com medidas exageradamente restritivas em aspectos publicitários. Não há evidências robustas de tomada de decisão de consumidores. Há muitos anúncios, muitos dados que são jogados sem exatamente um controle

de causa e efeito. Não há um controle de correlação e, muito menos, de causa e efeito entre intervenção e melhora.

Nesse campo de regulação de tomada de decisão, sobretudo, porque, no fundo, é disso que se está tratando, uma publicidade que afeta a tomada de decisão dos consumidores, o grande espaço de política pública, a OCDE fala, em vários dos seus guias, aderidos pelo Brasil já, sobre o uso de *behavior insights* ou *insights* de economia comportamental. O caminho seriam os *nudges*, esses empurrõezinhos, como o Cass Sunstein, que foi chefe de regulação do governo Obama, justamente liderando uma agência de informação aos consumidores. Ele mesmo se define como um paternalista libertário, ou seja, não se deve tirar dos consumidores o direito de escolha. Se deve simplesmente dar empurrãozinhos para que as pessoas tomem as melhores decisões, que não é o caso dessa regulação aqui da Anvisa.

Há precedentes internacionais, como a *Federal Trade Commission* dos Estados Unidos, que derrubou restrições da Associação Médica Americana que proibiam publicidades verdadeiras. Isso gerou um aumento de concorrência, diminuição de preço e melhoria de qualidade, porque é isso que os consumidores, no fim, buscam quando não somos paternalistas em sentido puro, ou seja, quando queremos substituir a tomada de decisão dos consumidores.

Em conclusão, Excelência e estimado público, a Able não vai fazer argumentos jurídicos de constitucionalidade, porque ela é amiga da Corte e cabe a ela apenas trazer alertas sobre consequências econômicas de intervenções que são promovidas pelo Estado. Nesse sentido até não há qualquer análise, não adianta também trazermos dados de agora por uma norma muito antiga e que não fez o dever de casa. O caminho mais eficiente, portanto, não é a restrição desproporcional de regulação, mas sim a atuação com base em evidências da resolução em si, da medida administrativa em si. Restringir publicidade sem evidências amplas, econômicas, neurocientíficas, não protege o consumidor. É puro paternalismo de quem moralmente se acha, por vezes, superior àqueles que estão tomando decisões.

Obrigado, Excelência, obrigado, servidores e colegas.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Luciano Benetti Timm e, com isso, terminamos as doze exposições previstas agora para este primeiro bloco.

Cumprimento a todos os expositores e expositoras pelos relevantes argumentos, pelas relevantes informações que foram trazidas e que certamente contribuirão bastante para o processo decisório.

Temos ainda alguns minutos e eu gostaria de fazer algumas perguntas, sem prejuízo, depois, também, de passar a palavra ao Doutor Luiz Augusto Lima para suas perguntas.

Gostaria de perguntar, em primeiro lugar, à Anvisa, aqui representada pelo Doutor Felipe Augusto Gomes Sales e pela Doutora Renata de Araújo Ferreira, se poderiam nos dizer qual foi o roteiro, passo a passo, seguido para editar as resoluções que estão aqui em discussão e também se receberam, na elaboração dessas resoluções, contribuições da iniciativa privada, do poder público, em relação aos aspectos jurídicos concorrenciais e de saúde pública que estão envolvidos na resolução. Seria um pouco do histórico da resolução e se, na visão da Anvisa, hoje existe a necessidade de algum tipo de atualização, tendo em vista o tempo transcorrido.

A SENHORA RENATA DE ARAÚJO FERREIRA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA) - Excelência, obrigada pela pergunta. Eu vou falar sobre a RDC nº 24/2010, que trata da regulamentação da publicidade de alimentos.

Foi um processo muito longo e muito amplo que a Anvisa realizou. Nós estamos falando da construção, divulgação, publicação de uma portaria, já em 2005, para tratar desse assunto. Essa portaria instituiu um grupo de trabalho. Esse grupo de trabalho teve participação do Ministério Público Federal,

da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos, do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária, da Consultoria do Senado, do Instituto de Defesa do Consumidor - IDEC, do DPDC, do Ministério da Justiça. Nessa resolução, esse grupo de trabalho trabalhou por um ano até a elaboração da consulta pública, do texto que foi para a consulta pública em 2006, a chamada Consulta Pública nº 71, de 2006. Essa consulta pública ficou disponível para a participação de toda a sociedade. Tivemos mais de 254 manifestações, de 248 participantes do Brasil inteiro e de todas as representações dos segmentos da sociedade. Foram mais ou menos 780 contribuições pontuais.

Finalmente, é uma resolução que teve bastante debate com a sociedade. O Brasil foi inspiração e participou em alguns documentos junto da Organização Mundial da Saúde, porque esse assunto também estava sendo tratado, bem no início, pela Organização Mundial da Saúde. Finalmente, em 2009, a Anvisa fez uma audiência pública, que foi um momento também de discussão com toda a sociedade, com todos os segmentos interessados, e que culminou em 2010 com a publicação da resolução. Foi um processo bastante amplo, bastante participativo, em que todos tiveram opinião e oportunidade de contribuir.

É óbvio que nem todos os interesses podem ser conciliados. A Anvisa atuou considerando seu papel principal e sua missão de proteção e de promoção à saúde da população por meio do controle e da regulação dos produtos

e serviços que estão sujeitos à vigilância sanitária, dentro das suas competências, estabelecidas pela Lei de Criação nº 9.782, de 1999. Foi o que levou ao texto da Resolução nº 24, de 2010. Só que, assim que a resolução foi publicada, ela sofreu uma série de judicializações em que não pôde ser aplicada.

A gente está falando de um lapso regulatório, de um atraso regulatório, de 15 anos. É óbvio que, durante todo esse tempo, novos conhecimentos surgiram, novas estratégias regulatórias também.

A Anvisa avançou muito em outros pontos, como, por exemplo, o banimento do uso de gorduras trans industriais em alimentos. Hoje nós podemos falar que o Brasil é um país que não utiliza mais gordura trans em alimentos, um dos nutrientes presentes na Resolução nº 24, de 2010. A população está protegida por causa de uma resolução da Anvisa.

A Anvisa também implementou a rotulagem nutricional frontal, mas em nenhum momento essas ações substituem ou inviabilizam ações relacionadas à propaganda e ao *marketing* de alimento.

As doenças crônicas não transmissíveis, o excesso de peso, têm causas multifatoriais, causas ambientais, causas relacionadas ao estímulo, ao acesso a alimentos e o *marketing* faz parte deles.

Essas ações não inviabilizam até mesmo uma necessidade de atualização. Isso a Anvisa só vai poder avaliar a partir do momento em que a gente

tiver realmente uma decisão sobre a competência da Anvisa. A Anvisa não teve oportunidade de se aprofundar nesse assunto.

Foi dito muito aqui sobre análise de impacto regulatório. A gente tem que recordar que a lei e o decreto que tratam de análise de impacto regulatório datam de 2019, então, realmente, a RDC nº 24, de 2010, não foi submetida, porque esse instrumento sequer estava instituído no Brasil.

A Anvisa foi pioneira na análise de impacto regulatório e começou a fazer antes da criação da lei e do decreto. Mas, quando a gente está falando de 2004, 2006, esses instrumentos não existiam. A Anvisa lançou mão dos melhores instrumentos disponíveis à época: o amplo debate com a sociedade, a partir da audiência pública e das consultas públicas.

Nós não podemos inviabilizar regulamentos e normas que foram publicados antes da existência da análise de impacto regulatório porque elas não existiram. É uma situação muito mais histórica, de momentos da melhoria da qualidade regulatória no Brasil, mas isso não inviabiliza a aplicação dos regulamentos. A gente tem uma série de regulamentos que foram criados antes da utilização desses instrumentos no nosso país.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Renata Ferreira.

Também tenho uma pergunta ao Doutor João Batista Ferreira Dornellas, que falou pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos - ABIA. Se bem compreendi, Vossa Senhoria defendeu, em sua exposição, que não há alimentos nocivos, mas sim alimentos que devem ser consumidos com algum tipo de moderação, dependendo do alimento.

Se for essa a premissa da exposição, gostaria de saber de Vossa Senhoria e da própria entidade Abia quem seria, na visão de Vossa Senhoria e da entidade, o órgão ou o responsável por dar essa orientação às pessoas sobre o consumo, digamos, seguro de determinados alimentos?

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA DORNELLAS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS – ABIA) - Obrigado, Doutor Zanin, por me permitir participar outra vez desse diálogo tão importante.

O que nós defendemos é que todo alimento deve ser consumido com equilíbrio e moderação. Não que exista um alimento que seja nocivo e que possa ser consumido com moderação. Não é isso.

Nós não conseguimos viver sem água. A recomendação de consumo de água é ao redor de 3 litros de água por dia, mas, se uma pessoa, pensando que a água é muito boa, começar a tomar 6, 7 litros de água, essa medida pode ser fatal para ela. Ela pode morrer por algo que se chama intoxicação por

água. A intoxicação por água incha de tal maneira, de tal sorte, as células dos rins dessa pessoa que não permitirá mais a filtragem do seu sangue. Essa pessoa pode ir a óbito muito facilmente pelo consumo exagerado de água.

O que nós defendemos é que todo alimento deve ser consumido com equilíbrio e com moderação, independentemente de onde seja feito. Por exemplo, estamos aqui hoje falando de alimentos industrializados, mas comemos em nossas casas - a gente adora, como brasileiros, fazer churrascos -, a famosa vaca atolada - hoje, o guacamole, em voga no Brasil, também tem uso. São produtos que você não pode comer todos os dias.

Nós estivemos há pouco tempo, na presença do Presidente Lula, e eu dava um exemplo para ele. A feijoada, por exemplo, é feita em casa. É um produto nutricionalmente muito denso, porque tem carne, tem proteínas, tem carboidratos presentes. Do outro lado, por exemplo, um refogadinho de chuchu a gente também consome na nossa casa. Um é melhor que o outro? Não, eles são apenas diferentes. Não é recomendável comer feijoada todos os dias, e não é recomendável comer o refogadinho de chuchu todos os dias.

Levantamos o tema aqui, Doutor Zanin, de que, independentemente de onde o produto é fabricado, ele pode ser alto em sódio, alto em gordura ou alto em açúcar.

Quando a gente vai numa feira livre - e não estou atacando o produto, porque eu também gosto de fazer esse consumo -, no sábado - eu vou pela manhã com a minha família à feira livre -, um pastel com garapa, por exemplo, aquele prato, é alto em sódio, alto em gordura e alto em açúcar. Não tenha a menor dúvida: não deve ser consumido todos os dias.

É importante a implementação da rotulagem nutricional frontal no Brasil que foi feita pela Anvisa. Ela contou com a participação ampla da sociedade, a indústria participou, e nós chegamos ao modelo que hoje está no rótulo dos alimentos, que, sob o meu ponto de vista, deveria também estar nas padarias, nos restaurantes. O produto que a gente faz em casa também pode ser alto em sódio, pode ser alto em gordura, pode ser alto em açúcar, assim como nas padarias, quando a gente vê um docinho de padaria, um sonho na padaria. Provavelmente, ao consumir um sonho, a gente está consumindo um produto que é alto em açúcar, alto em gordura e alto em sódio. Isso independe de onde o produto possa ser fabricado.

A Diretora Renata, representante da Anvisa, falou, inclusive, da gordura trans. Quando foi feita essa RDC, em 2024, o Brasil usava gordura trans, inclusive, mas, diferentemente do que foi dito, a gordura trans não saiu por uma RDC da Anvisa.

Quando a RDC foi implementada, a coordenadora, a gerente geral de alimentos, entrou em contato com a indústria de alimentos, com a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos, na minha pessoa, para questionar como estava o uso. Dissemos: "Olha, pode regular, pode bloquear, porque o Brasil não usa mais gordura trans industrializada". A indústria de alimentos, já percebendo os efeitos da gordura trans, já vinha limitando, pouco a pouco, e fazendo adaptações no seu portfólio de produtos há mais de uma década, de tal sorte que, quando a Anvisa decidiu regulamentar ou banir, basicamente, o uso da gordura trans no alimento industrializado no Brasil, não houve nenhuma surpresa. O Brasil já não usava.

De fato, o que ela disse é verdade. A Doutora Renata hoje disse e é verdade que o Brasil passou a ser um modelo, porque, mesmo na América Latina, vários colegas nos perguntam como é que a gente fez para deixar de usar gordura trans. Hoje, a ciência e a tecnologia de alimentos permitem fazer esse tipo de coisa, adaptação ao portfólio.

Respondendo outra vez à sua pergunta, muito diretamente, Ministro Zanin: não, não são alimentos nocivos ou mais nocivos. Tudo pode ser consumido com equilíbrio, com moderação. Em excesso, até água mata.

Obrigado!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor João Batista Ferreira Dornellas e gostaria de perguntar à Doutora Adriana Pereira de Carvalho se, na visão de Vossa Senhoria, há evidências científicas de que o consumo de determinados alimentos ou produtos pode levar ao adoecimento das pessoas.

A SENHORA ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO DO CÂNCER) - Sim, há evidências e consenso científico nesse sentido.

Em 2010, quando a norma foi editada pela Anvisa, ela tratou dos alimentos com altos teores de açúcar, gordura, gordura trans - já foi falado -, sódio e alimentos de baixo teor nutricional. Com o passar dos anos, as pesquisas evoluíram para reconhecer outros nutrientes críticos, como eu mencionei. Esses nutrientes são considerados críticos pela Opas. Vieram outros nutrientes, outros ingredientes reconhecidos pela ciência como nocivos à saúde, como os aditivos alimentares.

Em 2014, o Ministério da Saúde editou o Guia Alimentar da População Brasileira e tratou dos alimentos com nível de processamento. Todo esse trabalho do Ministério da Saúde teve a participação da Faculdade de Saúde Pública da USP, por meio do Nupens, liderado pelo Professor Carlos Monteiro, e foi utilizada a classificação nova, pela qual a qualidade da alimentação deveria ser

observada pelos níveis de processamento dos alimentos. Há os níveis de processamento dos alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e surge a categoria dos alimentos ultraprocessados, que têm altos teores de açúcar, gordura, sódio e baixo teor nutricional. Eu estou falando de bebidas também, embora sejam alimentos, a gente está falando de bebidas também, e são muito calóricos. O consumo desses produtos causa doenças crônicas não transmissíveis, obesidade e excesso de peso, como também foi falado.

O Guia Alimentar recomenda que o consumo desses produtos seja evitado. Veja, não há um banimento do consumo, uma proibição do consumo. Evite e priorize o consumo dos alimentos minimamente processados, *in natura* e até os processados também. Os ultraprocessados entram na categoria de alimentos que devem ser evitados.

Há evidências científicas e elas são robustas. A classificação nova tem reconhecimento internacional e vem do Brasil. É um orgulho para o país ter reconhecimento internacional sobre a importância dessa classificação. Tudo o que eu falei tem todo o apoio e respaldo da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde.

Se Vossa Excelência me permite, eu gostaria só de colocar um ponto que não foi objeto da sua pergunta.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Pois não.

A SENHORA ADRIANA PEREIRA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO DO CÂNCER) - O senhor João Dornellas mencionou os alimentos, mencionou a feijoada, mencionou a garapa, o pastel, mas não há publicidade desses alimentos. A gente está falando dos alimentos que estão na publicidade, e as pesquisas mostram que a publicidade de alimentos é, em sua maioria, de alimentos ultraprocessados. É disso que se trata, não da feijoada, não do churrasco.

A gente está falando da publicidade e, se a gente está falando da publicidade, a gente está falando de incentivo e promoção do consumo. Se esse produto causa males à saúde - e a ciência é robusta nesse sentido, com apoio das referências internacionais de saúde, como a OMS e a Opas -, não resta alternativa à Anvisa senão o dever e o poder de alertar para os riscos do consumo em excesso.

Com relação à gordura trans - é o meu último ponto -, mesmo que haja iniciativa do mercado já de banir, a política pública vem para garantir que não vai ser violada a concorrência. Nenhum outro *player* do mercado vai utilizar desses produtos, porque ela foi banida por uma política pública.

Eu agradeço.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, mais uma vez, a contribuição de Vossa Senhoria.

Indago ao Doutor Luiz Augusto Lima, se tem alguma questão, e à Doutora Caroline Santos Lima.

A SENHORA CAROLINE SANTOS LIMA (JUÍZA-INSTRUTORA) - Uma única pergunta, Ministro, se me permite, para a Doutora Renata e para o Doutor Felipe, da Anvisa, não sei quem poderia responder.

Foi mencionado na exposição alguns modelos regulatórios do exterior: norte-americano, europeu e japonês. A Doutora Renata mencionou que o modelo brasileiro de Anvisa é um modelo pioneiro, uma grande novidade à época da redação da norma.

Qual seria na atualidade, hoje, considerando o consenso científico e o atual conhecimento sobre todas as questões envolvidas, um modelo estrangeiro que poderia servir como paradigma, como modelo bom, que tenha já algumas pesquisas realizadas e que tenha alguns resultados para demonstrar?

A SENHORA RENATA DE ARAÚJO FERREIRA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA) - Quando a gente observa o cenário internacional, a gente tem um documento muito bom da Organização Mundial da Saúde, de 2023, que analisa o impacto da regulamentação de publicidade de alimentos.

Quando a gente fala de impacto, esse impacto pode ser observado de várias maneiras. Tem o impacto imediato, que seria a redução da

publicidade para crianças, até impactos mais longínquos, quando a gente fala em escolhas alimentares, em ingestão alimentar, impacto em indicadores epidemiológicos. Quando a gente fala de impacto, existem vários indicadores que podem ser observados.

Não existe um país que tenha medidas regulatórias completas. A gente tem um *set* de recomendações da Organização Mundial da Saúde, que foi publicado em 2010, e ele traz várias alternativas de regulamentação, que vai desde a cessação completa da exposição da criança à publicidade desses alimentos altos em sódio, gordura saturada, gordura trans e açúcar adicionado. Esse seria um modelo talvez mais completo.

A gente tem outras medidas também como, por exemplo, a inserção de informações na publicidade, seja por meio de símbolos, como existe na rotulagem nutricional frontal, seja por meio de advertências. Existem muitas iniciativas do controle do *marketing* digital, então existe como se fosse um cardápio regulatório com opções.

Mas, nesse documento da OMS, ela já avalia alguns impactos em relação à diminuição da ingestão calórica do público com a implementação dessas medidas.

A gente não pode falar, então, que existe um país que tem implementado efetivamente, porque essa mesma discussão também existe em

outros países. Muitas vezes, os Estados não conseguem implementar as recomendações como a Organização Mundial da Saúde recomenda, mas já têm sido observados alguns impactos benéficos à diminuição da exposição das crianças à publicidade. O fornecimento de informações já é um impacto positivo. Você pode, segmentando esses impactos, até mesmo chegar no indicador epidemiológico, como, por exemplo, redução dos níveis de obesidade, de excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis.

A gente tem um caso de sucesso muito interessante no Brasil. Só que a gente está falando de uma política pública que tem aproximadamente mais de 40 anos, que é a política de proteção e promoção ao aleitamento materno.

Em 1981, a Organização Mundial da Saúde publicou uma resolução que o Brasil, assim como na resolução de 2010, foi um Estado-membro que votou favoravelmente, para a restrição de alimentos e produtos que impactam diretamente no aleitamento materno, as chamadas fórmulas infantis. Em 1988, o Brasil implementou a primeira resolução em relação a esse assunto. Em 2001, a Anvisa editou duas resoluções de Diretoria Colegiada, trazendo regras para a publicidade desses alimentos, junto com uma portaria do Ministério da Saúde - 2001 e 2002.

A gente tinha, em 1986, se eu não me engano, 3% de prevalência de aleitamento materno no Brasil. Hoje, 2023, se eu não me engano, são os últimos dados, estamos por volta de 45%.

Não foram só as regras de publicidade que contribuíram para isso. O Brasil, a partir da Constituição Federal, assegura o direito à saúde de crianças e adolescentes. Esse direito é implementado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outras políticas relacionadas à mãe trabalhadora, à assistência e ao apoio ao aleitamento materno. Essas políticas visam resgatar a prática do aleitamento materno, que sofreu uma queda nas décadas de 60 e 70.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) espera que, até 2030, o Brasil atinja uma taxa de 70% de aleitamento materno exclusivo. Atualmente, estamos em 45%, o que já é considerado um *case* de sucesso mundial. No entanto, essa meta faz parte de um conjunto de medidas que o Estado deve adotar para alcançar os objetivos estabelecidos.

É importante refletir sobre o tempo necessário para alcançar esses indicadores. Foram quase 40 anos para se chegar a 45% de aleitamento materno, e ainda estamos longe das metas assumidas com a OMS. A questão do excesso de peso e da obesidade também é preocupante, pois não estamos conseguindo implementar todas as políticas necessárias.

Será que nossa geração verá algum impacto positivo, como o observado com o aleitamento materno? Foram 15 anos em que a Anvisa não conseguiu discutir esse assunto, diagnosticar se a resolução precisa ser alterada ou avaliada. As boas práticas regulatórias indicam que uma resolução não é um fim em si mesma; deve haver uma avaliação do resultado regulatório, monitoramento e revisão do regulamento, se necessário. Infelizmente, até o momento, não tivemos a oportunidade de fazer isso.

O SENHOR FELIPE AUGUSTO GOMES SALES (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA) - Por favor, doutora, gostaria de complementar sobre medicamentos.

A Anvisa, hoje, segue o estado da arte: Organização Mundial da Saúde, Europa e Japão. O modelo americano é diferente do modelo brasileiro. O modelo americano flexibiliza muito a propaganda. Consequentemente, há um uso maior de medicamentos naquele país. Isso, por si só, não representa uma melhoria de qualidade de vida daquele povo, comparado com o Japão e a Europa, por exemplo, então seguimos o modelo estado da arte.

Lembrando que a RDC nº 96, de 2008, era uma atualização da RDC nº 102, de 2000, especialmente em função do advento da internet, que cada vez nos traz mais desafios. Não havia ali nenhuma mudança significativa que não já trazida pela nº 102, muito bem aceita e capilarizada no mercado brasileiro em sua

aplicação. Bem lembrado, como a Renata colocou, existem as boas práticas regulatórias, que são ferramentas importantes dentro da Anvisa, que avaliam impactos regulatórios, se há necessidade de renovação, de atualização, possivelmente.

Temos cada vez mais artifícios, na internet, de propaganda, publicidade, acessos. A mídia social trouxe mais desafios ainda para a vigilância sanitária, porque há muitas pessoas que, de fato, falam coisas em relação às quais não têm conhecimento técnico e científico. Por outro lado, tem toda a publicidade e popularidade. Portanto, nós seguimos, sim, o estado da arte: OMS, Europa e Japão. Fico às ordens.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - O Doutor Gustavo Binenbojm, que fala pela Abert, gostaria de fazer um comentário, mas eu já adiciono a Vossa Senhoria uma pergunta no seguinte sentido: deixemos de lado, neste momento, a questão da competência ou atribuição da Anvisa. Vimos que há uma série de discussões jurídicas em torno disso, que serão enfrentadas no momento oportuno. Pergunto a Vossa Senhoria: afora os aspectos econômicos, concorrenciais, que foram aqui trazidos, a Abert identificou alguma falha regulatória nos diplomas que foram editados pela Anvisa, na perspectiva da saúde

pública e dos efeitos que a propaganda pode ter em relação ao consumo de alimentos, sobretudo por crianças e adolescentes?

O SENHOR GUSTAVO BINENBOJM (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMISSORAS DE RÁDIO E TELEVISÃO - ABERT) - Obrigado, Ministro Zanin, é uma honra participar.

Devo registrar, antes da minha fala, o enorme respeito que eu, pessoalmente, e os veículos de comunicação representados pela Abert têm pela Anvisa. A relevância do seu trabalho, a qualificação do seu corpo técnico, o compromisso com o interesse público, tudo isso é incontestável. O que não significa que, numa sociedade democrática, todos devam concordar com as decisões do Estado em todas as situações. Pedi a palavra, portanto, para fazer apenas duas observações, com todo o respeito.

Quando a Doutora Renata Ferreira se refere a "quinze anos perdidos", as entidades, tanto do setor de comunicação social como da indústria de alimentos, exercendo seu direito constitucional de ação, recorreram ao Poder Judiciário, que, tanto em relação a uma quanto a outra resolução, julgou procedentes esses pleitos em primeira instância, em segunda instância e até no âmbito do Superior Tribunal de Justiça.

Com todo o respeito, eu não posso creditar atrasos ao processo normal de decisão judicial e de escrutínio das decisões da Anvisa com as normas da Constituição e das leis do país. O Judiciário está fazendo o seu trabalho, e é direito de quem recorre a ele ter os seus pleitos devidamente apreciados.

Vossa Excelência, enquanto advogado, fez o Brasil compreender que as regras do Estado Democrático de Direito não são meras filigranas jurídicas. O respeito à Constituição e às leis do país são, de fato, a diferença entre uma sociedade civilizada e a barbárie.

Esse era o primeiro ponto que gostaria de destacar.

A Doutora Renata também falou corretamente que a análise de impacto regulatório foi um instrumento de acurácia regulatória, uma busca de melhora regulatória, introduzido na legislação brasileira em 2019. Está presente no art. 5º da Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 3.848/2019) e no art. 6º da Lei Geral das Agências (Lei nº 3.874 e 3.848). O ponto aqui - e com isso posso responder à pergunta de Vossa Excelência - é que, nesses 15 anos, várias agências implementaram a análise de impacto regulatório, que nada mais é do que instrumento de análise de custo-benefício, de verificação de consequências práticas de suas decisões e resoluções.

Mesmo considerando apenas o marco de 2019 para cá, em seis anos, a Anvisa poderia, diante dessa *vacatio legis* de 15 anos de implementações das suas resoluções, além de atualizá-las, apresentar, inclusive ao Supremo Tribunal Federal, as evidências empíricas que demonstram que as medidas são adequadas aos fins pretendidos, que não há medidas alternativas menos gravosas à liberdade de expressão comercial e à veiculação de anúncios, além das medidas contidas nos textos de 2008 e 2010.

Respondendo objetivamente, Ministro Zanin, sim, essa foi a razão pela qual a Abert tomou a iniciativa de levar as resoluções em ação direta ao conhecimento do Supremo. É nossa compreensão de que, evidentemente, há situações em que restrições heteroimpostas pelo Estado, ou autoimpostas pela autorregulação do Conar, devem ser implementadas. Ninguém aqui defende que a liberdade de iniciativa seja um direito absoluto, ninguém aqui defende que a liberdade de expressão comercial seja um direito absoluto, mas a Constituição estabelece possibilidades e limites. Seria salutar que, com todo esse tempo, a Anvisa pudesse ter apresentado quais são essas evidências empíricas em relação a essas resoluções.

A análise de impacto regulatório é um instrumento prospectivo, um prognóstico mais acurado possível sobre como essas resoluções impactarão no

mercado, positiva ou negativamente, a saúde pública. Ao nosso ver, há medidas inadequadas, inaptas para atingir os objetivos declarados nessas resoluções; há medidas desnecessárias, no sentido da exigibilidade. A própria Lindb hoje proíbe medidas que sejam além do necessário, no sentido de restringir além do necessário outros direitos fundamentais, e isso só poderia ser confrontado por meio de um instrumento público de análise de impacto regulatório.

Embora tenha surgido na lei apenas em 2019, passados seis anos, talvez fosse uma contribuição para a democratização desse debate que essas demonstrações fossem empiricamente feitas.

Inclusive, eu ouvi uma das expositoras dizer que a Organização Mundial da Saúde teria dito que nossos filhos e netos viverão menos do que nós. Realmente, não conheço esse dado e fico me perguntando se a próxima reforma da Previdência vai diminuir a idade de aposentadoria e o tempo de serviço necessário.

Para que não haja um debate não qualificado em torno de fatos, essa empiria da regulação por evidências, seria muito louvável que uma instituição respeitável como a Anvisa apresentasse os dados de uma análise de impacto regulatório em relação a ambas as resoluções ao Supremo e à sociedade brasileira.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor Gustavo Binenbojm.

Pergunto à Doutora Vanessa Menegueti se tem alguma questão.

Não tendo mais nenhuma questão, eu agradeço novamente a contribuição dos 12 expositores e expositoras que falaram nesta manhã e suspendo a audiência para retomarmos na parte da tarde às 14h30 para os dois blocos restantes.

Muito obrigado e boa tarde a todos!

26/8/2025 TARDE

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Boa tarde a todos, podemos nos sentar.

O SENHOR MESTRE DE CERIMÔNIAS - Senhoras e Senhores, boa tarde. Retomaremos, neste momento, os trabalhos da 46ª Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal, sob relatoria de Sua Excelência, o Senhor Ministro Cristiano Zanin. Esta audiência pública foi convocada para debater as regras sobre a publicidade de alimentos considerados nocivos à saúde e de medicamentos. O evento está sendo transmitido ao vivo pela TV Justiça, pela Rádio Justiça e pelos canais oficiais do Supremo Tribunal Federal no YouTube.

As audiências públicas organizadas pelo Supremo Tribunal Federal seguem algumas formalidades. Assim, em respeito às tradições desta Casa e aos argumentos plurais defendidos pelos senhores expositores, não se permitem

manifestações de aprovação ou desaprovação às ideias aqui apresentadas. Faz-se necessário que os expositores se atentem para a limitação de tempo oferecido, conforme o cronograma. Quando houver mais de um expositor indicado para o uso do espaço, devem dividir o tempo atribuído conforme despacho convocatório. O cronômetro será acionado ao início de cada fala para auxiliar os expositores. E ressaltamos ainda que as exposições deverão ser realizadas a partir do púlpito.

Também não são permitidos os registros de vídeos e fotografias pelo público durante a audiência, com o intuito de não interferir nos andamentos dos trabalhos. Mas esclarecemos que a transmissão oficial é pública pela TV Justiça e pelo YouTube, e que as fotografias oficiais serão divulgadas no Flickr do STF.

Está disposto em cada assento um cartão com QR *Code* para que possam acompanhar a programação completa da referida audiência, todos os despachos publicados e para envio de perguntas que serão respondidas conforme a disponibilidade de tempo e a critério do Ministro-Relator. E para aqueles que acompanham essa audiência virtualmente, o *link* para envio de perguntas está disponível na descrição do vídeo.

Preside esta audiência pública Sua Excelência o Senhor Ministro Cristiano Zanin, do Supremo Tribunal Federal, e compõe a bancada Sua Excelência o Senhor Doutor Luiz Augusto Santos Lima, Subprocurador-Geral da República, Sua Excelência a Senhora Doutora Carolina Santos Lima, Juíza Instrutora do

Gabinete do Ministro Cristiano Zanin, e a Senhora Doutora Vanessa Meneghetti, Assessora do Gabinete do Ministro Cristiano Zanin. Registramos ainda a presença de expositores e expositoras, magistradas e magistrados, parlamentares, membros do Ministério Público, advogadas e advogados, corpo docente e corpo discente, servidoras e servidores, profissionais de imprensa, senhoras e senhores.

Tem a palavra o relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, do Distrito Federal, Sua Excelência o Senhor Ministro Cristiano Zanin.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Boa tarde a todos, renovo meus cumprimentos ao Doutor Luiz Augusto Santos Lima, Subprocurador-Geral da República, à Doutora Carolina Santos Lima, Juíza Instrutora do nosso Gabinete, Doutora Vanessa Meneghetti, a todas as autoridades, advogados, advogadas e todos que nos acompanham nesta audiência pública.

Como eu já adiantei na parte da manhã, esta audiência pública diz respeito à Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, que foi proposta pela Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão, Abert, e tem por objeto discutir a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 24 de 2010 e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 96 de 2008, com as alterações da RDC nº 23 de 2009.

E as questões que foram colocadas para debate nesta audiência pública giram em torno de saber, primeiro, se é constitucional a competência da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, para disciplinar sobre a publicidade, propaganda, medicamentos e alimentos considerados nocivos à saúde e ao meio ambiente, saber se as resoluções impugnadas atendem aos limites da competência conferida à Anvisa e saber se o conteúdo das resoluções impugnadas é materialmente constitucional, ou seja, se respeitam os princípios e direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

Dando continuidade às exposições, teremos agora como expositor o Doutor Walter José Faiad de Moura, que falará pelo IDEC, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, que foi admitido como *amicus curiae* nesta ação. Tem a palavra pelo tempo de 10 minutos, então, o Doutor Walter.

O SENHOR WALTER JOSÉ FAIAD DE MOURA (INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – IDEC) - Muito obrigado, eminente Presidente desse trabalho, ilustre Ministro Zanin. Saúdo Vossa Excelência em nome dos consumidores brasileiros, não sem antes também saudar o ilustre Doutor Luiz Augusto Lima, representante do Ministério Público nesses trabalhos, a assistência desse trabalho, sem a qual não seriam eles possíveis, na pessoa da Doutora Caroline Lima, todos os participantes e toda a audiência, nas pessoas da equipe do IDEC, uma gigantesca equipe que hoje deve estar com quatro ou seis pessoas lá em São Paulo assistindo, também a Doutora Simone, que nos assiste, também advogada do IDEC.

Ministro, a fala do IDEC nas respostas pontuais às três perguntas são de que, plenamente, seja formal, seja materialmente, as duas resoluções da diretoria colegiada atendem às molduras constitucionais do sistema brasileiro. Não há dúvida sobre isso. O que há, na verdade, é um fenômeno conhecido do Brasil. O IDEC pede licença para lembrar, nessa data histórica, um texto de Galanter, que completou 50 anos. Ele é de 1974, já completou 50 anos. Quando ele completou 25 anos, foi traduzido, em 2000, e apresentado por Boa Aventura de Sousa Santos. Esse texto traça algo que há 50 anos se repete: são 50 anos que quem tem mais sai na frente. O poder econômico trouxe, no papel das indústrias de alimentos ultraprocessados e farmacêuticas, um questionamento que nada mais é do que uma argumentação de quem não quer se submeter a uma resolução técnica e a evidências científicas.

Eu tive que me deparar, enquanto ouvia as falas, com um possível terraplanismo, ou uma possível revogação do cientificismo, de falas que insistem em dizer que não há evidência científica de que alimentos ultraprocessados, por exemplo, ricos em sódio ou ricos em açúcares, causam mal à saúde de qualquer ser humano - aliás, de qualquer cobaia que é submetida a estes itens -, e da mesma forma, Ministro, os medicamentos com mais rigor do que isto. E por que estamos questionando isso 20 anos depois da edição da norma? Por uma opção do poder que Galanter já dizia: eu não vou me submeter e vou colocar o meu

aparato para funcionar resistindo ao poder do Estado. Então, estamos assistindo aqui, de camarote, a resistência desse setor econômico a uma nova norma, com argumentos ímpares, e eu vou tratar de alguns deles aqui no que o IDEC se propõe.

O primeiro deles, e há aqui um regozijo por parte do IDEC, Ministro, é que essa agência não cedeu à captura. Eu escutei aqui desta tribuna um ex-secretário nacional de defesa do consumidor do Ministério da Justiça do meu país que disse que nós fazemos parte, ou que eu faria parte, de um moralismo tribal. Eu prefiro estar ao lado de um moralismo tribal do que de uma captura canibalesca, que é a tentativa que a indústria faz, inclusive de contratar ex-secretário nacional de defesa do consumidor para trazer um argumento de autoridade para essa audiência pública e tentar convencê-los de uma obviedade que não existe, de que as evidências científicas sobre os malefícios desses itens não existem. Então, esta é a profecia de Galanter materializada no dia de hoje. Estamos assistindo a esse episódio infeliz.

Dito isto, o IDEC reforça que essa resolução... Vossa Excelência até fez essa pergunta, mas eu trouxe alguns dados complementares. Por exemplo, a resolução sobre o controle dos alimentos, sobre a verificação da publicidade dos alimentos ultraprocessados, foi um processo de *soft law*, que, se eu olhar para a técnica da administração pública, foi elaborado, inclusive, sobre a gestão societal e não do *bureau* fechado, não foi uma burocracia de gabinete, não foi uma norma que

nasceu, como várias nascem, de uma porta de gabinete, uma impressora e uma publicação no Diário Oficial. Ela nasceu da gestão societal; o poder público abriu as portas para a sociedade e os envolvidos para debater por mais de 12 meses, com a participação de 71 pessoas físicas, 62 representantes da sociedade civil organizada, entre elas instituições governamentais e de ensino, 35 instituições de combate ao câncer e 80, a maioria composta, representantes do setor regulado. Não houve vencedores nem perdedores. O que houve foi a conclusão da agência reguladora, com base nestas evidências e argumentações, de que, se estes itens causam algum malefício à saúde e são ofertados ao mercado - aqui, o IDEC traz uma experiência de 36 anos de lida sobre a publicidade no Brasil; a publicidade é uma das etapas necessárias do mercado, mas o art. 170 não a isentou de sofrer um vetor de humanização; esta é a verdade; isso é a simplicidade dos fatos -, se este produto causa malefício à saúde, isto é um fator técnico que a agência incumbida por lei de fazer isso deve alertar aos regulados. Tanto é que, na língua inglesa, Carlos Gomes, um dos pais da publicidade moderna, fala da proximidade da palavra *advertising*, que não deixa de ser uma advertência, para *merchandising*, e que a tradução não seria simplesmente propaganda, mas advertências. A publicidade não deixa de ter um caráter de advertência, isto é inato, o publicitário é um profissional que sabe lidar com os limites impostos pelas conjecturas, sejam elas de

autoridades ou do próprio mercado. Então, não há essa demonização, não há a proibição da publicidade, isso é uma falácia, isso é a profecia de Galanter.

E por essa razão, confiamos no Supremo, porque o Supremo pode colocar um ponto final nesses 20 anos de investimentos pesados para que a norma não se implemente. O que esperamos, ao fim e ao cabo, é uma resolução, porque já foram 12 ações judiciais. Não se contrata mais - eu já disse isso da tribuna do Supremo -, o setor privado já não contrata mais técnico em publicidade, já não contrata mais sanitarista, ele só contrata advogado, porque a argumentação jurídica e retórica vai jogar cinzas sobre a lucidez desse tema. E é isso que está acontecendo nessa audiência, nas falas das pessoas que defendem a irregularidade destas resoluções colegiadas.

Para arremate, e aí tento até devolver com um minuto para poupar o tempo desta tribuna, desta audiência pública, lembramos alguns dados que o IDEC traz, que são relacionados à pesquisa que o próprio IDEC juntou aos autos. A primeira delas é uma pesquisa de histórico legislativo. Nós temos desde 1996 e depois em 1999, a Lei nº 9.782, art. 1º, ela também, no § 1º, VI, delegou às agências de vigilância sanitária o poder de *oversight*, de fiscalização, de observação da publicidade, que é uma etapa de mercado, cumprindo assim o art. 170.

E quem sofre mais com a desregulamentação disso? São as pessoas que têm menos educação e menor discernimento para selecionar qual

alimento vão levar para casa. E é por isso que são as pessoas mais expostas e que levam para casa, na verdade, as doenças que se quer, com a incidência dessa resolução, prevenir por intermédio de nada mais nada menos que um ajuste fino sobre a publicidade brasileira, sobre esses itens, delegado pelo Legislativo.

Muito obrigado, Presidente, pela fala do IDEC.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor Walter José Faiad de Moura. E concedo a palavra ao Doutor João Francisco de Aguiar Coelho, que falará pelo Instituto Alana, também admitido como *amicus curiae* nesta ação. O Doutor João Francisco de Aguiar Coelho é advogado no Programa de Criança e Consumo, do Instituto Alana, com ênfase na proteção de direitos de crianças e adolescentes nas relações de consumo e no ambiente digital. Doutor João Francisco tem a palavra pelo prazo de 10 minutos.

O SENHOR JOÃO FRANCISCO DE AGUIAR COELHO (INSTITUTO ALANA) - Muito obrigado, Ministro. Gostaria de cumprimentar todos aqui presentes, cumprimentar também toda a mesa, na figura do Excelentíssimo Ministro-Relator Cristiano Zanin.

A minha intenção é tratar desse tema da perspectiva que o Instituto Alana trabalha, que é a perspectiva da proteção da criança e do adolescente.

Antes de entrar nos argumentos jurídicos a respeito da constitucionalidade da resolução, queria trazer à baila alguns dados que, inclusive, já foram, em parte, apresentados pela manhã, mas que acho importantes de reiterar, para que possamos dar uma dimensão concreta àquilo que se discute aqui.

Segundo o último relatório do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, o ENANI, 25% das calorias consumidas pelas crianças do Brasil com menos de 5 anos vêm, hoje, de alimentos ultraprocessados. Também segundo o ENANI, a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de 2 anos - 2 anos, bebês de colo - é de 80%. Então, 80% dos bebês brasileiros comem alimentos ultraprocessados. Se estendermos essa análise para as crianças com até 5 anos de idade, essa prevalência do consumo de ultraprocessados alcança 93%. Então, mais do que 9 em 10 crianças no Brasil. Além disso, metade das crianças brasileiras não come frutas todos os dias. E isso, claro, se traduz também em dados relativos à sua saúde.

O Panorama Regional de Segurança Alimentar e Nutrição para a América Latina e o Caribe, em 2024, mostrou que mais de 10% das crianças brasileiras com até cinco anos têm sobrepeso e, segundo o Atlas Mundial da Obesidade, essa cifra atinge 34% em se tratando das crianças com idade entre cinco e dezoito anos.

Acho importante reiterar tudo isso aqui, para lembrar que estamos debatendo sobre questões que dizem respeito diretamente às vidas e ao bem-estar de crianças. Estamos falando de questões que vão influenciar essas pessoas e toda uma geração de brasileiros pelo restante de suas vidas. Muito além de qualquer conjectura puramente jurídica ou qualquer interpretação que se possa dar à norma, o que precisamos ter como ponto de partida dessa discussão é a necessidade de dar uma resposta a esses problemas que vêm sendo enfrentados pela infância brasileira.

A resposta a esses problemas passa, sem dúvidas, pela imposição de balizas e de parâmetros para a publicidade de alimentos não saudáveis ultraprocessados. Isso quem está dizendo não sou eu, é a própria OMS, que, em diversos relatórios, em diversas ocasiões, com base em estudos que foram realizados a nível global, já concluiu e afirmou que a restrição à publicidade de alimentos dirigida à criança, como busca fazer a RDC nº 24/2010 da Anvisa, é uma das medidas não só mais custo-efetivas para prevenir a obesidade infantil e fazer frente a essa epidemia que assola a infância não só no Brasil, mas em todo o mundo, como também é uma das medidas mais populares para fazer frente a essa epidemia e é uma medida absolutamente compatível com toda a sistemática internacional dos direitos da criança. Isso, reitero, quem está falando é a OMS.

Nesse sentido, as disposições da RDC nº 24/2010 da Anvisa estão em absoluta e perfeita consonância com aquilo que determina a OMS, que recomenda a OMS. Mais do que isso, estão também em consonância com aquilo que diz a Constituição Federal do Brasil.

A Constituição diz, em seu art. 227, que os direitos de crianças e adolescentes, incluídos ali os seus direitos à saúde e à alimentação, mencionados expressamente nesse artigo, são absolutamente prioritários no Brasil. A garantia desses direitos tem esse caráter de absoluta prioridade. Essa é uma locução que não é usada em nenhum outro trecho do Texto constitucional, o que revela uma intenção clara e inequívoca do nosso constituinte de fomentar um projeto de sociedade no qual a proteção e a promoção dos direitos de crianças vêm em primeiro lugar, acima de qualquer outra consideração ou qualquer outro interesse de ordem econômico-comercial. Isso deve também ser levado em conta no sopesamento dos interesses que estão em jogo aqui.

E é justamente na esteira dessa proteção integral garantida pela Constituição Federal que a publicidade dirigida à criança no Brasil já sofre uma série de restrições legais.

A psicologia e a neurociência nos ensinam que a criança, como uma pessoa que está em estágio de desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social - e aqui estou lendo aquilo que diz o art. 3º do ECA -, é marcada

por uma série de vulnerabilidades que são próprias do seu estado de desenvolvimento e que, portanto, demandam uma proteção diferenciada frente à publicidade em relação aos adultos.

Essa hipervulnerabilidade já está reconhecida no art. 37, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, quando ele diz que será considerada abusiva qualquer publicidade que se aproveitar da inexperiência, da deficiência de julgamento da criança. Ela está reconhecida na Resolução nº 163 do Conanda, que determina quais são os elementos da publicidade que mostram que ela busca se comunicar de uma maneira abusiva com o público infantil. Ela está reconhecida na jurisprudência, inclusive na jurisprudência desta Corte, que julgou, no âmbito da ADI 5.631, que a lei do Estado da Bahia que determinava a restrição da publicidade em escolas no estado era lícita e constitucional na medida em que se prestava justamente a proteger a saúde de crianças e adolescentes. Então, já há um amplo reconhecimento no nosso sistema e no nosso ordenamento jurídico a respeito dessa necessidade de proteção diferenciada da criança frente à publicidade.

E isso por quê? Porque, quando pensamos na criança e em todas as características que são próprias do seu estágio de desenvolvimento, percebemos que estamos lidando com indivíduos que têm ainda um desenvolvimento bastante incipiente de partes do seu cérebro que são absolutamente imprescindíveis para

que se possa formular um julgamento crítico pleno a respeito da comunicação publicitária.

Então, o córtex pré-frontal, que é a parte do cérebro responsável pelo raciocínio crítico, pelo controle inibitório, pela formulação de planos de longo prazo, ainda está num estágio de desenvolvimento bastante incipiente na infância, o que faz com que uma mensagem publicitária que chegue até essas pessoas tenha uma chance muito maior de induzir essas pessoas ao consumo de um determinado produto ou serviço de uma maneira que elas não vão poder opor nenhum tipo de resistência, porque a possibilidade da criança formular um juízo crítico sobre essa mensagem é ainda bastante limitada, a possibilidade de a criança ter autonomia frente a figuras que ela avalia como sendo de prestígio, de autoridade - e aí isso inclui figuras, por exemplo, como o Ronald McDonald, que vimos inclusive ser usado dentro de escolas no Estado de São Paulo para convencer os estudantes que ali estavam a consumir os produtos do McDonald's.

Então, vocês veem como a indústria se vale dessas vulnerabilidades da infância, ela se vale dessa relação diferenciada de crianças com a publicidade, com as figuras de autoridade, para impingir os seus produtos nas pessoas dessa faixa etária, e isso demanda uma resposta do Poder Público, que está sendo dada, dentre outras formas, pela RDC nº 24/2010 da Anvisa.

Então, havendo tantos marcos normativos já vigentes no Brasil que reconhecem essa vulnerabilidade diferenciada da infância, que conferem proteção diferenciada à infância perante a publicidade, havendo também recomendações da OMS que dizem expressamente da necessidade de regulação da publicidade para fins de proteção da saúde e da alimentação da infância, parece-me absolutamente incompatível com todos esses sistemas a argumentação no sentido de que a RDC seria desproporcional ou seria incompatível com o nosso ordenamento jurídico.

Pelo contrário, trata-se de uma norma que está alinhada à nossa Constituição, que está alinhada às recomendações dos organismos internacionais competentes e que, mais do que isso, responde a uma necessidade concreta e séria das nossas infâncias hoje no Brasil.

Então, acho que era isso. Muito obrigado. Fico à disposição.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor João Francisco de Aguiar Coelho e concedo a palavra à Doutora Eloísa Machado de Almeida, que falará pela ACT - Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos, que foi admitida como *amicus curiae* também nesta ação.

A Doutora Eloísa Machado de Almeida é Professora da FGV, de Direito, em São Paulo, fundadora do Coletivo de Advogados em Direitos Humanos

e Conselheira do Fiquem Sabendo, do Fundo Brasil de Direitos Humanos e do Greenpeace Brasil.

Doutora Eloísa tem a palavra pelo prazo de 10 minutos.

A SENHORA ELOÍSA MACHADO DE ALMEIDA (ASSOCIAÇÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E DOS DIREITOS HUMANOS - ACT) - Muito obrigada, Ministro.

Caros colegas, especialistas, Senhor Subprocurador, Doutora Caroline e Doutora Vanessa, é um prazer vir a este momento discutir uma política pública tão relevante.

A Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e de Direitos Humanos foi fundada em 2006 e tem por missão contribuir com políticas para o controle do tabaco e do álcool, promover alimentação adequada e saudável e também atuar em apoio a iniciativas para a promoção da atividade física.

A ACT tem sido admitida como *amicus curiae* em diversos casos neste Supremo Tribunal Federal e, nessa condição, participa desta audiência pública, parabenizando o Relator por essa importante iniciativa.

Neste momento, a contribuição da ACT estará focará três argumentos principais. O primeiro deles, como não poderia deixar de ser, é um argumento sobre saúde pública, com dados sobre a epidemia de obesidade e o

cenário grave de milhares de mortes prematuras e evitáveis, em razão do consumo excessivo de açúcar, gordura trans, gordura saturada, sódio e de como a RDC nº 24 responde com precisão e inteligência a este cenário.

O segundo argumento é de como a Constituição, os tratados internacionais, as leis exigem um complexo de políticas públicas para a concretização do direito à saúde e do direito à alimentação adequada, da qual a RDC nº 24 faz parte.

O terceiro argumento refere-se à constitucionalidade e à efetividade de alertas sanitários como uma ferramenta de saúde pública e coletiva, de acordo com a experiência brasileira. Então, de certa maneira, é uma fala que começa com evidências científicas e termina com as evidências científicas sobre a efetividade dos alertas sanitários como políticas de promoção à saúde coletiva.

É importante deixar claro que a RDC nº 24 de 2010 regulamenta a informação na divulgação e promoção comercial de alimentos com quantidades elevadas desses nutrientes. O objetivo, portanto, é evitar o consumo excessivo deles. A primeira resposta, então, que precisa ser dada é se há sentido em desestimular esse consumo. E a resposta é um contundente sim. Nós não podemos ignorar as evidências científicas. Não restam dúvidas dos malefícios do consumo excessivo de gordura trans, gordura saturada, açúcar, sódio e de bebidas com baixo valor nutricional. Também não há dúvidas em relação às evidências científicas no

que se refere à relação entre esse consumo excessivo e as chamadas doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e cânceres.

Precederam-me falas extraordinárias da Anvisa, do Ministério da Saúde, da Fundação do Câncer e, agora, do Instituto Alana, com uma série de exemplos sobre essa correlação. Todas essas evidências científicas estão pontuadas nas manifestações escritas que foram juntadas aos autos e estão à disposição de todos.

Essas doenças são responsáveis por cerca de 75% das mortes no Brasil e no mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde. Veja, não é nada trivial a discussão que se tem aqui. Por isso, nós defendemos a importância da RDC nº 24, e mais ainda num país como o Brasil, porque os dados também mostram que há uma clara clivagem de gênero, cor, renda e origem nos dados das pessoas que mais adoecem. Mulheres, negros, pobres do Norte e do Nordeste apresentam os piores índices e tendência mais elevada de taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Há perigos também para crianças e adolescentes, e eu não vou me repetir diante dos contundentes dados trazidos pelo Instituto Alana. A esse cenário grave, urgente e que tem se agravado ao longo dos anos responde a RDC nº 24.

E aqui uma observação: é claro que pode haver dissenso em relação às decisões do Estado e às decisões que vêm do Poder Público. É evidente que tudo isso está sujeito a uma consideração, exceto as decisões que fundamentam políticas de saúde. Para essas decisões, Ministro, este Supremo Tribunal Federal já decidiu que não há espaço para dubiedades. As evidências científicas devem nortear a tomada de decisão dos gestores públicos. Não há espaço para dissenso quando as evidências científicas se impõem exigindo uma determinada política de saúde.

Assim, diferentemente do que alegam as associações que buscam a derrubada da RDC, a norma não entrou em desuso. Pelo contrário, o que se percebe com as evidências científicas que a fundamentaram há 15 anos é que, agora, ela se tornou mais urgente. Por quê? Porque o cenário piorou, a obesidade piorou, os índices pioraram. Será que única e exclusivamente por conta da ausência da RDC nº 24? Única e exclusivamente não, mas certamente essa seria uma política capaz de contribuir para a redução desses índices. E falo isso em resposta à pergunta que a Doutora Caroline fez sobre a existência ou não de uma política ouro, uma política trunfo. Existe uma política que podemos usar e que é capaz de reverter todo esse cenário? Não. Estamos falando de um conjunto de políticas, de iniciativas com perspectivas diferentes, que afetam e tentam alterar um problema complexo.

Aqui, de fato, entro num segundo ponto da argumentação, que é sobre a relevância que a Constituição dá para essas políticas mais complexas. A forma escolhida pela RDC nº 24, nesse sentido, é de regular a informação que é disponibilizada em propaganda sobre produtos com alimentos com altos teores desses nutrientes.

E, se observarmos especificamente o que a RDC estabelece - que a informação deve ser direta e verdadeira, de fácil identificação, sem recorrer a recursos que permitam interpretação falsa, contendo alertas baseados em evidências científicas -, veremos que estamos claramente diante de uma política proporcional, adequada e eficiente para dar conta do recado.

E aqui é necessário fazer uma segunda ponderação sobre o que se escutou nesta audiência pública. Há sempre uma teoria do caos sobre os efeitos que a regulação pode trazer para determinados setores econômicos: desemprego aos milhões, risco de falência de segmentos econômicos inteiros. Nós ouvimos esses argumentos, aqui no Supremo Tribunal Federal, em relação à regulação de medicamentos, à proibição de extensão de patentes, à regulação de agrotóxicos, à publicidade de tabaco e, agora, em relação ao dever de informar a respeito dos nutrientes que, quando consumidos em excesso, podem gerar danos à saúde. Mera especulação, Ministro. E é importante que tenhamos dados confiáveis em mãos para dar continuidade a esta audiência.

O direito à saúde, protegido constitucionalmente, possui não só uma dimensão subjetiva, como também objetiva, que exige políticas e instituições de saúde. Há um dever do Estado, portanto, de adotar políticas que reduzam o risco de doenças. É exatamente o que a RDC nº 24 faz. E, se lermos o art. 196 da Constituição, veremos que a resolução concretiza exatamente os seus termos: a saúde é direito de todos, dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Aqui, falamos não apenas do direito à saúde, mas, de fato, como a Doutora Adriana pontuou, esse é primeiro grande caso sobre alimentação adequada apreciado pelo Supremo Tribunal Federal.

Para seguir para a conclusão, é importante ressaltar que os alertas sanitários são medidas à disposição das autoridades sanitárias sempre que houver justificativa técnica e científica para o seu uso. Isso vale para o tabaco - e este Supremo já reconheceu sua validade -, vale para o álcool e para quaisquer outras situações em que o alerta sanitário seja necessário para se atingir um determinado objetivo de saúde pública.

Na ADI 3.311, este Tribunal afirmou:

"(...) as advertências sanitárias, trazendo, direta e imediatamente, ao conhecimento do consumidor, os malefícios do ato que está na iminência de praticar. (...) Além do desestímulo do consumo para a proteção da saúde pública, é de se considerar que a advertência sanitária nas embalagens também representa medida adequada para, *per se*, concretizar a proteção do consumidor em sua dimensão informativa, extraível não apenas do direito à informação (art. 5º, XIV, CF) (...)."

Mas ainda da previsão constitucional que determina especificamente a necessidade seja de regular a propaganda do tabaco, seja, no § 3º do art. 220, de promoção de medidas de proteção à família.

Em vez de falarmos - já caminhando para a conclusão - de uma epidemia de tabaco, estamos diante de uma epidemia de obesidade, com o aumento do risco de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares. Falamos, portanto, igualmente de vidas interrompidas precocemente e de altos custos impostos ao sistema de saúde em razão do consumo excessivo de nutrientes críticos.

E quanto ao pedido de revisão da RDC nº 24, de abertura de um processo de avaliação do impacto regulatório *a posteriori*? Ministro, é sabido que essa resolução foi editada antes da exigência da avaliação de impacto regulatório. Ela foi elaborada com base nas melhores evidências científicas disponíveis naquele momento, e há um enorme risco em se cogitar que qualquer resolução anterior a

essa previsão deva ser revista. Pior ainda: que possa ser revista sem que as partes que assim desejam arquem com o ônus de comprovar, com dados e evidências científicas, a necessidade dessa revisão.

Teríamos a transformação da Anvisa numa revisora geral dos seus próprios atos, sem qualquer fundamento para tanto e sem considerar o trabalho hercúleo que já vem sendo feito para a concretização das políticas de saúde no Brasil. Consideramos que isso seria um precedente bastante preocupante que colocaria em estado de insegurança todas as resoluções, sobretudo pela desnecessidade de fazer isso agora, em razão da premência das mesmas evidências científicas que deram fundamento para sua realização em 2010 e que continuam presentes agora.

Muito obrigada, Excelência.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Eloísa Machado de Almeida e concedo a palavra à Doutora Ana Paula Bortoletto Martins, que falará em nome da Abrasco, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Doutora Ana Paula Bortoletto Martins é Professora Doutora da Universidade de São Paulo, membro da Comunidade de Práticas em Nutrição e Saúde da América Latina e Caribe, da Rede Informas e do Comitê de Relações Internacionais da Abrasco. Falará de forma remota.

A SENHORA ANA PAULA BORTOLETTO MARTINS (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO) - Olá, boa tarde. Muito obrigada, Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, senhoras e senhores presentes. Eu já fui apresentada, mas queria mencionar também que sou pesquisadora do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens), também na Universidade de São Paulo, e aqui represento a Abrasco como membro.

A Abrasco vem a este Tribunal para sustentar a vitalidade da Resolução da Diretoria Colegiada nº 24/2010, da Anvisa, que regulamenta a informação na publicidade de alimentos com altos teores de açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio. Nossa posição é que essa norma é um pilar essencial para a proteção da saúde pública e um instrumento de defesa do direito fundamental à informação clara, adequada e não abusiva dos consumidores brasileiros.

A urgência da discussão já está fundamentada em um grave problema de saúde pública, que é a epidemia da obesidade e o crescente ônus das doenças crônicas não transmissíveis. Complementando os dados já mencionados, sabemos que a prevalência de obesidade em adultos no Brasil mais que dobrou de 2006 a 2021, passando de 11,9% para 22,4%. O excesso de peso, por sua vez, atinge hoje cerca de 59% da população. Ainda, os índices de sobrepeso entre crianças

menores de 5 anos já alcançam 7% e os de obesidade, 3%. O excesso de peso na infância tem grandes chances de persistir na vida adulta, aumentando os riscos para o desenvolvimento de diabetes tipo 1, doenças do coração e câncer em idades precoces e reduzindo a expectativa de vida.

Reconhece-se que a obesidade é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores genéticos, sociais, econômicos e estilo de vida. No entanto, é fundamental destacar que, nas últimas décadas, a mudança mais significativa no perfil epidemiológico da população brasileira, especialmente no que tange ao aumento exponencial da obesidade, foi a transição alimentar. Essa transição se caracteriza, em grande parte, pela redução de padrões alimentares baseados em alimentos saudáveis, que fazem parte da cultura alimentar brasileira, como arroz e feijão, e vêm sendo substituídos por padrões alimentares em que predominam os produtos alimentícios ultraprocessados. Estes, por sua vez, são caracterizados como produtos envolvidos por diversos processamentos industriais, com substâncias exclusivamente de uso industrial e aditivos alimentares cosméticos, como corantes e aromatizantes, e com mínima ou nenhuma quantidade de alimentos *in natura*. Tais produtos possuem um perfil nutricional desequilibrado, com alto teor de açúcar adicionado, gorduras saturadas, gorduras trans industriais e sódio.

O Enani, o estudo já mencionado do Instituto Alana, realizado em 2019 e 2020, com mais de 14 mil crianças menores de 5 anos, traz evidências muito robustas sobre o cenário desse consumo que impacta a saúde das crianças desde a primeira infância. O Alana mencionou a prevalência, e eu trago aqui os dados de consumo. Esses dados do Enani registram que 20,5% das calorias consumidas por crianças de até 2 anos eram de ultraprocessados. Essa participação de ultraprocessados aumenta para 30,4% entre crianças de 2 a 5 anos. É um valor maior do que a média de consumo da população brasileira como um todo, que é de 20%. E as categorias mais consumidas foram biscoitos doces, farinhas infantis ultraprocessadas, chocolates, sorvetes, gelatinas e bebidas lácteas, todos os produtos com alto teor de açúcar adicionado e com muita publicidade.

O impacto negativo de padrões alimentares baseados em ultraprocessados é reconhecido por estudos com elevado rigor científico, com diferentes tipos de desenho, inclusive ensaios clínicos e meta-análises realizados com populações de diferentes partes do mundo. A propósito, em novembro deste ano, teremos o lançamento de uma série do periódico The Lancet, que trará detalhes atualizados sobre essas evidências.

É crucial compreender que, ao longo de décadas, inúmeras iniciativas para enfrentar a epidemia da obesidade e doenças crônicas já foram testadas. E, felizmente, já temos evidências sobre o que funciona e o que não

funciona. Menciono primeiramente as medidas testadas e que não foram capazes de frear o aumento dessas epidemias em nível populacional. São as medidas isoladas, baseadas em orientações individuais e que priorizam apenas a educação. Responsabilizar e culpar apenas os indivíduos por suas escolhas alimentares é uma medida cruel e ineficaz. É cruel porque contribui para os efeitos indiretos dessas epidemias, como a estigmatização de pessoas com obesidade, a gordofobia e outros danos à saúde mental e ao convívio social que afetam 20% da população. E é ineficaz porque é uma medida de altíssimo custo e baixíssimo grau de mudança a longo prazo na população.

Embora as medidas de educação alimentar e nutricional sejam muito valiosas, o avanço da obesidade em ritmo acelerado demonstra que elas, por si sós, não são suficientes para reverter esse quadro. Destaco aqui novamente que as medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde como necessárias para frear o avanço desse cenário são aquelas voltadas ao ambiente nos quais as pessoas vivem e interagem e aquelas multissetoriais, como as medidas que protegem as pessoas dos impactos negativos da publicidade de alimentos.

Diante da urgência de ação, a OMS lançou um plano de aceleração para frear a obesidade focado em intervenções baseadas em evidências e custo-efetivas, incluindo a regulação da publicidade de alimentos como uma das nove recomendações.

A publicidade massiva e o *marketing* agressivo dos ultraprocessados criam um ambiente que favorece a obesidade, que é o obesogênico, minando a capacidade de escolha informada e a adoção de hábitos saudáveis. Pesquisas demonstram que a maior parte dos produtos anunciados é justamente composta por esses alimentos ricos em açúcar e sódio, gorduras saturadas e trans.

Tais práticas de *marketing* causam danos à saúde, principalmente ao maximizar o uso de produtos industriais potencialmente nocivos, e estão reconhecidas como partes determinantes comerciais da saúde.

A mais recente diretriz da OMS sobre políticas para proteger as crianças dos impactos nocivos da publicidade de alimentos, de 2023, declara que crianças de todas as idades devem ser protegidas da publicidade de alimentos altos em gorduras saturadas, gorduras trans, açúcares livres e sódio. É uma declaração baseada em uma revisão da literatura científica que inclui 139 documentos com o mais alto rigor científico e ainda destaca a preferência para políticas que sejam mandatórias. A diretriz destaca a influência negativa da publicidade ostensiva e persuasiva de alimentos nas escolhas alimentares, sejam escolhas desejadas ou, de fato, realizadas, no consumo alimentar e na demanda por produtos específicos que são publicizados. Essa influência é muito preocupante, visto que crianças até 12

anos encontram-se em desenvolvimento e, portanto, são ainda mais vulneráveis a apelos comerciais.

Santana e colaboradoras, corroborando as recomendações da OMS com dados no Brasil, analisaram a publicidade de alimentos na TV e constataram que 91% dos anúncios relacionados à alimentação eram de alimentos ultraprocessados e com um alto teor de açúcar, gordura e sódio. Entre as principais estratégias usadas nesses anúncios, estão destacadas aquelas para atrair especialmente o público infantil.

Nesse contexto, a autorregulação da publicidade, como a praticada pelo Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária, tem-se mostrado comprovadamente ineficaz. São muitas as evidências. Apenas para citar uma, um estudo recente de Matos e colaboradoras analisou as denúncias enviadas ao Conar de publicidade de alimentos direcionadas a crianças e adolescentes entre 2010 e 2020, revelando que 75% dos casos eram de ultraprocessados, como bebidas, guloseimas e preparações instantâneas. Porém, houve uma baixíssima aplicação dessas penalidades e as denúncias feitas por consumidores ainda tiveram a maioria arquivada, com 77,8% dos casos.

As políticas para restringir os impactos negativos da publicidade de alimentos são mais bem implementadas quando são parte de um pacote de medidas que apoiam e protegem os ambientes alimentares. O Brasil,

desde 2010, vem avançando com medidas de promoção e proteção da alimentação saudável, como a implementação do Guia Alimentar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a rotulagem nutricional, a legislação sobre cesta básica, entre muitos outros.

Porém, para frear a epidemia de obesidade e doenças crônicas e proteger as futuras gerações, os esforços ainda não são suficientes. Muitas dessas ações ainda estão em implementação e carecem de maior articulação e, portanto, é preciso agir mais e com rapidez. A RDC nº 24/2010 é uma medida complementar a ser incorporada nesse conjunto de iniciativas, contribuindo para facilitar escolhas mais saudáveis e proteger a saúde da população.

Em conclusão, a Abrasco defende a declaração de constitucionalidade da RDC nº 24/2010, que é imperativa, e que finalmente seja implementada. A regulamentação por parte da Anvisa representa um passo fundamental para garantir que o direito à saúde e à alimentação não seja apenas meras garantias formais, mas sim realidades concretas para todos e todas os brasileiros.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN - Agradeço à doutora Ana Paula Bortoletto Martins e agora passo a palavra à doutora Elisabetta Recini, que falará em nome do CONSEA, Conselho Nacional de Segurança

Alimentar e Nutricional. A doutora Elisabetta Recini é presidente do CONSEA, é docente do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), é integrante do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição dessa mesma universidade. Vossa senhoria tem a palavra por 10 minutos.

A SENHORA ELISABETTA RECINE (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA) - Muito obrigada, Senhor Ministro. Eu agradeço a cessão da palavra para o CONSEA. Também cumprimento todas as pessoas que estão aqui presentes.

Eu gostaria, antes de iniciar propriamente a minha fala a respeito da posição do CONSEA, de fazer um esclarecimento. Hoje, pela manhã, algumas pessoas anunciaram que nunca tinham ouvido, por parte da Organização Mundial da Saúde, que nós tínhamos risco de a atual geração viver menos do que os seus pais. Bom, eu fui em busca dessa informação.

A Academia Americana de Saúde Esportiva, no final da década de 2010, publicou um estudo de dados epidemiológicos de praticamente metade da população do planeta, porque ela reuniu dados do Brasil, da Índia, da China, da Inglaterra e dos Estados Unidos e, analisando os dados epidemiológicos, fez essa conclusão por conta do acometimento precoce de doenças que, anteriormente, eram de nossos pais ou nossos avós. Em seguida, a diretora-geral da Organização Mundial da Saúde, Margareth Chan, que é a diretora anterior ao atual diretor-geral,

num encontro sobre doenças crônicas, fez essa manifestação, indicando esse estudo da Academia Americana de Saúde do Esporte. Isso mostra o quanto, na verdade, todas as falas que foram feitas, aqui, no sentido de apoiar não só a legitimidade, mas a obrigação de a Anvisa fazer essa regulação, que está em discussão há 15 anos, levam em conta os dados acadêmicos, dados científicos, que são publicados em revistas científicas que têm um rigor de uma revisão por pares, onde qualquer pessoa que for um cientista hoje, seja no Brasil ou em qualquer outro país, que for publicar algum artigo científico numa revista séria de alto impacto, vai declarar algo que é muito importante, que é que sua pesquisa e ele próprio não têm conflito de interesses com o que ele está pesquisando. Então, aqueles dados têm um rigor científico e os resultados são legítimos.

Então, nesse aspecto, acho que todos que defendemos a legitimidade da ação da Anvisa não só nesse tema, mas em todos os demais de regulação, primam por isso. Até porque, como disse o representante do IDEC, nós estamos no contrafluxo de grandes poderes. Mas nós temos um grande poder, que é a defesa da saúde pública e dos direitos humanos em geral.

Eu quero, antes, fazer uma apresentação. Quero só fazer uma breve explicação, porque não necessariamente todos conhecem o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Nós somos um Conselho posicionado na Presidência da República, que faz parte do braço de participação

social e controle social das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional. Nós fazemos parte de um sistema de políticas públicas que foi aprovado no nosso Congresso Nacional, em 2006, e que tem como missão fundamental contribuir para que as políticas públicas brasileiras realizem progressivamente o direito humano à alimentação adequada. E quando eu falo em direito humano à alimentação adequada, eu estou me dirigindo a duas dimensões que são indissociáveis.

Todas as pessoas, sem nenhuma exceção, têm direito a estarem livres da fome, mas elas têm direito a estarem livres da fome tendo acesso a uma alimentação adequada. Então, dentro dessa perspectiva, é absolutamente inaceitável que se fale que determinados setores da nossa população - e são eles os mais pobres - precisam comer alimentos que lhes causam doenças, que comprometem o seu futuro, que comprometem o seu desenvolvimento. Nenhum de nós tem acesso a coisas que têm menor qualidade. Todas as pessoas precisam ter acesso àquilo que é saudável e que garanta a sua vida.

Então, manifestações que ocorrem no sentido: bom, os pobres têm acesso a isso. Não, os pobres têm que ter direito ao que é melhor, ao que cada pessoa que está nessa sala também tem direito a ter acesso. Então, o CONSEA se manifesta e trabalha diante dessa perspectiva.

Nós somos compostos por um terço de Ministérios no nível federal, do governo federal, hoje são 24 Ministérios, e dois terços da sociedade civil.

Quem é essa sociedade civil que está dentro do CONSEA? São os diversos titulares de direitos. Nós temos desde agricultores familiares, defensores de direitos, mulheres, população em situação de rua. A diversidade da população brasileira que sofre as consequências das violações dos direitos. Mas nós não levamos para dentro desse Conselho apenas as nossas demandas, nós levamos para esse Conselho as nossas soluções que são praticadas cotidianamente pelas organizações da sociedade civil. E primamos, também, pela melhor qualidade das evidências. Nós unimos a prática da vida da sociedade civil brasileira com a melhor ciência - não só a melhor ciência brasileira, mas a melhor ciência mundial. E, nesse aspecto, nós encaminhamos a este Supremo Tribunal Federal uma recomendação, em 2024, onde manifestamos a nossa posição de apoio à legitimidade da ação da Anvisa em relação à regulação não da publicidade, mas da informação que é veiculada na publicidade.

A RDC não proíbe a publicidade; a RDC pede para que a publicidade tenha um elemento de responsabilidade social ao informar, por direito e por obrigação, todas as pessoas que têm acesso a esse material publicitário de que aquele produto leva a riscos à saúde. É isso que a RDC faz. Ela não está proibindo que se faça publicidade, ela está solicitando que seja uma informação adequada e justa.

Então, nessa recomendação que foi enviada ao Supremo Tribunal Federal, baseamos os nossos considerandos em aspectos que já foram levantados aqui, nesta sessão, sobre o direito à informação real, à informação de qualidade. E também nós nos baseamos nas evidências robustas que se acumularam de 2010 até praticamente hoje, quando em 2010 nós já tínhamos um cenário muito importante de obesidade, de doenças crônicas não transmissíveis, que só piorou desde então. Então, a essência dessa recomendação está mais do que preservada e é urgente que ela seja colocada em prática.

Esses são os dados que mostram que o estímulo ao consumo dos alimentos e bebidas tem gerado um aumento. Essa é a evolução da obesidade em pessoas adultas maiores de dois anos.

Em 2010, nós tínhamos um excesso de peso em torno de 48% da nossa população. E, agora, em 2023, que é o último dado que está aí, nós estamos com 61%. Então, se em 2010 essa medida já era necessária, vejam o que nós temos hoje.

Da mesma maneira, isso acontece em dados que o Ministério da Saúde já apresentou, o próprio Alana já mencionou e a Abrasco também. Nós também temos uma situação que piora em termos de excesso de peso para crianças em idades muito precoces, de 5 a 9 anos, e avançando para a adolescência.

O que acontece em relação a essa realidade epidemiológica? A obesidade ou excesso de peso nas idades mais precoces geram problemas presentes, mas também aumentam o risco de doenças crônicas no futuro, além de acarretarem inúmeros outros problemas no sentido de convivência social, de comprometimento de desempenho escolar e estigma. Então, é importante que olhemos isso como prioridade.

Um outro aspecto que eu queria levantar, e esses dados mostram, e eu queria só mostrar aquele dado lá em cima, que é o hábito de realizar refeições assistindo TV: mais da metade das crianças de 2 a 4 anos. Então, veja, nós estamos não só levando as pessoas em idades precoces a fazerem consumo de alimentos que não são saudáveis e que comprometem a sua saúde, presente e futura, mas também estamos incidindo no comprometimento de toda a dinâmica alimentar. Se analisarmos peças publicitárias de produtos ultraprocessados, veremos que, para além do produto em si, também se está formando toda uma dinâmica comportamental.

Quero lembrar uma peça publicitária que eu estudei alguns anos atrás, em que havia uma cozinha, onde tinham várias crianças, e elas estavam brincando de cozinhar. E aí, chega a mãe com um pacote de supermercado, e uma das crianças vira e fala para a mãe: "Estamos brincando, mas o que está faltando?";

a mãe vira para a criança e fala: "O que está faltando é isso". E ela abre e mostra um pacote de biscoito recheado.

Então, quais são os significados que estão aí? Há uma desqualificação de processo do cozinhar, que notadamente é um hábito, uma prática e uma habilidade protetora da saúde, há uma desqualificação da comensalidade do convívio em torno da alimentação e há, logicamente, a oferta de um produto ultraprocessado.

Para finalizar, eu gostaria de falar que, mais do que a urgência e a legitimidade da ação da Anvisa, nós temos um compromisso, ou devemos ter um compromisso, acima dos ganhos econômicos imediatos, com os ganhos econômicos futuros também.

Quem acompanha todas as tendências de mercado, acompanha as pesquisas que, por exemplo, a indústria de alimentos faz e deve fazer mesmo, de ver como a sociedade, o que ela está projetando para o futuro, quais são os desejos, quais são os valores de futuro que a sociedade tem, a indústria não só de alimentos, mas qualquer atividade empresarial, se organiza em cima de expectativas futuras do seu consumidor, a indústria de alimentos tem se adequado a expectativas futuras e desejos atuais também da nossa sociedade, por exemplo, em relação à sustentabilidade dos seus produtos. Há uma enorme tendência de modificação dos produtos.

Então, dados que falam que essa regulamentação vai levar à perda de não sei quantos milhões ou bilhões, à perda de empregos, é uma análise estática. Porque a economia, não só brasileira, mas a economia global, se adequa ao mundo. Nós hoje somos assim porque nos adequamos ao longo dos tempos às necessidades do mundo, aos desejos que a sociedade tinha.

Então, não é uma regulamentação justa, necessária e urgente que vai acabar com a nossa indústria de alimentos nem com a nossa publicidade. A nossa publicidade é muito vigorosa, temos prêmios e prêmios.

Portanto, é necessário, porque, em nome da saúde pública e do bem viver, precisamos implementar essa regulamentação urgentemente.

Obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Elisabetta Recine. E convido, para fazer uso da palavra, o Doutor João Luiz Faria Netto, que falará pelo CONAR, Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária.

João Luiz Faria Netto, que falará pelo CONAR - Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária.

O Doutor João Luiz Faria Netto atua pela autorregulamentação publicitária desde a fundação do CONAR, em 1980, onde ocupou a Diretoria de

Assuntos Legais entre 1998 e 2018, quando assumiu a sua Presidência, até 2022. Desde então, é membro do conselho superior da entidade.

Vossa Senhoria tem a palavra pelo prazo de dez minutos.

O SENHOR JOÃO LUIZ FARIA NETTO (CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA - CONAR) - Excelência, Senhora Juíza, Senhora, Senhor Subprocurador.

Eu estou assustado com estatísticas e números. Fico me perguntando se eu tenho uma atividade que está matando as pessoas, entende? Quer dizer, publicidade está matando? Estou preocupado.

Quero corrigir dois dados que são essenciais. Quando se disse aqui que 70% dos processos instaurados eram queixa do consumidor, não é verdade. 70% eram do próprio Conar, de pesquisa do Conar, dos veículos de comunicação. E indica que, no ano passado, 80% de todas as denúncias feitas foram comprovadas e os anúncios vetados. Então, são só dados.

Eu vim de um tempo em que a publicidade de remédio, especialmente [ininteligível], era feita de manhã cedo nas rádios. Era um tempo em que se faziam peças publicitárias de improviso. E quem acompanhava e quem punia era o Conar. O Conar vem desse tempo ajudando, inclusive, a Anvisa quando necessita e como princípio de só aceitar o anúncio quando ele tem o registro da Anvisa, nos casos indispensáveis.

Senhor Ministro, há uma diferença fundamental que deve ser destacada com ênfase. Publicidade pode ser propaganda, mas propaganda quase sempre não é publicidade. Aquela tem quase sempre sentido político, visando ser arma de luta suja. Isso está claro em um pequeno grande livro sobre [ininteligível] que eu recomendo a todos.

Aos que ouvem, Senhor Presidente, com sua permissão, essa recomendação é feita para esclarecer e para mostrar que nem sempre o que se apresenta é, de fato, aquilo que deve ser previsto e que a Constituição, a Lei maior, deve ser seguida com todo o critério para evitar que os desvios sejam imponderáveis e perigosos. Está sempre na língua de Machado, esta publicidade, tem identificação de produto, produtor responsável pelo que anuncia e pelo próprio conteúdo do anúncio e tem compromisso de ser verdadeira. Essa é a publicidade que o Conar acompanha e regulamenta.

O Conar cedeu prazerosamente um artigo para a definição da publicidade enganosa, no Código de Defesa do Consumidor. Nasceu da irresolução, impediu que a publicidade virasse moeda de controle dos meios de comunicação na era que era o fim de um período e o início de outro.

Estamos aqui para falar de publicidade, que um bom e incerto profissional, confessadamente monárquico, classificou como sendo a arte do interesse. E é uma arte do interesse, só que interesse legítimo, porque, no

ordenamento jurídico brasileiro, está sob a proteção da liberdade de expressão com as restrições possíveis que a própria Carta delimitou. Publicidade deve ser de produtos lícitos, apenas os de tabaco, bebida alcoólica, agrotóxico, medicamentos e terapia podem sofrer as restrições que a lei estabelecer.

A lei é fruto da Casa do Povo. É lá que mais de mil projetos sobre publicidade atualmente estão em discussão.

O Conar foi instituído em 1980 para interpretar um código brasileiro de autorregulamentação publicitária que era jurado pelos setores envolvidos na publicidade. Foi estruturado como associação civil sem fins lucrativos e é mantido até hoje dessa forma. Mantém conselhos em Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro e no Nordeste, atendendo a qualquer tipo de denúncia que é levada ao contraditório e nunca adota a vedação prévia de qualquer anúncio ou reclame.

Tradicionalmente, o primeiro artigo dos Códigos de Autorregulamentação de Publicidade dos países que tratam imperativo como cumprimento da legislação nacional [ininteligível] para ouvir detalhada os compromissos adicionais que se fazem à execução da publicidade.

É com [ininteligível] na análise dos anúncios e na atividade primária e no cotidiano do Conar que nós podemos afirmar que a população brasileira aceita a autorregulamentação como uma forma de se precaver e de se

defender. E o Conar está à disposição do Supremo Tribunal Federal, da Anvisa e dos organismos que cuidam da defesa do consumidor para atuar, sempre que necessário, no aprimoramento daqueles códigos, aprimoramento das suas regras, aprimoramento do seu conceito de fazer, para ajudar a comunidade a se defender daquilo que seja ilícito, porque a publicidade é de produto lícito. E, se quer alguma coisa que seja ilícita, que se proíba diante da existência da ilicitude.

Muito obrigado ao Supremo Tribunal Federal por ouvir uma voz da publicidade que deseja ser publicidade e não propaganda. Muito obrigado.

O MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutor João Luiz Faria Netto, e passo a palavra para a Doutora Stephanie Amaral, que falará em nome da UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

A Doutora Stephanie Amaral é pesquisadora da relação entre o trabalho das mulheres e o estado nutricional infantil.

Vossa Senhoria tem a palavra pelo prazo de 10 minutos.

A SENHORA STEPHANIE AMARAL (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF) - Muito obrigada.

Eu cumprimento o Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, o Subprocurador da República, especialista Caroline Santos Lima e especialista Vanessa. Estou aqui, então, representando organismos internacionais e, como especialista em saúde e nutrição, o Fundo das Nações Unidas para a

Infância, que, juntamente com a Organização Mundial de Saúde, traz uma série de documentos e recomendações relacionadas à publicidade de alimentos que são considerados nocivos à saúde.

Eu queria, então, trazer na minha fala dois documentos principais, um da OMS, que se refere às diretrizes que já foram vastamente mencionadas aqui, tanto de manhã quanto agora pela tarde, e um documento do Unicef, também, que diz respeito à publicidade e aos direitos da criança.

Então, eu queria relembrar que, em 2010, na 63ª Assembleia Mundial de Saúde, foi aprovado, por unanimidade, o conjunto de recomendações da OMS em relação à comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças. E, em resposta às solicitações dos Estados-membros, a OMS desenvolveu uma diretriz para fortalecer e apoiar a implementação de medidas nos Estados-membros para o desenvolvimento de políticas para proteger as crianças do impacto nocivo da publicidade de alimentos. E foi justamente nesse ano, em 2010, que a RDC nº 24 foi aprovada, em consonância com essas recomendações internacionais.

Pois, em 2023, então, essas diretrizes foram atualizadas para trazer uma série de novas evidências, inclusive evidências de políticas que deram certo e o que não deu certo durante esse tempo de implementação. Eu queria, então, atentar para o fato de que essas diretrizes da OMS são extremamente robustas e têm um rigor científico muito importante, pois elas trazem alguns procedimentos,

como uma revisão de evidências coletadas sistematicamente por um grupo internacional e multidisciplinar de especialistas. Depois é feita uma avaliação da certeza dessas evidências por meio de avaliação de desenvolvimento e avaliação de recomendações, o GRADE, e consideração de critérios de decisão adicionais potencialmente relevantes para a tradução das evidências em recomendações, garantindo a robustez dessas diretrizes.

Então, eu não vou me ater a dados numéricos, mas sim aos consensos que essas diretrizes trazem. E um primeiro consenso é que a publicidade de alimentos, sim, tem um impacto na escolha alimentar da criança, no que ela pede para o seu cuidador, seus pais, e também no que ela ingere, então na ingestão alimentar. Portanto, estamos falando de uma publicidade realmente resultando numa ingesta maior de alimentos que são ricos em sódio, gordura, açúcares, né?

Em relação a essa publicidade também, existe um consenso de que ela está principalmente presente nos lugares onde as crianças circulam. Então, estou falando de escolas, de locais de práticas de esportes, na televisão, onde tem desenhos animados ou ambientes voltados para a criança, e também nos serviços digitais.

Em relação à efetividade das políticas para a restrição da publicidade de alimentos, foi colocado que elas realmente afetam a compra dos alimentos para as crianças, inclusive pelas próprias crianças, e que isso gera um

impacto não só nas crianças, mas na sociedade em geral, com o benefício para a saúde pública.

Em relação à formulação de políticas, existe um consenso de que as reduções da exposição de crianças à publicidade foram mais frequentemente encontradas quando havia políticas obrigatórias. Então, esse documento traz que políticas voluntárias ou autorregulação não levaram à redução de exposição ou ao poder da publicidade.

Quando as políticas eram obrigatórias e traziam um modelo de perfil nutricional para determinar os alimentos para os quais o *marketing* deveria ser restringido - isso também já foi colocado algumas vezes aqui nesta audiência -, e o perfil nutricional que indicamos é o estabelecido pela Organização Panamericana de Saúde para a região latino-americana e Caribe.

Em termos econômicos, também existe um consenso de que, entre todas as políticas de prevenção para a obesidade, a regulamentação da publicidade está entre as mais custo-efetivas e econômicas e, portanto, entre as mais amplamente aceitas tanto pela sociedade quanto pelos governos. Mas o próprio documento traz que enfrenta oposição da indústria de alimentos, que é o que observamos aqui.

Então, a OMS sugere a implementação de políticas que sejam obrigatórias, que protejam crianças de todas as idades, que utilizem um modelo de

perfil nutricional para classificar os alimentos, que sejam suficientemente abrangentes para minimizar o risco de migração para outras mídias ou para outras faixas etárias e que restrinjam o poder de persuasão do *marketing* de alimentos. E, nisso, entendo que a RDC está completamente em consonância com a OMS.

O Unicef traz outra publicação em relação à abordagem para a publicidade de alimentos, baseada nos direitos da criança, que mostra de uma forma bastante contundente a perspectiva de como a publicidade de alimentos nocivos à saúde fere os direitos da criança. Eu acho que não preciso trazer tantos dados aqui, porque já foi colocado por inúmeras pessoas anteriormente a mim, sobre dados de obesidade, doenças crônicas não transmissíveis, que realmente estamos falando de um impacto no crescimento e no desenvolvimento de crianças.

Chamo a atenção para o fato de que, no Brasil, nós temos um arcabouço legal sobre os direitos das crianças, incluindo a Convenção Sobre os Direitos da Criança, o CDC, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a nossa própria Constituição, e todos eles fazem menção à obrigação de o Estado garantir o direito à vida, o direito à saúde e o direito à alimentação.

Então, falando um pouquinho mais da Convenção dos Direitos da Criança, o CDC traz um princípio que ocupa uma posição central nele, que seria o melhor interesse da criança e que este seja levado em consideração primária em todas as ações que envolvam as crianças. E aí, trago dois artigos, o art. 24 do CDC,

que fala sobre o direito à saúde, definindo saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade; um direito inclusivo que se estende não apenas à prevenção oportuna e apropriada ou promoção da saúde e aos serviços curativos, reabilitativos e paliativos, mas também ao direito de crescer e se desenvolver em seu pleno potencial e viver em condições que lhes permitam alcançar o mais alto padrão de saúde. Então, se a publicidade de alimentos está levando ao aumento de consumo de alimentos nocivos, de nutrientes nocivos para o corpo, então isso está ferindo um direito.

Gostaria de trazer também que o Comitê dos Direitos da Criança é um comitê que responde a um relatório periódico do governo a cada cinco anos, para prestar contas do progresso no cumprimento do CDC. Assim, em resposta a esses relatórios, esse Comitê traz alguns pareceres, falando sobre o progresso, os obstáculos, inclusive recomendando aos países algumas ações. Em 2015, o Comitê dos Direitos das Crianças trouxe para o Brasil uma preocupação em relação ao nível alto de obesidade entre crianças no país, e falando justamente sobre a publicidade. Então, queria abrir aspas aqui, que diz assim, recomendando que: "o Estado-parte tome todas as medidas necessárias para combater a obesidade entre crianças, inclusive promovendo estilos de vida saudáveis e conscientizando sobre a nutrição. O Comitê também recomenda que o Estado-parte estabeleça um marco regulatório

para a publicidade, com o objetivo de proteger as crianças da publicidade enganosa."

Trago também o art. 17 do CDC, que diz respeito ao direito à informação adequada. Então, ele consagra o direito de as crianças receber informações adequadas para o seu bem-estar social, espiritual, moral e para a sua saúde física e mental, destacando o papel da mídia e o dever do governo em incentivar diretrizes que protejam os menores de informações e materiais prejudiciais, considerando que eles podem perceber todos os tipos de comunicação como imparciais. Por isso, os governos precisam assegurar que o *marketing* e a publicidade não causem impactos adversos, adotando regulamentações apropriadas e incentivando empresas a observar códigos de conduta.

Indo para minhas considerações finais, quero enfatizar que estamos, hoje, discutindo um tema 15 anos após a aprovação da RDC, e, nesse período, já se foi uma geração que não foi beneficiada por uma das medidas regulatórias mais potentes e custo-efetivas recomendadas pela OMS. Crianças que eram pequenas em 2010, agora entrando na vida adulta e que não se beneficiaram.

Assim, expresso minha preocupação e a urgência desse debate, visto que hoje temos um aumento da publicidade digital, que amplia tanto o alcance quanto o poder de influência sobre crianças e adolescentes. E peço, portanto, que os interesses das crianças sejam, de fato, prioridade.

A RDC nº 24 está em consonância com as recomendações da OMS sobre a regulação da publicidade de alimentos nocivos à saúde e, por isso, tem enorme relevância dentro do conjunto de estratégias que visam à prevenção do sobrepeso, da obesidade e à garantia dos direitos de crianças e adolescentes à saúde e à alimentação adequada.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Stephanie Amaral e passo a palavra ao Doutor Rogério Levorim, representante da Abras - Associação Brasileira de Supermercados.

Doutor Rogério Levorin é advogado na área jurídica empresarial e regulatória, tendo atuado como gerente jurídico da Associação Paulista de Supermercados.

Doutor Rogério Levorin dispõe da palavra pelo prazo de 10 minutos e falará de forma remota.

O SENHOR ROGÉRIO LEVORIN (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SUPERMERCADOS – ABRAS) - Muito obrigado, Ministro Zanin e demais participantes, a quem cumprimento, desde já, pela abertura desta audiência. A Abras agradece a oportunidade de estar presente nesta audiência pública de tema tão relevante.

Fazendo uma breve introdução da representatividade da Abras, ela está presente em todo o território nacional, reunindo mais de 424 mil estabelecimentos e, evidentemente, contando com a presença diária dos consumidores - cerca de 30 milhões de pessoas frequentam nossas lojas todos os dias. Naturalmente, o setor manifesta preocupação com alguns pontos da RDC nº 24, que traz, Excelência, impactos significativos, especialmente em relação à restrição nas práticas promocionais (brindes, amostras grátis, combos, embalagens atrativas), disposição especial de ilhas, *displays* e gôndolas, alertas sanitários, *displays* digitais, faixas padronizadas com avisos como "contém muito açúcar; se consumido em excesso, aumenta o risco de obesidade e cáries dentárias". São restrições severas, sobretudo quando voltadas às crianças. Entendemos a necessidade, mas não podemos ignorar o impacto direto na operação das nossas lojas.

Trata-se de uma série de dificuldades práticas de implementação. Há grande complexidade na adequação: todo o material publicitário precisaria ser revisto. Estamos falando de etiquetas de gôndola, *displays*, cartazes, fornecedores, parceiros, necessidade de treinamento de colaboradores, criação de gôndolas específicas, replanejamento das estratégias de *layout* e até mesmo reconfiguração das próprias lojas. Ressalto que são mais de 400 mil supermercados em todo o Brasil, nos mais variados formatos: hipermercados,

supermercados, lojas de conveniência, pequenos estabelecimentos. O impacto, portanto, é gigantesco, e por isso insistimos na questão da ausência de um estudo de impacto regulatório prévio à implementação da norma. Outros pontos, evidentemente, serão implicados: monitoramento contínuo da questão comercial, capacitação constante da equipe, enfim.

Todo esse cenário, certamente, não resultará em redução do preço dos alimentos - esse é um fato colocado. Haverá sim uma elevação dos custos operacionais, reprodução de todo o material de *layout*, reconfiguração da loja, que certamente necessitará de uma nova implementação pela medida e isso, evidentemente, não está sendo considerado no impacto regulatório. Agora, nós não podemos deixar de considerar, nesse aspecto, que os supermercados de pequeno porte, por exemplo, terão muita dificuldade para atendimento da norma e haverá aumento sensível de custos. Digo até que nós temos estabelecimentos com um ou dois *check outs*, em que, muitas vezes, o funcionário é o proprietário, a esposa, o filho, e terão muita dificuldade para produção de materiais de comunicação, para reformulação de *layouts.* Isso evidentemente nós entendemos que é um impacto que deveria ser avaliado de uma maneira mais criteriosa.

Como disse, os supermercados são espaços privados de utilização pública e, de antemão, quero deixar claro, nós não queremos fugir das nossas responsabilidades perante o consumidor e a saúde pública. Reenfatizo aqui,

inclusive, que os supermercados hoje talvez sejam os estabelecimentos mais fiscalizados, seja nos Procons, municipal e estadual, Senacom, seja pela Anvisa, seja pelas Vigilâncias Estaduais ou as Vigilâncias Municipais, pelo Ministério da Agricultura, pelo Sistema Ipem-Inmetro. Todos eles comparecem diariamente em nossas lojas, trazendo para nós a responsabilidade que devemos ter perante o consumidor, perante a saúde pública.

Do ponto de vista da RDC nº 24, evidentemente, reconhecemos o mérito da norma, mas há algumas questões, por exemplo, que são bastante preocupantes. Por exemplo, o art. 14 diz que as empresas deverão manter em seu poder, à disposição da autoridade sanitária, dados fáticos, técnicos, científicos que darão sustentação à mensagem publicitária. Ora, esta responsabilidade da produção do alimento não é do supermercado. Evidentemente o supermercado é um revendedor responsável, sim, pelo armazenamento, pela conservação, pela comercialização, mas nós não somos responsáveis pela formulação do produto, pela composição do produto. Não dispomos de laudos técnicos ou do corpo profissional habilitado que foi para a criação do produto. Isso já nos causa muita preocupação com relação à aplicação dessa norma.

Não cabe a nós, supermercados, intervir em formulação, produzir peças publicitárias e comerciais em produtos que sequer produzimos e arcar com responsabilidade técnica, evidentemente que não nos cabe. Volto a dizer:

do ponto de vista de produção, a RDC também traz uma insegurança jurídica. Por quê? Porque ela responsabiliza o varejo por informações técnicas que ele não controla. Traz uma onerosidade excessiva, especialmente como já mencionado, para pequenos e médios e até mesmo um desvio da função, fazendo com que o supermercado seja compelido a agir como um agente regulador nutricional dos alimentos.

A indústria, evidentemente, já informa nas embalagens dos produtos, e nós, como comerciantes, devemos atender a todas as descrições previstas na sua embalagem para comercialização, como aqui mencionado. Recentemente, a indústria informa e informa bem, com base na, já citada pelo presidente da Abia, RDC nº 429, Instrução Normativa nº 25. Esse normativo regulamenta toda a rotulagem nutricional dos alimentos do Brasil, as normas que introduziram, inclusive, o frontal obrigatório, trazendo todas as questões que envolvem açúcares, gorduras, sódio. Esta, evidentemente, é uma legislação, parece-nos, muito bem trabalhada, feita com um debate amplo. Levou-se quase dois anos para a sua implementação e elas têm vigorado.

Agora, evidentemente, a RDC nº 24 é de 15 anos passados. Nós estamos falando de uma norma, inclusive, que entra em colidência com a RDC recente, com a RDC nº 429 e a Instrução Normativa nº 75. Isso ainda vai gerar-nos uma situação de total colidência jurídica, e, para nós, evidentemente, essa é uma

incompatibilidade. Cito, por exemplo, os limites de gordura saturada e sódio em alimentos. Ambas as normativas têm limites diferenciados, sendo que a RDC nº 24 tem limites mais baixos, inclusive.

Essa confusão regulatória também traz - e já vou-me encaminhando para o final - insegurança jurídica para o nosso segmento. Evidentemente, com base no primado econômico da livre iniciativa, nós queremos vender de maneira responsável para o consumidor, mas temos que ter previsibilidade, estabilidade das normas aplicáveis, e essas consequências práticas não podem ser ignoradas.

Dessa forma, então, agradecendo a oportunidade, nós pedimos compreensão e entendemos que é razoável não exigir, especialmente dos supermercados, obrigações que extrapolem suas obrigações legais e técnicas, preservando-se, assim, a coerência regulatória e evitando-se a onerosidade desarrazoada ao setor varejista.

Agradeço a atenção e muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Rogério Levorin, e passo a palavra ao Doutor Marco Antônio da Costa Sabino, que falará em nome da Associação Brasileira da Indústria de Cacau, Amendoim e Balas - ABICAB.

Doutor Marco Antônio da Costa Sabino é professor titular do IBMEC, de São Paulo, e da FIA Business School, professor convidado de escolas como Fundação Dom Cabral e Instituto Albert Einstein.

Doutor Marco Antônio tem a palavra pelo prazo de 10 minutos.

O SENHOR MARCO ANTÔNIO DA COSTA SABINO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE CACAU, AMENDOIM E BALAS - ABICAB) - Boa tarde, Excelência, muito obrigado. Eu cumprimento todos os integrantes da Mesa. Saudações em nome da Abicab. Cumprimento também os meus colegas de bancada e todos os que nos assistem.

Agradeço especialmente a Vossa Excelência, Ministro Zanin, por nos ter convidado aqui para contribuir para esta audiência pública. Eu, como pesquisador, sempre endossei o papel do Judiciário como interventor em políticas públicas, e a realização deste tipo de expediente para coletar maiores informações e formar, obviamente, o convencimento do julgador. Então, nós agradecemos.

A Abicab é uma associação que congrega três espécies de alimentos: chocolates, amendoim, balas e gomas. Nós estamos falando aqui de alimentos que são porcionados, alimentos, portanto, que são vendidos em porções pequenas, porções médias, mas eu posso escolher a porção do alimento, alimentos que fazem parte, efetivamente, de momentos de celebração e de indulgência e que, fundamentalmente, não são substitutos de refeições. São alimentos que pertencem,

inclusive, ao inconsciente cultural. Desde que o mundo é mundo, faz muito tempo isso, o amendoim é consumido.

Isso para não falar dos momentos de celebração e festejo que nós temos aqui no Brasil, como manifestações culturais, como, por exemplo, a Festa Junina. Quem não come um pé de moleque em Festa Junina? Ou mesmo, por ocasião da Páscoa, que ficou conhecida como circunstância de se consumir chocolate. Tem gente que não come chocolate o ano inteiro, mas come na Páscoa, como eu. E também, para não falar de Dia das Bruxas, em que balas e guloseimas estão virando absolutamente normais entre as crianças, entre os quais os meus próprios filhos. Então, nós estamos falando dessa espécie de alimento que contribui para momentos de celebração e não afeta a dieta equilibrada do brasileiro, de acordo com a própria pesquisa de orçamentos familiares, a POF, do IBGE, na última edição de 2018, que mostra que grande parte das calorias ingeridas dizem respeito a refeições normais e habituais, equilibradas, portanto.

A minha apresentação aqui, Senhor Ministro, senhores, ela vai cobrir quatro pontos, que eu denominei problemas. O primeiro, que é um problema gravíssimo e que eu vou tratar, é um problema, na verdade, que prefere a todos os outros, uma condição necessária e suficiente, é o problema da competência privativa reservada ao Congresso Nacional para disciplinar sobre propaganda comercial. O segundo problema é o do desuso constitucional que, de fato,

aconteceu na espécie: são 15 anos de RDC nº 24, que nunca produziu efeitos. Além disso, temos a questão da subsidiariedade, que foi bem salientada na Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 22, já mencionada na tribuna antes de mim. Por fim, o problema da proporcionalidade, que também já foi salientado aqui.

Primeiramente, e ao contrário do que se diz, do que eu ouvi ao longo desse tempo inteiro, a Abicab empresta sensível grau de importância ao problema da competência, porque o problema da competência, Ministro Zanin, notemos aqui, na tribuna antes de mim, o representante do Instituto Alana mencionou que, em outras palavras, aquele velho brocado "o legislador não usa palavras inúteis", e nós temos que respeitar a vontade do legislador constitucional, quando ele falou da questão da prioridade absoluta. Pois eu digo que nós devemos respeitar a vontade do legislador constitucional quando ele, no art. 22, XXI, da Constituição, estabeleceu *ipsis litteris*: compete privativamente à União legislar sobre propaganda comercial.

Mais do que isso, ele foi prolixo por quê? Quando falamos sobre liberdade de expressão, e até como efeito sintomático, Ministro Zanin, dos anos de censura reprovável que nós vivemos antes do restabelecimento, graças a Deus, da ordem democrática brasileira, o legislador constituinte foi prolixo ao falar várias vezes sobre vedação da censura e sobre liberdade de expressão, inclusive da comercial e, da comercial, ele falou duas vezes.

Ele falou primeiro nas competências privativas da União e depois, no capítulo de comunicação social, já mencionado aqui notadamente, no art. 220, §§ 3º e 4º, em que ele exige lei federal para dispor, inclusive sobre programas e propagandas que sejam ameaçadores à saúde e ao meio ambiente, além das quatro categorias que são estabelecidas na Constituição e já foram disciplinadas pela Lei nº 9.294/96, portanto, competência do Congresso Nacional.

Fico pensando, Ministro Zanin, em Niklas Liemann, que falava da legitimidade sobre o procedimento, porque, obviamente, ninguém aqui está dizendo que a saúde não é importante e, claro, que nós não estamos desprezando a questão da obesidade e do consumo consciente - claro que não. Todos nós aqui queremos mais saúde para a população, queremos gente vivendo mais e vivendo bem, mas isso não pode ser o pretexto do atropelo à Constituição. E eu ressalto aqui que nós estamos no âmbito da Casa de Proteção à Constituição. Tem uma placa na frente do anexo II, assinada, uma citação do Ministro Celso de Mello, que lembra do papel do Supremo Tribunal Federal de guardião da Constituição. Nesse sentido, a guarda da Constituição, nesse caso especificamente, depende do procedimento.

Não nos esqueçamos de que a questão de competência, nesse caso especificamente da competência privativa, o Professor Gesner já disse que tinha um problema aqui de separação de Poderes. Separação de Poderes é uma cláusula pétrea, está estabelecida lá no 60, § 4º da Constituição, prevista no art. 2º

da Constituição. Mas, quando nós temos também uma série de legislações estaduais, porque, claro, Excelência, estados já tentaram legislar sobre publicidade, e a resposta desse Supremo Tribunal Federal foi uma só: não pode - art. 22, XXIX, da Constituição. Isso aconteceu na ADI 2.815, em que uma lei estadual proibia a reprodução de fotos eróticas e pornográficas. O Ministro Sepúlveda Pertence relatou, em 2003, e julgou inconstitucional a lei estadual. Foi também estabelecido na ADI 3.782. O Ministro Barroso, em 2016, julgou inconstitucional a lei do Estado do Paraná que estabelecia a necessidade de tarjas de advertência na publicidade de celulares, no sentido de que o uso de celulares causava câncer. Eu estou vendo vários aqui, então cuidado. E o Ministro Barroso disse inconstitucional, art. 22, XXIX. Na ADI mais recente, o Ministro Toffoli, de uma lei de Santa Catarina, ela é de 2018, e o número agora eu não consigo enxergar, miseravelmente, estabeleceu também, e a lei estabelecia e fixava a proibição de propaganda de medicamentos na televisão e no rádio. E o Ministro Dias Toffoli disse: inconstitucional, art. 22, XXIX.

Então, nós estamos falando aqui de um problema que é um problema gravíssimo, e é um problema que prefere a todos os outros. Por quê? Porque, se for obedecida a legislação constitucional, essa RDC não sobreviverá. Não sobreviverá. E é claro que eu posso fazer um exercício hermenêutico de aplicação de princípios e ponderação de princípios e valores, usar a cláusula da

dignidade da pessoa humana, preconizada no inciso III do art. 1º da Constituição, mas isso não pode se dar para justificar qualquer coisa. Então, esse tipo de debate aqui, da saúde, da OMS, da OPAS, das intenções etc., ele deveria ser realizado no âmbito do Congresso Nacional.

Ademais disso, há o desuso da norma. E o desuso da norma diz respeito à falta de eficácia social da norma. O Professor Canotilho estabelece que a norma constitucional precisa ter alguma eficácia. Essa RDC não teve nenhuma eficácia. E nós assistimos a vários dados dizendo do problema da epidemia de obesidade, do aumento da obesidade, mas a publicidade de lá para cá não foi restrita. Então, provavelmente, a publicidade não é causa e nem correlacionada, talvez, ao aumento da obesidade.

No caso do estudo que foi apresentado pela professora anterior a mim, de Matos e outros, que foi publicado em 2023, o número de representações éticas no Conar reduziu drasticamente de 1.414, em 2010, sobre propaganda de alimentos, para 616 em 2020. Isso significa que a propaganda ficou pior? Não, pode ser um indicativo que a propaganda ficou melhor. E o Conar tem um anexo H que disciplina sobre alimentos e bebidas, com normas prolixas sobre a publicidade ética. As próprias empresas possuem os seus códigos de autorregulamentação que estabelecem uma série de restrições à publicidade com vistas à proteção de públicos vulneráveis e a práticas saudáveis.

Temos, aqui, também, a questão da subsidiariedade, quando a Ministra Cármen Lúcia estabeleceu que o Conar tinha uma regulação suficiente que não ensejava a omissão inconstitucional com relação à publicidade de bebidas abaixo de 13 graus Gay-Lussac. E estabeleceu o papel público do Conar, reproduzindo inclusive no voto, Excelência, integralmente os anexos A, P e T do Código Brasileiro de Autorregulamentação para estarem disciplinando sobre bebidas alcoólicas.

Por fim, há, sim, um problema - eu já vou terminar - de proporcionalidade, porque muitos me antecederam aqui e disseram a respeito da falta de impacto regulatório, que é uma realidade e, honestamente, se naquela época não tinha exigência de impacto regulatório, isso não significa que ele não deveria ter sido feito, porque, afinal de contas, é óbvio que quando estabeleço uma regulação, eu preciso verificar todas as causas e benefícios, todas as consequências. Não dá para eu achar que advertências vão reduzir o consumo; não dá para eu achar que isso vai diminuir as doenças crônicas não transmissíveis. Eu tenho que provar. Portanto, o estabelecimento daquilo que está preconizado numa anacrônica, inaplicável, inconstitucional RDC nº 24, de 2010, é desproporcional. Sempre lembrando que, naquela época, nem smartphone existia.

Excelência, é muito importante, e eu me atrevo a dizer aqui, que o Supremo continue percorrendo o seu caminho de guardião constitucional e que,

especialmente, proteja as competências privativas do art. 22, porque o precedente que pode se abrir numa relativização do que está ali pode permitir, efetivamente, problemas tanto de separação dos Poderes quanto do pacto federativo.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Marco Antônio da Costa Sabino e passo a palavra à Doutora Renata Rothbarth que falará pela Interfarma, Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. A Doutora Renata é especialista na estruturação regulatória de modelos de negócios, produtos, serviços e presta assessoria às equipes de negócios e jurídicas dos clientes em questão no dia a dia nesses setores.

A Doutora Renata tem a palavra pelo prazo de dez minutos.

A SENHORA RENATA ROTHBARTH (ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA - INTERFARMA) - Boa tarde a todos e todas. Boa tarde, Ministro. Obrigada pela oportunidade de estar aqui. Queria cumprimentar também o Subprocurador, Doutor Luiz Augusto Lima, a Doutora Caroline Santos Lima, a Doutora Vanessa Meneguetti, meus colegas que me antecederam, os ouvintes. Obrigada novamente pela oportunidade de podermos contribuir com esse debate, que é de extrema importância. Nós estamos aqui representando a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa, a Interfarma.

Para dar um contexto, a Interfarma foi fundada em 1990, representa hoje um grupo de 41 empresas farmacêuticas que são responsáveis por uma boa parte da inovação em saúde com viés científico e tecnológico que vemos sendo disponibilizado hoje no Brasil. A associação atua propondo soluções conjuntas para a sustentabilidade dos nossos sistemas de saúde público e privados e também é responsável por produzir uma série de materiais técnicos, dados e evidências para servidores e técnicos públicos, tentando contribuir para munir com o máximo de informações e tendências mundiais sobre o nosso ecossistema de saúde com viés de medicamento.

Hoje, através das nossas associadas, a Interfarma contribui para trazer para o Brasil uma série de tecnologias que são capazes de acelerar novos tratamentos e incorporá-las aos sistemas públicos, o SUS e a saúde suplementar, proporcionando longevidade e qualidade de vida aos nossos pacientes.

O foco da atuação da Interfarma está justamente na promoção desse intercâmbio técnico e científico e na cooperação com todas as entidades e *stakeholders* que estão envolvidos no nosso setor para a difusão de informações especializadas, tanto para profissionais de saúde quanto gestores, para o próprio Judiciário, pacientes, e isso acho que é o que torna a nossa associação diferente de outras associações que também atuam nesse setor.

Então, o viés que gostaríamos de trazer aqui, que é o viés da nossa contribuição, é de apresentar propostas e recomendações que promovam esse equilíbrio, que é um equilíbrio delicado para a proteção da saúde pública, ao mesmo tempo que com acesso à informação e respeito à livre iniciativa, sempre com foco na inovação e no desenvolvimento científico, o que nos qualifica de uma forma singular para participar desse debate.

Então, o nosso viés é efetivamente trazer uma contribuição técnica, ressaltando a importância de uma regulamentação adequada para a publicidade do setor farmacêutico, especialmente aquela que é especificamente direcionada aos profissionais de saúde, conforme a, inclusive, previsão em legislações vigentes, demonstrando, de forma fundamentada, que eventuais excessos que tenham sido cometidos pela RDC nº 96 precisam ser avaliados cuidadosamente por esta Corte e debatidos para que consigamos pensar em soluções de como mover e como avançar nessa discussão daqui em diante.

E daí eu começo fazendo um *carve out*, um recorte importante, Ministro, que é em relação ao contexto da nossa exposição. Ouvimos bastante aqui ao longo da tarde sobre as contribuições envolvendo a regulação de alimentos, e o nosso viés, o nosso recorte é específico em relação à RDC nº 96/2008, que trata especificamente da regulação de medicamentos aprovados com todos os critérios

de qualidade, segurança e eficácia que precisam ser avaliados previamente à Anvisa.

E é importante, eu acho, que se faça essa distinção, porque estamos falando de alimentos e medicamentos, ambos são produtos que são regulados, a nosso ver, ambos têm uma competência por parte da Anvisa para serem regulados, mas com regulações e requisitos, dinâmicas absolutamente diferentes.

Vamos trazer aqui quatro pontos de uma forma bastante objetiva, falar inicialmente sobre a nossa visão em relação à competência da Anvisa para regulamentar esse tema, boas práticas regulatórias, como avançamos daqui em diante, o papel sanitário nas ações de publicidade e, por fim, esse equilíbrio sensível entre todos os direitos constitucionais que estão sendo discutidos aqui e que é uma tarefa que o nosso Supremo tem de uma forma relativamente recorrente que enfrentar. Então, vamos dar o nosso ponto de vista em relação a isso também.

Começando pelos limites na competência da Anvisa a respeito do tema de publicidade de medicamentos.

A nosso ver, a Lei nº 9.782/99, que estabelece o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Anvisa e atribui à Anvisa uma competência muito clara para controlar, fiscalizar e acompanhar, sob esse prisma sanitário, a publicidade e a propaganda de produtos submetidos ao seu regime de vigilância

sanitária, é bastante claro, é onde se incluem uma série de produtos, alimentos, medicamentos que estamos tratando aqui, mas também dispositivos médicos e outros itens que estão embaixo do guarda-chuva de atuação da Anvisa.

Nesse mesmo sentido, a Lei nº 6.360, que dispõe sobre a vigilância sanitária desse tipo de produto, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, produtos correlatos, que é uma definição que, hoje em dia, substituímos por produtos médicos, dispositivos médicos, que também são parte da competência da Anvisa, define limites bastante objetivos em relação à propaganda, como a obrigatoriedade de informações técnicas e restrições à veiculação de determinados conteúdos, a depender do seu público.

Temos, tanto nessas normas, quanto na Lei Murad, que já foi bastante comentada aqui, nos seus respectivos decretos, situações e *disclaimers* específicos que precisam ser dados, e limitações, inclusive, de divulgação de informações para profissionais prescritores e para o público em geral.

Nesse sentido, como já foi bastante mencionado aqui ao longo do dia, a Constituição Federal determina que limitações à publicidade de medicamentos só podem ser estabelecidos por lei formal, e não por atos infralegais, como resoluções de agências reguladoras, como é o caso da Anvisa.

Dessa forma, a nosso ver, a Anvisa, ao editar determinados aspectos da RDC nº 96/2008, deve observar os limites previstos nessas leis que eu

mencionei há pouco, não podendo inovar ou criar obrigações e restrições que não estejam estabelecidas, ou que não tenham sido discutidas e aprovadas pelo nosso Poder Legislativo.

Esse entendimento, inclusive, é corroborado, foi corroborado recentemente pelo STJ, no âmbito do REsp 2.035.645, de relatoria da Ministra Regina Helena Costa, em que foram discutidos justamente os limites de determinadas redações que foram estabelecidas na RDC nº 96/2008; e, naquela ocasião, o STJ entendeu que a Anvisa ultrapassou os limites da sua competência ao editar certos aspectos da RDC nº 96 que não estavam previstos, que não tinham suporte em legislações, como, por exemplo, a Lei Murad e o seu respectivo decreto. Alguns exemplos aqui são a proibição da propaganda indireta em contextos cênicos, espetáculos, filmes, programas radiofônicos e outros tipos de mídia eletrônica ou impressa, a proibição de atos publicitários com imagens de pessoas fazendo uso de medicamentos, especialmente quando sugerir que o fármaco detém características organolépticas agradáveis, exigência de cláusulas específicas de advertência, como a necessidade de indicação das substâncias contidas no medicamento, especialmente aquelas que apresentem efeitos de sedação e sonolência, e interdição de determinadas expressões, como comprovado cientificamente, demonstrado em ensaios clínicos. Então, a nosso ver, a Anvisa é inquestionavelmente competente para regulamentar o tema de publicidade de

medicamentos, porém ela deve ficar circunscrita aos limites que forem estabelecidos na lei.

Eu gostaria de ressaltar, Ministro, com a devida vênia, que, caso se entenda que, em alguma medida, a lei, especificamente a RDC nº 96, possui algum contorno de inconstitucionalidade, é importante que se pondere uma eventual modulação desses efeitos para que não se crie um vácuo regulatório, uma insegurança jurídica ainda maior, até que eventualmente haja uma regulamentação específica complementar a respeito desse tema.

Estou vendo que eu me perdi aqui completamente no horário. Peço desculpas, mas eu vou passar rapidamente pelos meus outros três pontos, que são igualmente importantes e que, de alguma maneira, também foram tratados aqui.

O segundo ponto diz respeito a boas práticas regulatórias, como se chega em boas regulações. Hoje, como foi dito aqui já, em alguma medida, temos prevista, na lei de liberdade econômica, na lei das agências reguladoras, nos respectivos decretos que regulamentam essas leis, uma necessidade, uma obrigação muito clara para as agências reguladoras fazerem análises de impacto regulatório. Mais especificamente, quando falamos de regulação de Anvisa, a Anvisa também tem portarias específicas, as Portaria Anvisa nº 162, de 2021, e nº 673, de 2024, que

trazem, em caráter complementar, requisitos e diretrizes de boas práticas regulatórias que já são seguidas pela agência.

Nós levantamos um número. Desde 2019 até agora, a Anvisa fez 104 análises de impacto regulatório, e é justamente isso que defendemos que ocorra a partir do momento que haja uma definição por parte desta Corte em relação à constitucionalidade, ou não, da RDC nº 96. É importante que eventual regulamentação e atualização dessa norma passe por uma análise de impacto regulatório e utilize todas as ferramentas de boas práticas regulatórias que também estão previstas nessas normas. Então, a participação popular por meio de consultas públicas, de tomadas públicas de subsídio, o próprio monitoramento da qualidade regulatória e do desempenho regulatório dessa norma, que também está descrito nas normas da Anvisa e na própria lei como sendo uma obrigação por parte das agências reguladoras, devem ser observados para que se garanta que a regulação que passemos a ter, que merece ser atualizada, sirva ao propósito e sirva aos incentivos que nós queremos que efetivamente ocorram.

Esse é um ponto bastante relevante porque é a oportunidade, por meio de uma análise de impacto regulatório, que a autoridade tem de não só refletir sobre os prós e contras daquele problema regulatório, as alternativas para regulamentar aquele tema, como são os *benchmarks* de outros países, de outras agências reguladoras, mas principalmente de ouvir os *stakeholders*, ouvir a

indústria, as associações de pacientes, todos os *stakeholders* que estão envolvidos nessa discussão de uma forma ou de outra.

E isso se torna ainda mais importante quando consideramos o *gap* temporal que existe entre o momento que nós estamos hoje e a RDC nº 96, de 2008. O meu colega teve a curiosidade também de ver coisas que tinham acontecido nesse ano e eu chequei que agora estamos chegando à quase maioridade da RDC nº 96, mas, naquela época, não tínhamos WhatsApp, não havia 4G e não havia nenhum tipo de aplicativo de mobilidade que nós usamos comumente hoje, seja para transporte, seja para *delivery*, seja para comunicação, que são aplicativos que são utilizados hoje diretamente em soluções de saúde, no engajamento dos próprios pacientes e na comercialização, por exemplo, de determinados medicamentos. Então, é relevante considerarmos que aquela norma não está mais atualizada com os hábitos de consumo que temos hoje, especialmente pós-pandemia, e não está mais atualizada ao nível tecnológico e ao próprio nível de boa prática regulatória que temos hoje estabelecido nas nossas legislações.

Por fim - e daí eu vou juntar os dois últimos pontos para não exceder muito meu tempo, peço desculpas por isso antes de mais nada -, queríamos destacar, por fim, o papel de uma publicidade adequada para fins de medicamentos. Quando olhamos, por exemplo, o que aconteceu durante a pandemia, especificamente acontece até hoje, discussões que vemos sobre *fake news*,

o caso especificamente das vacinas durante a pandemia, houve um desencontro de informações bastante relevante que a própria indústria não se sentia à vontade para entender o que ela poderia falar que seria publicidade e o que ela poderia falar que seria considerado meramente a divulgação de uma determinada informação. E vemos hoje esse mesmo dilema, essa mesma falta de segurança jurídica sendo observada pela indústria quando olhamos o caso de diversos medicamentos que estão passando por diferentes formas de falsificação e que requerem algum tipo de esclarecimento para os pacientes e para os profissionais de saúde.

Então, termos uma regulação que traga critérios objetivos sobre o que consideramos publicidade, o que consideramos conteúdo educativo, que garanta a segurança jurídica para que o setor possa operar e divulgar as informações de uma forma adequada, na realidade que vivemos hoje com essa imensa quantidade de informações e a velocidade exponencial com que essas informações mudam, é extremamente relevante aqui do nosso lado.

E por fim, acho que já foi falado bastante isso ao longo de outras exposições, mas entendemos que há um equilíbrio fino que precisa acontecer no que diz respeito aos princípios e direitos de que estamos falando aqui. Estamos falando de uma legalidade no que diz respeito à atuação da Anvisa e os limites da atuação da Anvisa, o direito à informação, o direito à livre iniciativa e, por isso, o que defendemos é justamente uma análise de impacto regulatório para que

possamos fazer com que todos esses princípios coexistam, considerando livre iniciativa, liberdade econômica e todos os outros pontos que já foram falados aqui.

De forma que reiteramos então o nosso compromisso com a saúde pública, estamos à disposição para participar desse debate seja aqui na Corte, seja na própria Anvisa, ou no Poder Legislativo para que possamos pensar em soluções para a atualização de uma regra que é absolutamente necessária do ponto de vista da Interfarma.

Desculpe novamente por me exceder do tempo e obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Renata Rothbarth e concedo a palavra ao Doutor Carlos Affonso Pereira de Souza, que falará pela Abrafarma - Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias.

O Doutor Carlos Affonso Pereira de Souza é professor da UERJ e da PUC do Rio de Janeiro.

Doutor Carlos Affonso, tem a palavra pelo prazo de dez minutos.

O SENHOR CARLOS AFFONSO PEREIRA DE SOUZA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FÁRMACIAS E DROGARIAS - ABRAFARMA) - Boa tarde a todos e a todas!

Antes de mais nada, agradeço e parabenizo o Ministro Cristiano Zanin pela oportunidade de realização dessa audiência pública tão importante. Também aproveito e saúdo o Senhor Subprocurador, a Doutora Caroline, a Doutora Vanessa, já dizendo que ser o último expositor do painel é sempre uma benção e uma maldição.

É uma benção porque pude aprender com tantos colegas que me antecederam, mas também é uma maldição porque sei que todos já estão cansados na reta final desse painel. Procurarei ser bastante breve.

O que trago aqui como contribuição da Abrafarma é um olhar sobre a RDC nº 96. Em especial, olhando para a RDC nº 96, parece-me que se impõe aqui um cenário de transformação do ecossistema informacional, já aqui colocado por alguns dos colegas que me antecederam. Um cenário que me parece que transforma a maneira pela qual nos informamos, nos entretemos, nos educamos, temos acesso a informações, a produtos e a serviços, e, de 2008 para cá, muita coisa mudou.

A RDC nº 96 não vê a ascensão da internet móvel, não vê a ascensão em especial das redes sociais, que dirá todo o impacto da inteligência artificial na maneira pela qual nós nos comunicamos.

É importante lembrar: esse mesmo Tribunal, que tomou 16 sessões para analisar a responsabilidade civil das plataformas digitais, reconhece a

importância, o peso, o valor de se analisar justamente essa transformação que todos nós, de maneira muito notável, de maneira acho que muito fácil, conseguimos perceber quase que de maneira palpável. É nesse cenário de transformação desse ecossistema informacional, que tanto se transforma, que nós pudemos perceber, num passado muito recente, na pandemia da covid, o quanto a desinformação no que diz respeito à saúde se tornou também uma epidemia, se tornou uma necessidade de garantir acesso à informação segura, confiável, sobre temas de saúde.

Em uma nota muito pessoal, acho que é importante dizer, como todo brasileiro: existe aqui um dever de gratidão à Anvisa pelo seu trabalho simplesmente irrepreensível durante a pandemia, procurando romper as barreiras de hesitação vacinal e levando adiante toda uma campanha importante para que o Brasil pudesse, com toda dificuldade, atravessar esse momento tão complexo.

É justamente nesse cenário de transformação, de desinformação com relação à saúde, que é preciso analisar o papel, em especial, da publicidade de medicamentos em especial, o papel desempenhado por redes de drogarias, de farmácias, que oferecem, através da publicidade de medicamentos - é importante que se diga também -, um papel muito relevante de educação, de levar adiante questões como continuidade na adesão ao tratamento, prevenção de erros no uso dos medicamentos e conscientização sobre determinadas patologias. É esse o papel

de uma farmácia moderna que se insere nesse mundo - falei aqui tanto de tecnologia -, justamente quando pensamos nesse mundo tão conectado em que precisamos trabalhar com o que acontece dentro e fora da tela.

Quando se pensa em publicidade de medicamentos, a RDC, como já vamos aqui trabalhar com alguns dos seus elementos, falha em caracterizar esse mundo no qual a pessoa que está sujeita à publicidade de medicamentos tem uma parte importante do seu tempo na internet. Quando ela vai ter acesso a medicamentos, ela está numa farmácia. Isso faz com que a farmácia se torne um ponto de atenção simplesmente essencial para pensarmos como se dão a divulgação de informações e a publicidade sobre medicamentos.

Nesse ponto, a RDC é muito restritiva. Nesse ponto, a RDC não só falha em compreender as transformações tecnológicas, que, a muito bem da verdade, ela nem poderia captar, dado o seu momento. Isso me parece que torna muito clara a necessidade de uma revisão dos termos para que se possa atualizar a forma pela qual se analisa a publicidade de medicamentos na contemporaneidade. Em especial, acho que é importante lembrar que a Abrafarma, já há bastante tempo, possui uma decisão judicial da 20ª Vara Federal aqui do Distrito Federal, que reconhece a ilegalidade da RDC nº 96, justamente por reconhecer que essa RDC extrapola os limites da competência outorgada ao ente regulador. É importante - e aqui faço eco a falas feitas pelos meus colegas anteriormente - reconhecer o papel

absolutamente destacado e relevante desempenhado pela Anvisa, mas, em especial, no que diz respeito ao detalhamento que a Anvisa faz a partir da RDC, no que diz respeito à publicidade de medicamentos, se extravasa, se vai além, de uma maneira muito clara, como esse *slide* aqui coloca, em situações que já pudemos aqui explorar em outras falas - aqui já faço minha solidariedade ao Professor Marcos Sabino sobre a necessidade de óculos; gostaria de dizer, Professor Marcos, que às vezes mesmo com óculos fica difícil.

Quando nós analisamos a relação aqui da Lei federal nº 9.294 com a RDC nº 96, percebemos como a RDC nº 96 sai da moldura da lei federal. Ela traz obrigações que são muito mais detalhadas e que você não consegue retirar do mandamento do Poder Legislativo como tendo a competência para analisar esse tema.

Aqui chamo a atenção para um tema que foi mencionado, inclusive, olhando para a publicidade de alimentos, na abertura, na sessão da manhã, que é a exigência de que o protagonista da peça publicitária diga alguma coisa, especialmente em medicamentos. O protagonista da peça audiovisual publicitária deve informar que se trata de um medicamento, seu uso pode trazer riscos, orientando a procurar o médico e o farmacêutico e a ler a bula. A intenção é absolutamente louvável: levar à população informações importantes para o

cuidado com a saúde. No entanto, a forma como isso é feito parece extrapolar o mandamento previsto na legislação, especialmente na Lei nº 9.294.

Em nota final, observando o papel das redes de farmácias e drogarias, destaco que a publicidade de medicamentos, conforme já mencionei, pode promover adesão ao tratamento e combater a desinformação. E aqui um ponto relevante: a questão da capilaridade.

Na peça inicial da ação impetrada pela Abert, menciona-se o chamado "deserto de notícias", destacando que, em muitos municípios no Brasil, não há jornal local, nem centro produtor de informações que conheça a região, o local ou o bairro. Isso leva a população a buscar informações em meios mais ou menos controláveis, com dados mais ou menos precisos. Nesse contexto, nesse deserto de notícias existente ao analisarmos o jornalismo, quando observamos a discussão sobre medicamentos, a farmácia se apresenta como um antídoto para esse deserto de informação, pois está presente nos municípios, próxima às residências das pessoas que buscam seu medicamento ou desejam se informar sobre determinado produto.

Portanto, a dinâmica de capilaridade das farmácias modernas, que atuam, inclusive, em adesão e complementaridade ao SUS, poderia ser mais bem explorada.

Encerro dizendo que, para além de todos esses elementos aqui colocados - importantes para serem considerados numa revisão das normas sobre o tema -, parece-me também que, no caso das farmácias, há uma redução da automedicação e, em especial, da aquisição ilícita, o que merece ser destacado.

Estamos atravessando um período de olhar muito crítico sobre medicamentos utilizados no combate à obesidade, e é sabido o quanto há demanda e atenção sobre esses produtos. Ter uma publicidade responsável e informativa, especialmente no momento em que um medicamento recebe atenção significativa, evidencia a necessidade de atualização das regras sobre propaganda de medicamentos. A publicidade precisa estar onde o consumidor se encontra. Se ele está na internet e adquire produtos em farmácias, esses fatores devem ser considerados na revisão das normas.

A Abrafarma agradece a oportunidade de trazer essa mensagem e se coloca à disposição para continuar contribuindo no debate ao longo do processo.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Carlos Affonso Pereira de Souza.

Com essa exposição, encerramos o segundo bloco da Audiência Pública, que contou com outras 11 apresentações, todas relevantes para o processo decisório.

Indago ao Doutor Luiz Augusto Lima se há alguma questão a ser formulada? Doutora Caroline? Doutora Vanessa.

Não havendo nenhuma questão a ser formulada, agradeço imensamente aos expositores e expositoras pelas informações apresentadas.

Podemos agora fazer um intervalo de 15 minutos e, em seguida, retornar para o terceiro e último bloco da Audiência Pública.

Declaro suspensa a sessão

[INTERVALO DA AUDIÊNCIA]

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Renovo meus cumprimentos a todos. Apenas recordo que esta audiência pública trata da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.788, proposta pela Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão, a Abert. A ação tem como objeto a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 24/2010, e a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 96/2008, com as alterações da RDC nº 23/2009.

Como já foi dito também nos blocos anteriores, há pelo menos três questões que se colocam em discussão nesta audiência pública: saber se é

constitucional a competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, para disciplinar a publicidade e a propaganda de medicamentos e de alimentos considerados nocivos à saúde e ao meio ambiente; saber se as resoluções impugnadas atendem aos limites da competência conferida à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa; e ainda, saber se o conteúdo das resoluções impugnadas é materialmente constitucional, ou seja, se elas respeitam os princípios e direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

Nós teremos aqui, neste último bloco, também outras dez exposições. Vamos começar com a exposição da Doutora Nadine Marques Nunes Galbes, que falará pela Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis. A Doutora Nadine Marques Nunes Galbes é pesquisadora assistente da Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis, espaço interdisciplinar de reflexão e produção de conhecimento sobre os sistemas alimentares, sediado na USP.

A Doutora Nadine falará de forma remota e tem a palavra pelo prazo de dez minutos.

A SENHORA NADINE MARQUES NUNES GALBES (CÁTEDRA JOSUÉ DE CASTRO DE SISTEMAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS) - Boa tarde a todas e todos, com os cumprimentos ao

Excelentíssimo Ministro Cristiano Zanin, aos demais integrantes da Mesa e aos presentes nesta audiência.

A Cátedra Josué de Castro comparece a este Tribunal no intuito de apresentar argumentação favorável à RDC nº 24/2010 da Anvisa. Nossa posição aqui defendida é de que essa resolução faz parte de um conjunto de normas cruciais à proteção da saúde da nossa população, especialmente diante da gravidade do avanço da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, mas também com vistas à saúde planetária, ao compreendermos a relação dos sistemas alimentares com a crise climática.

A saúde planetária é definida como a obtenção do mais alto padrão possível de saúde, bem-estar e equidade em todo o mundo por meio da atenção criteriosa aos sistemas humanos que moldam o futuro da humanidade e aos sistemas naturais da Terra que definem os limites ambientais seguros dentro dos quais a humanidade pode prosperar.

Pensando nos sistemas humanos, destaca-se um tipo específico, que são os sistemas alimentares. Estes são definidos como toda a gama de elementos e atividades relativas à produção, processamento, distribuição, preparo, consumo e descarte de alimentos, além dos resultados dessas atividades, incluindo desfechos socioeconômicos e ambientais. Componente fundamental dos sistemas alimentares, que abrange e interfere sobre as cadeias de abastecimento, sobre o

comportamento dos consumidores e, por fim, sobre as dietas, são os ambientes alimentares que apresentam a informação e a publicidade como elementos centrais de influência.

Atualmente, predomina entre os sistemas alimentares uma lógica de organização e funcionamento que teve sua origem na Revolução Verde, na década de 1950, caracterizada pela produção global de alimentos em larga escala, além da forte presença de alimentos industrializados e padronizados mundo afora.

Destaca-se, nessa lógica, o papel das grandes corporações de alimentos e bebidas a utilizar especialmente as *comodities* como trigo, milho, soja, cana e ingredientes derivados delas, como as farinhas, o amido, o xarope, proteína isolada e açúcar, para produzir alimentos ultraprocessados, marcados justamente pelo perfil nutricional sobre o qual versa a resolução debatida aqui hoje: por um lado, quantidades elevadas de açúcar, sódio, gordura saturada e trans e, por outro lado, baixo teor de nutrientes essenciais. Adicionados de aditivos cosméticos no sentido de conferir cor, sabor, textura e durabilidade muito acentuados, esses alimentos são padronizados e largamente comercializados ao redor de todo mundo a partir de publicidade massiva e agressiva, sendo responsáveis por grande prejuízo à diversidade alimentar e pelo deslocamento e substituição de sistemas alimentares tradicionais.

A crescente produção de ultraprocessados resulta em uma abundante oferta, que aparenta ser diversa, mas que, na realidade, baseia-se em pouquíssimas espécies vegetais e animais comercializadas a partir de grandes redes de lojas de varejo, hipermercados e atacadistas. Dessa forma, o comércio local de alimentos é muitas vezes inibido e se criam os chamados desertos e pântanos alimentares, em que as opções de alimentos adequados e saudáveis são consideravelmente reduzidas, ao passo que a presença de ultraprocessados é acentuada. Cria-se, assim, disparidade [inaudível] que estão de fato disponíveis para que os cidadãos possam fazer suas escolhas, e essa disparidade se aprofunda com a publicidade dos ultraprocessados.

Assim, queremos demonstrar que se trata de um debate que pode e deve iniciar-se na composição nutricional e na regulação da publicidade de alimentos com perfil inadequado à saúde humana, mas que precisa extrapolar a esfera nutricional e alcançar a dos sistemas alimentares, pois é a sua lógica que está produzindo externalidades negativas que induzem a múltiplas crises. A ameaça à segurança alimentar e nutricional e à degradação ambiental são fenômenos que se retroalimentam. Justamente no intuito de explicitar sua conexão e gravidade, as mudanças climáticas têm sido abordadas conjuntamente com as diferentes formas de má-nutrição, quais sejam, a desnutrição e a obesidade, no que foi definida como

uma sindemia global, ou seja, pandemias que coexistem no tempo e no espaço, interagem entre si e compartilham fatores sociais fundamentais e comuns.

De acordo com a comissão do periódico *The Lancet*, que cunhou o termo sindemia global, tais condições representam juntas o maior desafio de saúde para os seres humanos, o meio ambiente e o nosso planeta no século XXI. Os ultraprocessados são apresentados pela comissão como "força motriz da pandemia global de obesidade". Isso ilustra a robustez das evidências sobre as consequências do consumo habitual de ultraprocessados.

A adoção de uma perspectiva sistêmica para compreender e enfrentar a sindemia global de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas busca essencialmente sinalizar a urgência da ação global, caracterizada hoje em grande medida por falhas de governança e inércia política. Essa perspectiva precisa ser adotada também nos âmbitos locais, para que o enfrentamento seja possível e efetivo.

Cabe aqui destacar que, até o momento, nenhum país foi capaz de estagnar e, menos ainda, de reduzir a prevalência da obesidade. Mais: as projeções indicam que o aumento da obesidade será ainda mais acentuado entre crianças e adolescentes, saltando de 10% para 20% dos meninos e de 8% para 18% das meninas no mundo todo até 2035.

A relação entre o aumento dos índices de obesidade e os padrões alimentares marcados pela presença crescente de alimentos de composição nutricional inadequada está mais do que consolidada na literatura científica, como já foi exposto por outros participantes desta audiência. Mas esses números deixam claro que as formas de acessar o problema não estão sendo efetivas já há algumas décadas.

Segundo o modelo conceitual da sindemia global, os indivíduos não existem nem podem existir isoladamente dos sistemas naturais e humanos. A interação pessoa-ambiente pode ser vista pelo menos de três formas: a partir da questão pessoal, que envolve os indivíduos na realização de suas escolhas nos ambientes disponíveis; a influência que o ambiente tem nessas escolhas; e a influência que o próprio indivíduo tem na mudança dos ambientes e dos sistemas ao seu redor. As escolhas e práticas alimentares dos indivíduos e grupos populacionais, portanto, são influenciadas por uma série de atores e práticas sociais que compõem os ambientes disponíveis e neles interferem.

Dentro das diferentes categorias de ambientes disponíveis - socioeconômico, natural, físico e o de informação -, os autores destacam como o ambiente de informação vem sendo frequentemente negligenciado em seu grande potencial para se tornar campo fértil para a proliferação de danos à saúde pública,

já que ele está cada vez mais baseado na desinformação, a qual também ocorre pela via da omissão.

Por fim, a insustentabilidade do sistema alimentar global dominante, que se reflete nos sistemas alimentares brasileiros, fica bastante evidente também quando os analisamos a partir do terceiro pilar da sustentabilidade, o econômico, foco de alguma das falas anteriores.

Os custos econômicos indiretos da forma atual de organização dos sistemas alimentares - muitas vezes invisíveis ou não contabilizados pelas métricas econômicas convencionais - são resultantes dos impactos causados pela produção, distribuição e consumo de alimentos, não somente sobre a saúde pública, devido a dietas inadequadas e perda de biodiversidade, mas também em termos de degradação ambiental e esgotamento dos recursos hídricos.

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, a FAO, estimou tais custos em aproximadamente $12,7 trilhões de dólares anuais no mundo todo, o que representa nada menos do que 10% do PIB mundial.

No Brasil, esses custos somaram pouco mais de $503 bilhões de dólares em 2022. Desse total, quase $231 bilhões de dólares corresponderam a custos ambientais, e os custos associados ao elevado consumo de alimentos com

perfil nutricional inadequado e a baixa diversidade dietética correspondem à maior parcela, alcançando quase $270 bilhões de dólares.

Tais despesas são amplamente externalizadas, recaindo sobre a sociedade por meio de gastos com tratamentos de saúde, recuperação ambiental e mitigação das mudanças climáticas - uma lógica amplamente irracional.

Isso significa, se olharmos especificamente para os gastos com saúde, uma grande sobrecarga ao Sistema Único de Saúde brasileiro, como já exposto pelas Doutoras Adriane e Eloísa em blocos anteriores.

Para que seja possível a transformação dos sistemas alimentares de forma justa e sustentável, é necessário atuar sobre uma série de frentes, iniciativas e políticas, congregando o máximo de atores e instituições possíveis, como já foi tantas vezes levantado nessa audiência. Uma das frentes de grande destaque nesse cenário são os ambientes alimentares, que podem e devem contar com a contribuição das entidades comerciais.

Considerando a necessidade, urgência e o vasto caminho a percorrer para viabilizar tal transformação, com vistas à promoção da saúde humana e das condições naturais para a manutenção da vida na terra, nenhum passo atrás pode ser dado.

Compreendemos que a declaração de inconstitucionalidade da RDC nº 24 de 2010 seria um importante retrocesso nesse cenário e que, portanto,

ela deve ser mantida como parte de uma gama mais ampla de ações de regulamentação para o real cumprimento dos direitos da população brasileira à saúde e à alimentação adequada, mas também para a proteção dos sistemas brasileiros, sejam eles os naturais ou os desenhados para garantir tais direitos, como é o caso do SUS.

Agradeço a oportunidade de participar desse debate e coloco a Cátedra Josué de Castro à disposição para continuar apoiando tecnicamente o processo a partir das melhores evidências científicas produzidas nacional e internacionalmente.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Nadine Marques Nunes Galbes e passo a palavra à Doutora Mariana Leite Galvão, que falará pelo Espaço de Articulação Coletiva do Ecossistema Publicitário - ABAP.

A Doutora Mariana Leite Galvão é professora no curso de pós-graduação *lato sensu* em Propriedade Intelectual, Direito do Entretenimento e Mídia na Escola Superior de Advocacia - ESA, da OAB de São Paulo, e advogada especialista em propriedade intelectual.

A Doutora Mariana falará de forma remota e tem o prazo de 10 minutos para a sua exposição.

A SENHORA MARIANA SCEPPAQUERCIA LEITE GALVÃO (ESPAÇO DE ARTICULAÇÃO COLETIVA DO ECOSSISTEMA PUBLICITÁRIO - ABAP) - Muito obrigada!

Boa tarde, com os meus cumprimentos, Excelentíssimo Senhor Ministro, senhores e senhoras presentes.

Estou representando, como foi dito, a Associação de Empresas de Comunicação -ABAP ou Espaço de Articulação Coletiva do Ecossistema, entidade que reúne e representa em âmbito nacional a categoria econômica das agências de publicidade.

A Abap tem como missão essencial defender e valorizar a atividade publicitária no Brasil, não apenas no que toca ao interesse das empresas do setor, mas também no que diz respeito ao interesse público, já que a publicidade é uma das mais importantes ferramentas de comunicação social.

Ao longo de sua história, a Abap tem desempenhado um papel fundamental de colaboração com os órgãos públicos e privados, construindo pontos de diálogo, estabelecendo padrões de qualidade de ética e contribuindo para que a comunicação publicitária no país se dê de forma responsável, transparente e alinhada aos valores da sociedade brasileira.

A publicidade brasileira possui uma característica ímpar, pois conta com um sistema consolidado de autorregulamentação. Em 1957, editou-se o

Código de Ética dos Profissionais de Propaganda, o marco inicial de um compromisso histórico do setor com a ética. Posteriormente, foi criado o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária - CONAR, integrado por anunciantes, veículos de comunicação e agências.

O Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, constantemente atualizado, acompanha a evolução dos costumes e das demandas sociais, impondo limites éticos e práticos à atividade e assegurando que a comunicação seja correta, honesta e responsável. Esse é o pano de fundo que legitima a manifestação da Abap nesta audiência.

Não estamos diante de um setor que precisa de controles externos para atuar com responsabilidade. Pelo contrário, estamos diante de um setor que há mais de décadas se autorregula de maneira eficiente, o que é reconhecido internacionalmente.

A discussão aqui envolve duas normas da Anvisa: a RDC nº 96 de 2008, com as alterações da RDC nº 23 de 2009, sobre publicidade de medicamentos, e a RDC nº 24 de 2010, sobre alimentos. São resoluções que, embora revestidas de boa intenção, acabam por impor restrições severas à publicidade, com reflexos diretos na liberdade de expressão, na livre iniciativa e na livre concorrência.

Não ignoramos os desafios da saúde pública contemporânea, entre eles a obesidade e os riscos do consumo inadequado de alimentos ou do uso incorreto de medicamentos. Mas é importante esclarecer que as agências de publicidade, em parceria com os anunciantes, têm-se empenhado em informar de maneira clara e responsável, respeitando as normas legais e éticas vigentes.

O que nos preocupa, no entanto, é o alcance das resoluções ora discutidas. A Anvisa, ao editar essas RDCs, acaba por ultrapassar os limites de sua competência, adentrando em matéria que a Constituição Federal reserva exclusivamente à lei formal. O art. 220 da Constituição determina que eventuais restrições à publicidade só podem ser instituídas por lei federal, e os direitos fundamentais à liberdade de expressão comercial, à livre iniciativa e à livre concorrência não podem ser restringidos por atos infralegais.

Não se trata aqui de desmerecer o papel da Anvisa. Ao contrário, reconhecemos a relevância da agência no campo da saúde pública, mas legislar sobre publicidade, especialmente no que se refere a alimentos e medicamentos, é competência do Congresso Nacional, mediante o devido processo legislativo, com a participação plural e democrática.

Além disso, a Resolução RDC nº 24 de 2010 estabelece restrições de caráter inédito, destituídas de qualquer fundamento e que acabam por subverter integralmente as opções políticas expressamente consagradas em lei. Em outras

palavras, institui-se de forma geral e abstrata um dever de contrapropaganda aplicável ao extenso rol de alimentos, unicamente em razão de conterem determinados componentes em níveis considerados elevados pela própria RDC. Tal imposição, entretanto, carece de respaldo legal, pois a legislação de regência apenas admite a contrapropaganda como sanção administrativa.

E mais: a resolução em exame prevê uma série de deveres adicionais que, na prática, resultam em restrições desproporcionais à liberdade de iniciativa, à livre concorrência e à liberdade de expressão no âmbito da publicidade de alimentos, igualmente sem qualquer amparo legal.

A RDC nº 96 de 2008, por sua vez, institui um conjunto extenso de restrições desprovidas de amparo legal que resultam em verdadeira roteirização da publicidade, acompanhadas de uma lista igualmente ampla e detalhada de frases impositivas. Ora, o Código de Defesa do Consumidor apenas veda a publicidade enganosa e abusiva, enquanto a Lei nº 9.294, de 1996, no que toca especificamente à propaganda de medicamentos, restringe-se a impor limitações expressamente previstas em seu texto normativo. A resolução, por sua vez, vai muito além desse marco legal, criando vedações adicionais e obrigações não previstas em lei, em manifesta violação do princípio da legalidade e da reserva de lei em matéria de restrição de direitos.

Requer, dessa forma, seja reconhecido o pedido do autor e julgada integralmente procedente a presente ação, para que se declare a inconstitucionalidade, *in totum*, das RDCs da Anvisa, em razão de flagrante afronta aos princípios constitucionais da reserva legal e da preferência de lei em matéria de restrição de direitos fundamentais.

A Abap, portanto, reitera seu compromisso em colaborar com a Anvisa e demais autoridades na busca de soluções equilibradas que promovam tanto a saúde pública quanto o respeito à Constituição e à livre comunicação comercial.

Muito obrigada e uma boa tarde!

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Mariana Leite Galvão e passo a palavra às Doutoras Simone Maria Silva Magalhães e Fernanda Nunes Barbosa, que falarão pelo Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcom.

A Doutora Simone Maria Silva Magalhães é advogada e consultora jurídica, com experiência em direito do consumidor e direito regulatório de alimentos. A Doutora Fernanda Nunes Barbosa é professora de graduação e do programa de pós-graduação em Direito da PUC do Rio Grande do Sul.

Tem a palavra a Doutora Simone.

A SENHORA SIMONE MARIA SILVA MAGALHÃES (INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICA E DIREITO DO CONSUMIDOR - BRASILCON) - Excelentíssimo Senhor Ministro-Presidente, excelentíssimos senhores, senhoras, boa tarde. Boa tarde a todos que nos acompanham aqui.

Excelências, no Brasil, 29% dos jovens e adultos entre 15 e 64 anos são considerados analfabetos funcionais. Isso significa que 3 a cada 10 brasileiros, quase um terço da nossa população, têm dificuldade para compreender textos básicos, inclusive sobre alimentação.

Com isso, negar a RDC nº 24, de 2010, negar a publicidade informativa, é negar, na prática, a satisfação de direitos fundamentais a milhões de pessoas em situação de vulnerabilidade agravada. Foi alegado, na ADI, que a RDC nº 24, de 2010, seria desnecessária porque o tema já é tratado pela RDC nº 429, de 2020, da Anvisa. Esse argumento não procede.

A RDC nº 429, de 2020, trata da rotulagem nutricional impressa na embalagem do alimento. Ela apenas informa, de maneira objetiva, sobre alto teor de sódio, gorduras saturadas e açúcares adicionados. Já a RDC nº 24, discutida aqui, regula a oferta e a publicidade, o contexto da promoção comercial.

Assim, enquanto a rotulagem atua no ponto de venda, a publicidade atua no imaginário, na formação de entendimento, na percepção de valor e, sem dúvida, impacta diretamente a decisão de compra do consumidor. A

RDC nº 429 foi fruto de um amplo processo de análise de impacto regulatório promovido pela Anvisa, mas, de forma alguma, substitui a RDC nº 24. Elas se complementam; uma não exclui a outra.

O Brasil enfrenta enormes problemas de saúde pública relacionados às doenças crônicas não transmissíveis associadas à má alimentação. Nesse contexto, não se trata de saber se a Anvisa poderia editar a norma. Na verdade, Excelências, trata-se de reconhecer que a Anvisa tem o dever legal e constitucional de fazê-lo.

Estamos comemorando os 35 anos do Código de Defesa do Consumidor. Durante essa trajetória, é inegável o quanto evoluímos como sociedade. Contudo, após mais de três décadas, é evidente que alguns setores da economia ainda insistem em tentar afastar a aplicação do Código às suas atividades. É exatamente isso que parece ocorrer aqui. Alegar que existe violação à reserva legal e que a matéria deveria ser tratada por lei federal ignora completamente o fato de que a lei já existe.

Desde 1990, o Código de Defesa do Consumidor estabelece, de forma clara, o dever do fornecedor de informar de maneira correta, precisa e ostensiva, não apenas somente sobre características, sobre composição, sobre qualidade, mas também sobre os riscos que o produto ou que o serviço apresenta para a saúde, para a segurança dos consumidores.

Excelentíssimos senhores e senhoras, a Anvisa não extrapolou as suas competências. Esse é o entendimento do Instituto Brasilcon. Ela apenas regulou aquilo que o próprio Código de Defesa do Consumidor já determinava. É importante reforçar que a RDC nº 24 não proíbe, não inviabiliza publicidades. O que ela exige, na verdade, é que, junto a essa mensagem comercial, exista também a informação sobre os riscos. Ela assegura que a publicidade não omita o essencial, ou seja, o direito do consumidor à informação, à saúde, à segurança, à dignidade, quanto a saber o que ele está comendo, e quais são os riscos, quais são as consequências dessa escolha. Mas para ser realmente uma escolha, o consumidor precisa ter acesso à informação relativa aos riscos também.

A Doutora Fernanda, continuará a exposição do Brasilcon. Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço, Doutora Simone. Doutora Fernanda, tem a palavra.

A SENHORA FERNANDA NUNES BARBOSA (INSTITUTO BRASILEIRO DE POLÍTICA E DIREITO DO CONSUMIDOR – BRASILCON) - Excelentíssimo Ministro Zanin, eminente Relator desta ADI, em nome de quem cumprimento as demais autoridades aqui presentes.

Em nome do Brasilcon, eu passo a argumentar no sentido do improvimento dessa ADI no que toca à RDC nº 96 da Anvisa. Com efeito, a Anvisa

detém competência para regulamentar a divulgação de informação, cuja determinação para que seja prestada ao consumidor já está na própria Constituição Federal. Isso já defendia o Professor Paulo Luiz Netto Lôbo, professor emérito da Universidade Federal de Alagoas, ex-conselheiro do CNJ, dizia o professor, por combinação dos incisos XIV e XXXII do art. 5º da Constituição Federal. E também, claro, infraconstitucionalmente, pelo próprio Código de Defesa do Consumidor e pelo decreto que regulamenta o CDC, que é o Decreto nº 2.181/97.

Não se trata, portanto, de determinar a imposição de contrapropaganda. O que diferencia a informação, e aqui especificamente os deveres de alerta que decorrem de exigência também do CDC no art. 9º, o que diferencia, então, o alerta da contrapropaganda, não é necessariamente o seu conteúdo, mas, sim, primeiro, o seu fundamento e, segundo, o seu momento. Informação é dever legal, ou seja, é obrigação antecedente, ao passo que a contrapropaganda é sanção legal, ou seja, uma obrigação consequente.

Então, eu vou dividir em duas partes muito breves o que eu vou falar.

Primeiro, cabe dizer que o fundamento dos alertas sanitários, então, eles são dois direitos básicos do consumidor, lá do art. 6º. O primeiro já aqui muito bem tratado, o direito básico à informação, mas o CDC também traz o direito básico à prevenção de danos. Como eu disse, o art. 9º, então, vai [inaudível] que

essa prevenção de danos, especialmente no que toca a produtos nocivos ou perigosos à saúde do consumidor, ela vem definida por meio de uma informação que seja ostensiva e adequada.

Da mesma forma, o CDC, no art. 12, quando ele menciona sobre a responsabilidade civil, ele diz que ela pode se dar por defeito do próprio produto, que é intrínseco, ou por defeito extrínseco, que diz respeito à informação. Então, o que a RDC faz, na verdade, é concretizar, é densificar e não inovar no que toca aos deveres. Isso nos arts. 17, 22, 23 e 24. Quando ela inclui novas cláusulas de advertência, o que ela faz é tornar, na verdade, a informação mais adequada, ela está explicando a locução adequada, já que para cada medicamento vamos ter uma informação adequada, uma informação que seja pertinente, uma informação que seja compatível. Assim, uma única advertência de que "se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado" não cumpre esse dever legal. Primeiro, seja pela obviedade dessa informação, que poderia fazer sentido há algum tempo, algumas décadas atrás, mas que hoje em dia já não faz mais sentido. E, segundo, porque carece de compatibilidade entre os riscos que cada medicamento proporciona à saúde do consumidor e esse dever de advertência.

Então, aqui estamos falando, de novo, de proporcionalidade. Sabemos que os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade devem ser aplicados na proteção de todo e qualquer direito, de toda e qualquer liberdade.

Então, não apenas dos interesses econômicos, isto é, deve estar invocado também para a defesa dos interesses da saúde pública, da liberdade dos consumidores de poderem, de fato, consumir um produto, e, nesse caso aqui, um medicamento, acerca do qual eles tenham efetivamente todas as informações necessárias; ou seja, só é possível falar de liberdade quando se está diante de um complexo de informações suficientemente extenso.

Em segundo lugar, também dizer que a contrapropaganda, o fundamento da contrapropaganda não é a informação, mas, sim, a publicidade, uma publicidade que foi reconhecida como ilícita. Então, a contrapropaganda depende de um processo, seja esse processo administrativo ou judicial. Já o dever de alerta, na verdade, está relacionado a políticas públicas, e políticas públicas que dependem de diversos agentes, dentre os quais a Anvisa.

Então, pontualmente, eu vejo que meu tempo já vai indo, em relação ao art. 9º dessa RDC, que traz uma lista que não é pequena, permitindo, por exemplo, que se fale em produto eficaz, excelente, máxima, diversas outras palavras. Então, aqui, o que vamos ter é que, na verdade, os publicitários, que são pessoas criativas, vão poder utilizar todas essas palavras ainda, mas de uma forma fundamentada.

Então, o art. 36, do CDC, já traz esse dever de fundamentação, e eu já me encaminho para o final.

O que aqui, então, o Brasil convém trazer é, afinal de contas, é o consumidor, então, que tem que ir atrás dessa informação, ou o fornecedor trazer essa informação, já que, na verdade, é muito mais fácil para ele, nessa distribuição de ônus, de encargos, que ele, de fato, informe ao consumidor, do que o consumidor ir atrás de checar essa informação.

Por fim, então, só cabe dizer que aquilo que o direito do consumidor chama de transparência e direito básico em informação e prevenção de danos, nós vimos aqui alguns tratarem como paternalismo.

Muito obrigada, excelentíssimo Ministro. Também me coloco à disposição da Corte.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço às Doutoras Simone Maria Silva Magalhães e Fernanda Nunes Barbosa.

E concedo a palavra ao Doutor Juan Carballo, que falará pela Global Health Advocacy Incubator.

Doutor Juan Carballo é coordenador de políticas de alimentação e nutrição do Global Health Advocacy Incubator, liderando análises jurídicas, estratégias de defesa de políticas de prevenção da obesidade e regulação de alimentos ultraprocessados em toda América Latina, incluindo rotulagem nutricional, restrições de *marketing* de alimentos não saudáveis e tributação de bebidas açucaradas.

Doutor Juan tem a palavra pelo prazo de até dez minutos.

O SENHOR JUAN CARBALLO (GLOBAL HEALTH ADVOCACY INCUBATOR - GHAI) - Muito obrigado.

Excelentíssimo Senhor Ministro-Relator, demais Ministras e Ministros do Supremo Tribunal Federal, meu nome é Juan Carballo, sou advogado e mestre em Direito com mais de 20 anos de experiência na defesa dos direitos humanos e em políticas públicas de saúde.

É com grande respeito que participo desta audiência pública em nome da Global Health Advocacy Incubator, GHAI, organização na qual sou coordenador jurídico sênior do portfólio de políticas de alimentação e nutrição.

A GHAI é uma organização não governamental internacional com sede em Washington D.C., nos Estados Unidos, que atua globalmente em apoio a atores diversos na formulação e implementação de políticas de saúde pública baseadas em evidências científicas livres de conflitos de interesse. Nesse portfólio de políticas de alimentação e nutrição, nossa atuação se concentra na defesa e promoção de medidas que reduzam o consumo de produtos alimentícios não saudáveis e favoreçam ambientes alimentares saudáveis. Também apoiamos políticas públicas que garantam o acesso a informações corretas, claras e compreensíveis ao consumidor, em conformidade com os direitos à saúde e à alimentação adequada.

Temos ampla experiência em processos legislativos, regulatórios e judiciais em mais de 40 países, nos quais temos buscado contribuir tecnicamente para o avanço de políticas eficazes de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo aquelas relacionadas à má alimentação.

A RDC nº 24, de 2010, integra uma tendência global respaldada por evidências científicas robustas e compromissos assumidos pelo Brasil no marco do Direito Internacional dos Direitos Humanos. Ela está alinhada a políticas nacionais internacionalmente referendadas, como o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Plano Nacional do Enfrentamento da Obesidade. Também concretiza compromissos jurídicos assumidos ao ratificar tratados internacionais, como o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção sobre os Direitos da Criança. Esses instrumentos impõem obrigações de respeitar, proteger e realizar os direitos à saúde e à alimentação adequada.

O relatório mais recente da Organização Mundial da Saúde destaca um dado alarmante. Atualmente, 74% das mortes no mundo decorrem de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, obesidade, hipertensão e câncer, que estão fortemente associadas ao consumo de alimentos com alto teor de açúcar, soja e gorduras saturadas e trans. Essas mortes são em sua maioria evitáveis e se conectam com determinantes comerciais de saúde, conceito que se refere a

práticas de mercado que moldam padrões de consumo e afetam negativamente a saúde pública, em especial de populações de maior vulnerabilidade.

Um exemplo central disso são as estratégias sofisticadas de *marketing* utilizadas para normalizar o consumo de produtos prejudiciais de saúde. A indústria alimentícia investe bilhões em campanhas dirigidas a crianças, explorando sua fragilidade e promovendo escolhas que comprometem seu bem-estar.

Frente a esse cenário, é indispensável que o Estado adote medidas firmes que garantam o direito de acesso à informação correta, clara e acessível sobre os alimentos, buscando diminuir as disparidades de poder entre consumidores vulneráveis e corporações com enorme capacidade de influência. Como destacou o então relator especial da ONU sobre direitos à saúde, Anand Grover:

"No contexto das dietas não saudáveis, a obrigação de proteger o direito à saúde implica, entre outras coisas, a regulamentação das atividades de atores não estatais, como as indústrias de alimentos e bebidas, para garantir que transmitam informações corretas, acessíveis, transparentes e compreensíveis sobre seus produtos."

Na mesma linha, a atual relatora especial da ONU sobre direitos à saúde, Doutora Tlaleng Mofokeng, afirmou:

"Os estados devem reduzir a exposição de crianças à possibilidade de alimentos e bebidas e assegurar que a indústria forneça informações nutricionais corretas e fáceis de compreender ao anunciar seus produtos. O direito à saúde está ligado ao direito à informação. Onde muitas doenças são resultado de fatores de risco preveníveis, o acesso à informação clara e relevante é fundamental para que os indivíduos compreendam plenamente os riscos e possam tomar decisões informadas."

Além disso, no âmbito do sistema interamericano, a relatora especial sobre direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais tem reiterado que a ausência de medidas eficazes para enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis pode configurar violação aos direitos humanos, destacando a obrigação dos Estados de prevenir práticas corporativas enganosas e garantir acesso à informação nutricional verdadeira.

Tribunais constitucionais e superiores em países como Uruguai, Colômbia e México já confirmaram a legitimidade de normas para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Mais uma consideração relevante para esta audiência, muitos dos organismos oficiais de monitoramento dos tratados de direitos humanos têm declarado que a autorregulação da publicidade não é uma medida suficiente para cumprir com as obrigações de proteger direitos humanos à saúde e à alimentação.

Desde a ótica internacional, também é importante ressaltar que a Anvisa é considerada uma agência de alta prestígio e grande referência para outras agências sanitárias da região e do mundo, em especial por sua atuação técnica, criteriosa e independente que busca proteger a saúde da população. Diante do exposto, reiteramos que a RDC nº 24/2010 é uma medida legítima, proporcional e necessária, respaldada pela ciência e pelos compromissos de direitos humanos assumidos pelo Brasil. Ela busca reequilibrar as simetrias de poder entre consumidores e corporações, garantindo o acesso à informação correta e clara sobre alimentos e protegendo, assim, o direito à saúde e à alimentação adequada.

Nossas recomendações a este egrégio Tribunal são que se reconheça a constitucionalidade da RDC nº 24/2010, considerando sua base legal sólida, sua aderência aos princípios constitucionais da proteção à saúde e da prioridade absoluta da criança, e sua consonância com obrigações internacionais de direitos humanos. Que se reafirme a autonomia técnica e regulatória da Anvisa, assegurando sua competência legal já estabelecida para adotar medidas voltadas à proteção de saúde pública, especialmente diante de estratégias comerciais que impactem negativamente os direitos fundamentais da população. Que se reconheça a RDC nº 24/2010 como parte de um pacote integrado de políticas públicas de alimentação saudável e, portanto, como instrumento indispensável para enfrentar os determinantes comerciais de saúde e reduzir o impacto das doenças no Brasil.

Que este Tribunal, ao deliberar, considere as experiências internacionais e jurisprudência comparada que demonstra a legitimidade e eficácia de medidas regulatórias semelhantes, inclusive em contextos de questionamentos jurídicos complexos.

Defender a autonomia da Anvisa e a constitucionalidade da RDC nº 24, de 2010, é reafirmar o dever do Estado de proteger os direitos fundamentais à saúde e à alimentação adequada da população brasileira frente a interesses comerciais que colocam em risco a vida e o bem-estar coletivo.

Coloco-me à disposição para aprofundar qualquer um dos pontos aqui tratados e informo que a GHAI apresentou uma posição técnica detalhada por escrito como argumentos jurídicos e de saúde pública que reforçam a constitucionalidade da norma e sua importância estratégica no contexto das políticas alimentares do Brasil.

Agradeço mais uma vez a oportunidade de contribuir com este espaço democrático e técnico.

Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Juan Carballo. E agora vamos ouvir o Professor Valter Palmieri Júnior, que é professor, doutor e coordenador do Curso de Economia da Strong Business School. Em sua tese de doutorado, *Gourmetização em uma sociedade*

desigual, pesquisou a relação entre produção, consumo e publicidade no mercado de alimentos industrializados no Brasil. Então, tem a palavra o Professor Valter Palmieri Júnior, que vai falar também de modo remoto.

O SENHOR VALTER PALMIERI JÚNIOR (BUSINESS SCHOOL) - Olá, boa tarde a todos. Obrigado pela oportunidade de falar aqui.

Quero apresentar a essa audiência pública uma contribuição baseada em evidências científicas e análises econômicas com o objetivo de demonstrar que a regulação da informação e da promoção de alimentos com perfil nutricional inadequado é uma medida imprescindível para a saúde pública e também para a sustentabilidade econômica do país. Ela não restringe, ela amplia a liberdade de escolha do cidadão ao promover o maior conhecimento sobre as informações importantíssimas para a saúde. Minha contribuição não é influenciada por qualquer interesse econômico, sou um pesquisador independente, participo por acreditar que a academia e os estudos científicos em economia e saúde pública devem olhar principalmente para o bem-estar da sociedade. É por isso que eu escolhi a trajetória de pesquisador na minha vida profissional.

O Brasil enfrenta uma situação alarmante em relação à saúde pública, isso já foi certamente evidenciado aqui, hoje. Nós temos amplas evidências da influência dos padrões alimentares no crescimento das doenças crônicas não transmissíveis.

Projeções apresentadas no Congresso Internacional de Obesidade, em 2024, indica que, daqui 20 anos, a expectativa é que 48% da população adulta terá obesidade e outros 27, sobrepeso. Isso significa que 3/4 dos adultos em condições de risco em relação à saúde pública. O crescimento dessa obesidade, das doenças crônicas não transmissíveis está relacionado aos padrões alimentares. A pesquisa de orçamento familiar do IBGE acompanhou essa evolução, essa mudança para cada vez mais o brasileiro consumir ultraprocessados. É importante fazer um alerta aqui que na RDC não está o termo ultraprocessado, mas sabemos que a maior parte dos ultraprocessados tem alto valor em sódio, gordura saturada, açúcar.

E tudo isso, essa mudança do padrão de consumo, se deve em grande parte a inúmeras variáveis. Uma delas que eu pesquiso bastante é em relação aos preços dos alimentos saudáveis que estão ocorrendo no país nos últimos 20 anos num ritmo muito superior aos alimentos não saudáveis. Só para constar como exemplo, de janeiro de 2020 até mês passado os preços dos refrigerantes subiram 48%, enquanto os das frutas, de uma forma geral, aumentaram 90%, ou seja, quase o dobro. Então isso cria incentivos econômicos para a escolha de produtos menos saudáveis. E esse fenômeno afeta principalmente, sabemos, por pesquisas, a população de menor renda, cujo consumo é fortemente direcionado através dos preços.

Além disso, os alimentos ultraprocessados possuem vantagens logísticas, comerciais, são mais duráveis, amplamente distribuídos, intensamente publicizados, e isso intensifica, reforça o crescimento do seu consumo no país.

E nós temos impactos econômicos dessa realidade que são expressivos. Uma estimativa feita pela *BNJ*, que é o jornal de Medicina da Inglaterra, indica que a obesidade no mundo representa um custo, em termos de PIB, de 2,19% - 2,19% do PIB global. Esse estudo mostra que a expectativa é que cresça para 3,29% até 2060.

No Brasil, os custos atribuíveis à obesidade, hipertensão, diabetes, no SUS, a estimativa é de R$ 3,45 bilhões - isso em 2018, hoje já é muito maior. Esses custos são socializados, porque nós todos pagamos por esses custos. Mas, nas ciências econômicas, são encarados como custos ocultos, externalidades negativas. E elas também, esse custo é insustentável, principalmente no contexto econômico brasileiro, em que a necessidade de ampliação dos gastos em saúde é limitada por pressões do próprio mercado, para que o governo não aumente.

Portanto, nada mais apropriado, do ponto de vista econômico, de que o Estado regular o que é necessário para promover ambientes saudáveis. Nesse sentido, trata-se também de uma política preventiva que reduz gastos de saúde no futuro.

Um outro exemplo relacionado a custos, o custo direto de tratamento de câncer, no SUS, foi de aproximadamente, em 2022, de 3,9 bilhões. Um estudo do Instituto Nacional do Câncer indica que a expectativa para 2040 é que esse custo praticamente dobre, em valores reais. E sabemos que dietas ricas em ultraprocessados, pobres em alimentos frescos, contribuem para a obesidade, fator de risco para pelo menos 13 tipos de câncer. Por isso, é urgente adotarmos medidas que evitem a escalada dos custos das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse ponto, a RDC representa um dos instrumentos mais importantes para esse objetivo.

Grande parte desse problema decorre do ambiente alimentar e da intensa exposição da população à publicidade de ultraprocessados. A ausência de uma regulação nesse campo vai perpetuando desigualdades. Enquanto grupos de maior renda têm acesso a alimentos mais saudáveis e informações nutricionais adequadas, as camadas populares são alvo de publicidade agressiva de produtos nocivos à saúde, sem as devidas informações dos riscos do consumo em excesso. Esse cenário aprofunda iniquidades e transfere para o setor público os custos de doenças preveníveis.

As experiências internacionais comprovam a eficácia da regulação. No Chile, a implementação de leis que regulam a publicidade de alimentos não saudáveis resultou em uma redução de 23,7% das compras de bebidas adoçadas e incentivou a formulação de produtos com menor teor de

açúcar, sal, gordura. E esse resultado demonstra que a regulação, ela não enfraquece os setores econômicos privados, mas ela promove uma concorrência saudável, inovação e alivia o sistema público de saúde.

A RDC da Anvisa é, portanto, uma medida necessária e coerente com os princípios constitucionais do direito à saúde e alimentação adequada. Sem essa regulação, teríamos um grave retrocesso no enfrentamento da epidemia de doenças crônicas relacionadas à má alimentação, com consequências severas para a saúde coletiva e para a economia também.

Portanto, a tese central da minha fala é que a regulação da informação sobre alimento constitui uma política de interesse público, capaz de fortalecer as escolhas individuais, promover a equidade, reduzir os custos ocultos suportados pelo Estado e gerar ganhos líquidos para toda a sociedade, sem prejuízo agregado à economia privada.

Então, sintetizo em cinco argumentos principais essa minha fala.

O impacto econômico da regulação é marginal diante do interesse público, porque os custos regulatórios de um setor da indústria são irrisórios em comparação ao peso das doenças relacionadas à má alimentação no orçamento público. Assim como ocorreu com o tabaco, com o álcool, a regulação não destrói setores produtivos, mas corrige excessos que impõem custos à sociedade.

Na economia, a busca pelo bem-estar coletivo é um princípio fundamental. Portanto, saúde pública e desenvolvimento econômico se reforçam mutuamente. O custo do consumo excessivo recai para o Estado, o indivíduo e a sociedade. O SUS gasta bilhões anualmente com doenças relacionadas ao consumo de ultraprocessados.

Esses custos configuram externalidades negativas. Como afirmou Stiglitz, prêmio Nobel em Economia, autor do livro *Economia do Setor Público*, utilizado nas universidades americanas e brasileiras, falhas de mercado como externalidades e assimetria de informação fornecem uma justificativa sólida para a intervenção governamental.

Quando os mercados privados falham em contabilizar os custos sociais de determinados bens, a regulação pode melhorar tanto a eficiência quanto a equidade. A publicidade sem informação adequada aprofunda desigualdades e distorce as escolhas alimentares.

Na minha tese de doutorado, eu mostrei que a desigualdade estrutural do país também se manifesta no acesso à informação nutricional. Eu demonstrei que o mercado segmenta alimentos saudáveis e informativos para a elite, enquanto intensifica cada vez mais a oferta e a propaganda de ultraprocessados para as classes populares. Essa prática aprofunda desigualdades

em saúde pública e perpetua um ciclo de vulnerabilidade tanto econômica como alimentar.

Finalizando, a regulação estimula a inovação e fortalece também a concorrência saudável. A restrição da publicidade de produtos prejudiciais cria espaço para alternativas mais saudáveis. Experiências no Chile e no Reino Unido mostram que regulações semelhantes levaram empresas a reformular produtos, reduzir sal, açúcar, gordura e diversificar linhas de alimentos. A concorrência passa a ocorrer pela qualidade do produto e não pela intensidade da propaganda, e isso beneficia os consumidores e as empresas inovadoras.

A regulação não aumenta preços, não reduz o consumo agregado, nem provoca queda no consumo global. Ela reorienta a demanda, diminui o consumo de produtos prejudiciais e aumenta as opções benéficas.

Não há evidência de que restrições publicitárias elevem preços. Trata-se de uma redistribuição dos gastos em *marketing*. O resultado líquido é positivo, ganhos para a saúde pública, estímulo à inovação e redução dos custos fiscais do país, sem comprometer o poder de compra da população.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais. Estou convicto de que a proteção da vida, da saúde e do interesse público deve prevalecer sobre os interesses econômicos imediatos.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Professor Valter Palmieri Júnior e passo a palavra ao Professor Diogo Rosenthal Coutinho, doutor em Direito Econômico e Economia Política da Faculdade de Direito da USP, membro do Academy Advisory Group for the Global Center of Legal Innovation on Food Environments, do O'Neill Institute for National and Global Health Law, no Georgetown Law Center. É membro do Conselho Diretor do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário.

Passo a palavra, então, ao Professor Diogo, que falará de forma remota por até dez minutos.

O SENHOR DIOGO ROSENTHAL COUTINHO (ACADÊMICO E ESPECIALISTA) - Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, do Supremo Tribunal Federal, boa tarde!

Muito obrigado por essa oportunidade de me manifestar nessa audiência pública por via remota.

Eu me apresento perante Vossa Excelência como um acadêmico e como um pesquisador na área do Direito Econômico cuja agenda de pesquisa se volta há quase três décadas para o tema da regulação das atividades estatais no nosso país.

O debate que hoje fazemos é um debate de interesse público, é um debate em defesa da saúde pública e do direito constitucional à alimentação

saudável, e, nessa manifestação, eu defendo perante Vossa Excelência a constitucionalidade da RDC nº 24, da Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Eu farei isso brevemente, no tempo de que disponho, não para argumentar que os alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio etc. façam mal à saúde e à população, em especial às famílias de baixa renda, crianças e adolescentes, porque isso já está mais do que demonstrado pelas especialistas e pelos especialistas que me antecederam.

Os riscos à saúde que esses produtos causam já foram, ao longo do dia de hoje, apresentados por alguns dos maiores *experts* em nutrição e em alimentação saudável desse país. Não se trata apenas, como Vossa Excelência há de ter notado, de uma posição ou de uma opinião de uma parcela importante da sociedade civil brasileira organizada.

Nós estamos falando aqui também, Senhor Ministro, da opinião científica de acadêmicas e acadêmicos abalizados, de inúmeros estudos chancelados por procedimentos de pesquisa rigorosos, nós estamos falando de estudos publicados nos mais importantes jornais acadêmicos e publicações científicas do planeta, entre os quais a produção brasileira é altamente respeitada e considerada precursora.

A constatação unânime é de que esses alimentos associados diretamente à categoria dos chamados produtos ultraprocessados fazem mal à saúde. São produtos que são nocivos à população, lembrando que quase 100% dos ultraprocessados comercializados no Brasil têm alto teor de sódio, de gorduras, de açúcares ou aditivos para realçar cor e sabor. Isso é indiscutível do ponto de vista médico, nutricional e de saúde pública, e o que se observa com grande preocupação é uma tendência de aumento do consumo de ultraprocessados no país.

Como esses produtos vêm custando relativamente e cada vez mais barato do que a comida de verdade, quem termina sofrendo mais diretamente com os malefícios dos ultraprocessados são os mais pobres desse país. São as pessoas que merecem ser informadas pelo Estado brasileiro a respeito dos riscos que estão correndo.

A minha manifestação aqui, Excelência, é feita a partir de outro ângulo. Como sabemos, do ponto de vista jurídico, dos pontos de vista do Direito Constitucional e do Direito Econômico e regulatório, o que está em questão é a competência da Anvisa para regular a publicidade desses produtos, melhor dizendo, é a competência da Anvisa para disciplinar, nos termos da RDC nº 24, a oferta, a propaganda, a publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de gorduras, açúcares, de gorduras trans, de sódio etc.

E nesse contexto, a pergunta a ser feita é a seguinte: o que pretendeu a Anvisa ao editar, no ano de 2010, a RDC nº 24? A resposta é muito clara e cristalina. A agência, no exercício da sua missão legal e institucional, pretendeu tão somente informar os consumidores a respeito de produtos quando de sua publicidade e propaganda. A Anvisa não proibiu nada, não alterou em nada a composição desses produtos por ela tratados na RDC nº 24.

A agência apenas pretendeu transpor para os planos da publicidade e da propaganda aquilo que já se tornou parte do dia a dia dos consumidores nas prateleiras dos supermercados, que é a informação sobre os riscos iminentes do consumo excessivo desse tipo de produto, produtos com baixo valor nutricional.

A informação nunca é demais, a informação só melhora o processo de tomada de decisão das pessoas. Embora um pouco distintos em termos de formato e de linguagem, o propósito da rotulagem frontal na forma de uma lupa, que hoje vemos em produtos expostos em vários lugares, e aquilo que está disposto na RDC nº 24, é o mesmo, o escopo é o mesmo: é alertar o consumidor a respeito daquilo que está sendo vendido ou propagandeado.

Por isso, pergunto, se a Anvisa pôde determinar o uso da lupa, na qual está escrito "alto em", nos produtos em sua embalagem física, por que não poderá fazer algo semelhante e complementar no que diz respeito à propaganda e

à publicidade nos meios de comunicação tradicionais, como a televisão e as mídias digitais? Não há, a propósito disso, nenhuma incompatibilidade ou incoerência entre as lupas usadas nas embalagens físicas e o que a RDC nº 24 almeja fazer. São iniciativas regulatórias complementares e consistentes com a missão irrenunciável da Anvisa de estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária, nos termos do art. 7º, III, da Lei nº 9.782, que criou e disciplinou a Anvisa.

Trata-se de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, quando se trata de alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas etc., nos termos do art. 8º, II, da mesma Lei, a Lei que criou e instituiu a Anvisa, entre outros dispositivos que asseguram a essa agência reguladora poder normativo para cumprir o seu mandato legislativo na forma de uma delegação de competências perfeitamente constitucional.

Não é verdade, ademais, que a RDC possa ser lida como uma forma de contrapropaganda. Não se trata absolutamente disso. Não estamos aqui falando de um concorrente utilizando meios midiáticos para diminuir as qualidades do produto de um rival. Alerta sanitário, Senhor Ministro, não é contrapropaganda, e o STF já reconheceu a constitucionalidade das advertências sanitárias nas embalagens de cigarro. O que está em jogo aqui é o poder normativo da regulação sendo utilizado de forma legítima por quem dele foi incumbido. O

que está em jogo aqui, Senhor Ministro, é o poder normativo da regulação e a própria institucionalidade e sustentabilidade do Estado-regulador brasileiro.

Também não podemos sucumbir ao argumento mercadológico de que a informação em favor do consumidor gera custos que o mercado, essa entidade por vezes entronizada, não pode suportar. O Professor Valter Palmieri acabou de demonstrar com argumentos econômicos consistentes essa falácia. O mercado se ajusta, como já foi dito aqui, à regulação. Ninguém vai deixar de fazer propaganda, ninguém vai deixar de comprar propaganda dos meios de comunicação, o mundo não vai acabar, apesar do alarmismo. E o argumento da onerosidade excessiva é tão falacioso e tão negacionista quanto a tese de que os ultraprocessados fazem tão mal à saúde quanto um chuchu refogado ou quanto a água que bebemos.

Vale dizer, se a Anvisa não puder editar um conjunto de normas voltadas à informação do consumidor, como ela vai se desincumbir do seu poder-dever de regular? Esse caso, Senhor Ministro Zanin, é um caso no qual, para além dos aspectos ligados à saúde pública, está em jogo a efetividade do Estado-regulador brasileiro. O caso da RDC nº 24 pode ser um divisor de águas na construção jurisprudencial de uma doutrina brasileira de delegação de poderes normativos do Legislativo para o Executivo. Nós podemos criar um precedente Chevron brasileiro, adaptado à nossa realidade. O caso Chevron é o caso

paradigmático norte-americano pelo qual a Suprema Corte reconheceu a deferência do Poder Judiciário em relação às decisões dos reguladores, para resumir de forma muito apertada.

Isso porque a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal a respeito do poder normativo da regulação tem sido produzida em casos concretos, com peculiaridades, e o que se pode dizer, em uma pesquisa feita com método rigoroso, é que essa jurisprudência, no frigir dos ovos, tem reconhecido que o regulador tem margem de atuação importante na aplicação e na interpretação da lei que rege o seu trabalho. Ao fazer isso, o STF tem enfrentado e respondido a importante pergunta que é: até onde podem ir os reguladores? Quais os limites da delegação legislativa?

O que nós vimos ao longo dos anos 1900 e 2000 é que agências reguladoras, como a Anatel, a ANTT e outras, passaram por testes quanto ao seu poder normativo em casos analisados pelo Supremo. Algumas balizas, por exemplo, foram estatuídas e criadas no sentido de que as agências reguladoras podem basear decisões regulatórias em princípios, por exemplo. Mas essa jurisprudência sobre o poder normativo, essa jurisprudência constitucional, ainda não tem sido clara o suficiente, Senhor Ministro, sobretudo em relação ao caso da Anvisa. As razões disso ainda estão por ser bem compreendidas. Como diz um professor importante de Direito Constitucional da Universidade de Yale, nos

Estados Unidos, regular não deixa de ser "legislar". Legislar no sentido de que não é possível regular sem interpretar o que a lei dispõe.

No caso da RDC nº 24, contudo, a Anvisa nem precisou chegar a uma interpretação que se pudesse chamar de criativa ou inovadora. O órgão regulador - a Anvisa - não extrapolou, não invadiu competências legislativas, não inventou nada que não estivesse compatível com a lei e com o que o Congresso Nacional editou. A Anvisa simplesmente aplicou a lei, e o fez em sua literalidade, dando concreção, na forma da RDC nº 24, ao que a lei estabelece. E a RDC nº 24, definitivamente, é uma norma regulatória proporcional.

É bom lembrar, de todo modo, que, se houver ajustes e aperfeiçoamentos a serem feitos em relação à RDC nº 24, a Anvisa poderá, certamente, dar conta deles por meio de procedimentos democráticos de consulta pública, como esta audiência pública que ora se realiza.

Vale repetir, caro Ministro Zanin, a lei que criou e estruturou a Anvisa previu a possibilidade de estabelecer normas, propor, acompanhar e executar políticas, diretrizes e ações de vigilância sanitária. A lei atribuiu à Anvisa a incumbência de regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública, incluindo alimentos, bebidas etc. O fato é que, no caso dos aditivos de cigarro, como também no presente da RDC nº 24, a Anvisa tem visto seu poder normativo duramente questionado, muitas vezes com base em

argumentos inconsistentes, sofismáticos, pueris e falaciosos. Procura-se, com isso, mitigar a atuação da Anvisa sob o argumento da inconstitucionalidade. Entre esses pontos, ouvimos, hoje, que a defesa da Agência teria o ônus de provar que a RDC nº 24 deveria demonstrar a existência de alternativas melhores.

Veja, Ministro, trata-se de um argumento incompreensível. Como poderia a Anvisa ter considerado outras opções se a escolha feita, em 2010, era - e ainda é - a melhor que conseguiu conceber? Como esperar que ela tivesse realizado uma AIR, uma Análise de Impacto Regulatório, sobre uma norma *sub judice* que sequer entrou em vigor?

Ouvimos ainda a alegação de que a RDC estaria velha, desatualizada. Nada disso faz sentido, Senhor Ministro Zanin. Isso é diversionismo, bem descrito pela literatura como determinante comercial da saúde, outro nome para o poder econômico querendo valer a sua busca pelo lucro.

A verdade, Senhor Ministro Zanin, é que a Lei nº 9.782/99, dá lastro à Anvisa, que segue uma tendência global e crescente de disciplinar a propaganda e a publicidade de produtos nocivos à saúde. A internet é parte fundamental de nossas vidas, e a regulação da publicidade não pode prescindir disso.

Vossa Excelência sabe bem que essa questão não se confunde nem com liberdade de expressão, nem com liberdade econômica.

Senhor Ministro Zanin, o que a Anvisa está realizando é fazer o Estado regulador funcionar, sendo ele mesmo. A Agência está cumprindo o seu papel. Vossa Excelência já reconheceu isso em decisões anteriores, envolvendo a Anvisa.

A sociedade brasileira espera que Vossa Excelência mantenha sua posição firme e fiel à Constituição neste caso paradigmático.

Pode ser que o STF não consiga estabelecer uma regra de bolso, uma receita de bolo para definir os limites da atuação das agências reguladoras. Mas o STF pode, sim, consolidar seu entendimento quanto aos parâmetros de avaliação do que são os limites substantivos, procedimentais e democráticos da regulação. Essa é a oportunidade para isso, Ministro Zanin.

Ao julgar a RDC nº 24/2010, o STF pode contribuir para formar entendimentos consistentes sobre como os reguladores podem motivar as suas interpretações das leis setoriais, de modo a orientar a ação reguladora para, além de uma distinção sem sentido, entre regular com base o que está expressamente previsto na lei de um lado, e, de outro, outorgar um cheque em branco ao regulador, é uma coisa que pode ser transcendida pela construção jurisprudencial consistente de um entendimento que este caso pode permitir.

O STF pode declarar não apenas a constitucionalidade da RDC nº 24, como também, Senhor Ministro, a própria constitucionalidade do Estado-regulador brasileiro.

Muitíssimo obrigado por essa oportunidade.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Professor Diogo Rosenthal Coutinho e passo a palavra ao Professor Dan Linetzky Waitzberg, professor associado do Departamento de Gastroenterologia da USP e chefe do Laboratório de Investigação Médica da USP.

O Professor Dan tem a palavra pelo prazo de até dez minutos.

O SENHOR DAN LINETZKY WAITZBERG (ACADÊMICO E ESPECIALISTA) - Excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, presidente desta sessão, excelentíssimo Senhor Subprocurador-Geral da República Luiz Augusto Santos Lima, em nome de quem cumprimento as demais autoridades presentes, senhoras e senhores.

Sou Dan Linetsky Waitzberg, cirurgião, gastroenterologista e nutrólogo, pesquisador e professor associado da Faculdade de Medicina da USP. Lá me formei, fiz residência médica, obtive os títulos de mestre, doutor e livre docente em Ciências de Saúde. Atualmente coordeno o Laboratório de Investigação, o LIM/35, dedicado ao estudo da nutrição e cirurgia metabólica do

aparelho digestivo, com ênfase em obesidade, inflamação, microbiota intestinal e doenças metabólicas.

Como atesta meu *curriculum lattes*, ao longo de mais de cinco décadas de pesquisa, fui autor de dezenas de livros, participei da publicação de centenas de artigos em periódicos científicos de elevado rigor editorial, sempre voltados à compreensão da interação entre dieta, metabolismo, microbiota e saúde. É com base nessa vivência científica e clínica que apresento minhas considerações perante esta audiência.

A saúde e a doença resultam da interação de uma complexa rede de fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. A dieta é, sem dúvida, um dos principais determinantes modificáveis, capaz de influenciar a etiologia da obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Nesse sentido, a proposta de divulgar em propaganda efeito dos excessos de nutrientes específicos sobre a saúde é bem-intencionada.

Entretanto, no meu ponto de vista, esbarra em aspectos científicos relevantes. Há pelo menos dois desses aspectos que não podem ser ignorados. O primeiro envolve a complexidade do papel do nutriente na saúde em si, enquanto o segundo reside na complexidade das doenças que podem ser influenciadas pela dieta. Permitam-me explicar.

Muitos nutrientes vistos como prejudiciais, como o sódio, não são intrinsecamente ruins. Eles são, na verdade, essenciais para o funcionamento do nosso corpo em quantidades adequadas. Por outro lado, muitos nutrientes vistos como benéficos à saúde podem ser prejudiciais quando consumidos em excesso. É o caso da vitamina A, essencial para a visão, função imunológica e saúde da pele, mas cuja ingestão excessiva leva à hipervitaminose A, tóxica para o organismo. Em outras palavras, o princípio de que a diferença entre o remédio e o veneno está na dose aplica-se igualmente aos alimentos. O impacto de um determinado nutriente na saúde depende do equilíbrio, moderação e adequação desse nutriente às necessidades individuais, dentro da dieta como um todo, sempre à luz das recomendações científicas.

Entretanto, eu chamo a atenção que essa afirmativa é apenas parcialmente correta. Ocorre que dieta envolve a combinação de diversos nutrientes, e por isso seus efeitos metabólicos e fisiológicos não podem ser compreendidos apenas pela contribuição de componentes individuais.

Além disso, o impacto de um mesmo nutriente ou da sua combinação com outros nutrientes pode variar amplamente entre pessoas, dependendo de fatores como idade, gênero, genética, microbiota intestinal, estado de saúde, uso de medicamentos, hábitos, estilo de vida, condições socioeconômicas, educação, geografia e poluição atmosférica. Fatores que se entrelaçam.

Diante da complexidade do papel do nutriente na saúde, associar automaticamente a elevada presença de um nutriente em determinado alimento ao risco de uma doença específica é simplista e cientificamente impreciso, ao desconsiderar o consumo total da dieta, as necessidades individuais e os múltiplos cofatores envolvidos e importantes em doenças com etiologias multifatoriais. Fato este considerado também pela Organização Mundial da Saúde.

Mas antes de responsabilizar teores de sódio, açúcar e gordura como causa principal de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, é muito importante examinar os outros fatores que formam a tessitura da saúde, pois a ciência atual aponta para interações complexas, onde o tipo de dieta consumida é apenas uma das variáveis.

Vejamos a contribuição decisiva de fatores genéticos para a predisposição de doenças crônicas não transmissíveis. Nenhuma advertência vai mudar essa realidade. A literatura nos diz que variações genéticas respondem por doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. Um exemplo notável é o gene APOE, cuja variante APOE-4 está ligada ao aumento significativo do colesterol LDL, o mau colesterol, que eleva o risco de doenças cardíacas. Um artigo de 2013 na revista *JAMA* confirmou que pessoas com essa variante têm maior risco de eventos cardiovasculares.

Mais ainda, o efeito prejudicial do alelo E4 no risco de doenças cardíacas parece ser mais intenso em homens, além de ter forte associação com doença de Alzheimer.

Além disso, variedades genéticas alteram o metabolismo de nutrientes. Alguns processam a gordura saturada com dificuldade, outros com eficiência. Advertência e propaganda não contemplam essa individualidade.

Passemos agora para a contribuição da microbiota intestinal, que passo a chamar de MI, pelo tempo. A composição da MI influencia o desenvolvimento de doenças metabólicas, como obesidade, diabetes e hipertensão.

A disbiose, que é o desequilíbrio na composição da MI, pode alterar a forma como o corpo absorve nutrientes, armazena gordura e regula o metabolismo da glicose.

Um dos maiores estudos em gêmeos do mundo, o estudo TwinsUK, de 2018, mostrou que a composição da MI está fortemente associada à origem de doenças comuns.

Além disso, a meta-análise de 2023 no *Journal of Clinical Hypertension* aponta que o desequilíbrio da MI em pacientes hipertensos, reforçando que a saúde metabólica depende do estado de diversidade e dos compostos produzidos pela nossa microbiota intestinal.

E o que falar sobre a complexa relação entre açúcar, obesidade e diabetes tipo 2? O consumo excessivo de açúcar é fator de risco bem conhecido para o diabetes tipo 2, mas ele não atua sozinho. Predisposição genética, estilo de vida, condição social e outros fatores ambientais contribuem igualmente para a doença. Mais de 400 genes podem aumentar o risco de diabetes. Por exemplo, o GTSF7L2, na sua variante de risco, aumenta a chance de diabetes em até 80%. Os portadores do alelo de risco da variante RS7903146 apresentam um prejuízo na função das células beta do pâncreas, aquelas que produzem insulina. Em outras palavras, a resposta do organismo à glicose está reduzida. A descoberta foi feita em adolescentes, o que indica que o efeito do gene é presente desde a juventude. A obesidade resulta de desequilíbrio entre calorias consumidas e gastas e se associa com o diabetes, independentemente da fonte calórica.

O *New England Journal of Medicine*, em 2002, publicou um estudo prospectivo e aleatório com mais de 3 mil pessoas com sobrepeso, obesidade e pré-diabetes e comparou o impacto das mudanças no estilo de vida com o uso de metformina, que é um hipoglicemiante. Os resultados mostraram que o grupo das mudanças no estilo de vida reduziu em 58% a incidência do diabetes, enquanto que, no grupo com metformina, a redução foi de 31%. Esse efeito foi ainda maior em idosos, com redução de 71% na incidência da doença.

Vimos, assim, que a falta de atividade física é um outro fator de risco independente que afeta a sensibilidade à insulina e contribui para o ganho de peso. A advertência em propaganda ignora o papel fundamental da obesidade e do sedentarismo, que podem ter maior impacto no desenvolvimento de diabetes do que o consumo isolado do açúcar.

Estudo de 2017, publicado em *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, mostrou que o acesso limitado a alimentos saudáveis e a falta de conhecimento sobre nutrição estão diretamente associados ao consumo de dietas de baixa qualidade, contribuintes para diabetes. A advertência em propaganda não resolve os problemas estruturais de acesso e educação, raízes das escolhas alimentares inadequadas.

E o que falar sobre sódio e hipertensão? Hipertensão raramente tem causa única. De 30% a 60% da variação da pressão arterial é genética, com alguns indivíduos mais sensíveis ao sal. Maioridade, estilo de vida, sedentarismo, obesidade, álcool, tabaco, são igualmente determinantes. No entanto, o acesso a alimentos saudáveis é desigual, moldado por condições socioeconômicas e educacionais, e isso pode levar ao consumo excessivo de sódio.

A simples advertência em propaganda não corrige a desigualdade, nem maus hábitos. Senhor Ministro, em conclusão, atribuir exclusivamente a nutrientes como açúcar, gordura saturada e sal a

responsabilidade por doenças crônicas é um erro conceitual e científico. A saúde humana é multifatorial. Predisposição genética, microbiota intestinal, ambiente socioeconômico, educacional, hábitos culturais e o estilo de vida de cada pessoa interagem de forma complexa para determinar o risco individual de desenvolver essas condições.

A advertência em propaganda não aborda as desigualdades sociais, que limitam o acesso a alimentos saudáveis, não muda as variantes genéticas que afetam a sensibilidade ao sal ou o metabolismo do açúcar, e não incentiva a atividade física.

Para combater efetivamente as doenças crônicas não transmissíveis é fundamental adotar uma abordagem holística. É preciso implementar políticas que promovam a educação nutricional, garantam o acesso a alimentos saudáveis, estimulem o exercício físico e enfrentem as profundas desigualdades que, em última análise, moldam as escolhas e os resultados da saúde da população. Somente assim poderemos criar uma estratégia de saúde pública verdadeiramente eficaz e justa para todos os brasileiros.

Agradeço a atenção de Vossa Excelência e de todos os membros desta Corte. Muito obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Professor Dan Linetzky Waitzberg pela exposição e passo a palavra

ao Doutor Eduardo Augusto Fernandes Nilson, que é pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, a Fiocruz, no Programa de Alimentação, Nutrição e Cultura.

Doutor Eduardo Augusto tem um prazo de até dez minutos para sua exposição.

O SENHOR EDUARDO AUGUSTO FERNANDES NILSON (PESQUISADOR DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ) - Boa tarde a todas e todos. Eu cumprimento o Senhor Ministro Cristiano Zanin e estendo meu cumprimento aos membros da Mesa, aos meus colegas de bloco, assim como a todos os participantes que estão aqui presencialmente e assistindo virtualmente.

Eu me apresento como pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz e pesquiso também junto com outros colegas do Brasil e de outros países. Não tenho conflitos de interesses a declarar com as agendas que eu vou trazer, nem com a pesquisa que eu produzo. Reforçando pontos que foram passados, o que vai ser apresentados é dotado de todo rigor científico, foi publicado em revistas internacionais, que são revisadas por pares, e apresentando dados que são estimativas baseadas em inquéritos nacionais, em pesquisas, sistemas de informação do IBGE, modelos que eu e outros colegas desenvolvemos, modelos epidemiológicos e econômicos que vêm justamente trazer um olhar sobre essa questão que são os custos ocultos.

Muito se fala de custos que são, do ponto de vista epidemiológico, ou seja, sobre mortalidade, sobre o adoecimento da população brasileira e de outros países, mas também o custo econômico que é muito grande, que foi reforçado em muitos momentos. E até agradeço a colegas que já reproduziram dados de estudos que eu produzi, mostrando que justamente, como são dados ocultos, que a própria FAO reconhece, são dados que têm pouca visibilidade, e parte da minha pesquisa vem nesse sentido inclusive de mostrar isso em termos das políticas.

E se esses dados impressionam, se eles até assustam, é que sinalizam a prioridade que deve ser dada a essas políticas e a relevância e urgência das questões. Então, nesse sentido a própria RDC se coloca como um instrumento muito importante para trabalhar nessa questão da [ininteligível] epidemiológica e econômicas das doenças crônicas não transmissíveis ao atuar sobre fatores de risco que são reconhecidos na literatura científica. Nesse sentido, vamos ter que olhar uma questão que não existe uma solução única, é um conjunto de estratégias que vão ter que ser aplicadas, e a RDC, por meio da sua regulação da publicidade, traz um componente que é essencial e complementar a todos eles, na medida em que traz informação clara, adequada e não abusiva aos consumidores.

Um ponto importante de trazer é que a evidência científica não traz dúvidas em relação ao mérito da questão. Então, quando se traz as evidências

robustas que já havia em 2010, e hoje são ainda mais robustas, em relação a tudo o que se traz, é importante destacar que são fatores modificáveis. É claro que existem questões genéticas a serem consideradas, mas, quando se fala da questão do risco que existe no consumo de sódio, de gorduras saturadas e trans, de açúcares adicionados são baseados em evidências muito robustas de estudos em múltiplos países, controlando fatores de risco, inclusive, como atividade física, como o tabagismo, como o álcool e tantos outros.

Então os riscos relativos são muito robustos, então, por isso, é um consenso internacional quando se fala de fato na relação de sódio, hipertensão e doenças cardiovasculares, não só é a única mediação, mas é uma das mais importantes, não se pode negar isso de forma alguma, da mesma maneira que a associação de alimentos ricos em energia, ou seja que vão trazer muito conteúdo de açúcar e gorduras, vão também trazer uma questão do aporte calórico que vai aumentar o ganho de peso e incidir sobre a obesidade.

Por isso mesmo, nós temos uma grande gama de estudos científicos na literatura, inclusive incorporação num estudo de carga global da doença, que é um estudo que nasceu na OMS e, agora, ganha dimensão internacional, que mostra todos esses fatores de risco e essas doenças especificamente e sua carga. Então, quando nós pensamos na questão da morte e

adoecimento no Brasil, mostramos que é uma questão que é de saúde pública, que é central.

E isso estamos falando, por exemplo, na parte de custos que me interessa muito trazer, é que nós estamos falando de custos diretos, são custos aos sistemas de saúde, ao SUS, mas também custos à saúde suplementar, que muitas vezes não são quantificados, são custos de saúde das próprias famílias. Temos custos indiretos, porque o indivíduo que está adoecido, que tem uma doença crônica não transmissível vai faltar ao trabalho, então caracteriza o absenteísmo, ele pode ter uma doença que compromete sua produtividade no trabalho, que se chama presenteísmo, tudo isso tem impactos econômicos e a própria mortalidade prematura também representa uma carga econômica muito grande, são indivíduos que simplesmente saem do mercado de trabalho.

E no sentido dessas questões do excesso de gorduras, sódio e açúcar, também tem uma relação direta de dose-resposta, quanto maior o consumo maior o dano, maior o risco, logo quando se apresentam produtos que são altos, nesses tipos de nutrientes críticos, nós vamos ter que atuar, de fato, sobre eles.

Um ponto importante também, reforçando em relação a questão das medidas, como já foi falado antes, são recomendações já reconhecidas como custo efetivas pela Organização Mundial da Saúde, e isso é reportado também pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, a OCDE pelo

Banco Mundial, que mostra que para atacar problemas como a questão principalmente da obesidade, nós vamos precisar de múltiplas intervenções e dentre elas está a questão da informação. Então todas elas se complementam e não existe uma solução única, isso é muito importante.

O Professor Palmieri falou antes de mim de um estudo que eu produzi, que mostra essa carga, que é muito importante. Por exemplo, somente ao SUS são quase R$ 3,5 bilhões por ano em custos da hipertensão, diabetes e obesidade, isso considerando somente hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos. Existe todo um conjunto que não é considerado na atenção primária de saúde, nem custos da saúde suplementar e outros custos que vão adicionar a isso. Destes, 1,4 bilhão são diretamente afetados pela obesidade, porque a obesidade é uma doença em si, mas também é um fator de risco para doenças, como a própria hipertensão e o diabetes.

E nós temos também outros exemplos de estudos, pegando uma abordagem de nutrientes específicos. Reduzir o consumo de sódio no Brasil, que é em torno de 4,7 gramas por dia para 2 gramas por dia, que é a recomendação da OMS, permitiria evitar perto de 47 mil mortes por ano no país. Isso significaria 2,4 bilhões em termos dos custos evitados na mortalidade prematura, além de 600 bilhões de custos em tratamento de doenças cardiovasculares ao SUS.

E se falou bastante das próprias gorduras trans, que nós tivemos um grande avanço que foi a proibição dos óleos de gordura parcialmente hidrogenados no país. Elas provocam mais de 10 mil mortes por ano. E a própria proibição dos óleos de gordura parcialmente hidrogenados, que são a fonte de gorduras trans na dieta, não são suficientes para tudo, nós precisamos manter a rotulagem nutricional e manter outras medidas que deem, porque nós sabemos também que existem outras fontes, além dessas, nos alimentos embalados, industrializados.

Em relação à obesidade, os dados foram repetidos muitas vezes, então só vou reforçá-los, mais que dobrou a obesidade no Brasil entre a década de 90 e 2019. E uma coisa muito importante a destacar com a questão de vulnerabilidade é que nós temos um aumento muito desigual. Enquanto na população mais rica nós tivemos praticamente uma estabilidade na prevalência de obesidade em níveis elevados, quem alcançou, ou vem alcançando os níveis de prevalência de obesidade, vem sendo as populações de menor renda, justamente pelo acesso a alimentos não saudáveis, ricos justamente em energia, em sódio, gordura e açúcares, que nós vamos ter. Então, isso mostra inclusive na questão de projeções futuras que nós vamos ter.

Como se foi falado aqui, nós temos em torno de 20% de obesidade atualmente entre adultos, mas isso vai chegar a 30% até 2030, se essas

tendências se mantiverem. E o estudo que o Doutor Palmieri mostrou justamente que até 2044, que eu fiz, mostra que vai chegar à metade da população. Então é uma escalada que não para.

Apesar de o Brasil ter um compromisso nacional no plano de enfrentamento de doenças crônicas, que é frear o crescimento da obesidade, de deter esse crescimento, nós não fomos capazes de fazer isso e nós precisamos dessa medida para fazer isso. E isso representa um custo muito grande, que nós temos projeções do futuro, que, por exemplo, nós vamos ter até 2030 o risco de aumentarmos o número de casos incidentes de doenças como hipertensão, diabetes doenças cardiovasculares, doença renal crônica, alguns tipos de câncer associados ao excesso de peso, na casa de 5 milhões de novos casos, além de 800 mil mortes. Isso é um problema, e é muito importante mostrar também que não é somente da população adulta. Foi muitas vezes falado na questão da importância de encarar também o risco sobre adolescentes e crianças. E nós sabemos que esses fatores de risco comportamentais estão particularmente na alimentação inadequada, são maiores na infância e na adolescência, o consumo de alimentos ricos em sódio, gordura e açúcar são maiores entre adolescentes e crianças, a ponto de que os adolescentes consomem mais alimentos ultraprocessados, que são esses ricos em sódio, gordura e açúcar, do que os próprios adultos no país. E isso também tem

uma questão de formação de hábito alimentar direcionado a produtos mais doces e com mais sal.

Como consequência, já em 2013 e 2014, o estudo ERICA, que é o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes, mostrou que nós tínhamos quase 10% dos adolescentes com hipertensão arterial, 8,4% com obesidade e 22% com pré-diabetes ou diabetes.

Além disso, olhando para as próprias crianças nós vamos ter um impacto muito grande, que nós já temos impacto, no próprio SUS, na casa de R$ 225 milhões, ao longo da última década, por conta de um conjunto de doenças, que não são somente as doenças crônicas, nós sabemos, inclusive, pela pandemia, que o risco, por exemplo, de agravamento de Covid e outras doenças respiratórias também está associado à obesidade, inclusive na infância.

Então, é preciso olhar para isso também, e as projeções futuras são ainda mais preocupantes, porque nós vamos ter mais custos e maior prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes, que vão também ter maior risco de serem adultos com obesidade e adultos portadores dessas doenças crônicas, inclusive de morrerem prematuramente.

Portanto, encaminhando para as considerações finais, nós precisamos encarar que escolhas saudáveis só se dão em ambientes promotores de escolhas saudáveis e que inibam as escolhas não saudáveis. E isso também vem no

sentido de reduzir as iniquidades que nós precisamos da população dadas essas mudanças todas que nós temos na população brasileira.

Nesse sentido, eu agradeço novamente a oportunidade de estar aqui e me coloco à disposição desta Corte para esclarecimentos e detalhamentos.

Obrigado.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço ao Doutor Eduardo Augusto Fernandes Nilson. Concedo a palavra a Professora Isabel de Paula Antunes David, que é professora associada da Universidade Federal Fluminense, Instituto Biomédico, Departamento de Fisiologia e Farmacologia, e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da mesma universidade.

A Professora Isabel falará de forma remota pelo prazo de até dez minutos.

A SENHORA ISABEL DE PAULA ANTUNES DAVID (ACADÊMICA E ESPECIALISTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE) - Boa noite a todos e todas. Eu queria, primeiro, agradecer essa oportunidade, é uma honra estar aqui, como pesquisadora, como neurocientista, como nutricionista, mas, principalmente, como cidadã.

O nosso comportamento é guiado por estímulos do ambiente através de como nosso cérebro percebe os estímulos do meio. O cérebro cria a

percepção do mundo a partir dos estímulos a que somos apresentados. Essa percepção do mundo é passível de manipulação. O mesmo estímulo pode ser visto de maneiras diferentes. Então, por exemplo, nós temos estímulos, o mesmo estímulo pode ser percebido de maneiras diferentes, a partir do pareamento desse estímulo com outros estímulos. Deste modo, por exemplo, nesse exemplo, temos um estímulo que pode ser percebido de formas diferentes quando ele é pareado com contextos distintos.

Seguem alguns exemplos dentro do âmbito do comportamento alimentar. Por exemplo, comemos mais com embalagens que são maiores, quando o prato é maior, quando o alimento está próximo, quando estamos acompanhados do que quando estamos sozinhos. Fazemos isso sem perceber, de maneira implícita, inconsciente.

Da mesma forma, temos estudos que mostram que a propaganda é capaz de modificar o nosso comportamento alimentar imediatamente durante a propaganda e imediatamente após essa, de modo que o indivíduo tende a comer mais após uma propaganda de alimentos, e esses indivíduos não têm a consciência de que foram influenciados.

Diante disso, eu queria ressaltar dois aspectos relacionados aos alimentos ultraprocessados: um é a hiperpalatabilidade desses alimentos e o outro

é a propaganda agressiva atrelada a esses produtos. É importante ressaltar esses aspectos, porque eles estão relacionados às emoções.

As emoções positivas evocadas por um alimento são um dos principais fatores envolvidos na escolha de um alimento em detrimento de outro. Essas emoções são evocadas a partir de aspectos intrínsecos dos alimentos, como o sabor desse alimento, e aspectos extrínsecos a esses alimentos, como a embalagem e a propaganda.

Dentro da biologia, as emoções podem ser entendidas como a predisposição para a ação. Estímulos positivos, por exemplo, estímulos doces, geram uma motivação automática de aproximação e escolha desse estímulo. Estímulos negativos, por exemplo, alimentos amargos, geram uma motivação de evitação, de afastamento desses estímulos.

Nós escolhemos, dessa forma, alimentos de que nós gostamos. Isso está relacionado a um sistema dentro do nosso organismo, que é um sistema de recompensa dentro do nosso sistema nervoso. Nós temos a tendência, então, de gostar de alimentos que são concentrados em açúcar, gordura, sal e calorias, porque, evolutivamente, o nosso comportamento foi moldado em um contexto de escassez de comida e desses nutrientes, mas hoje há abundância desse tipo de comida com alto teor desses ingredientes.

É importante ressaltar que, ao longo da evolução, a nossa genética não se modificou. A genética, a fisiologia, não pode explicar a sindemia global de desnutrição, obesidade e mudanças climáticas porque, na realidade, ela não se modificou. Podem demorar anos, milhares de anos, para a genética se modificar, para se adaptar evolutivamente, ao passo que tivemos um aumento da obesidade que triplicou nos últimos 40 anos de forma que a nossa fisiologia permanece a mesma, mas o ambiente se modificou.

O sabor de um alimento é uma combinação dos aspectos sensoriais dos alimentos, da visão, do paladar, da audição, do barulho que fazemos ao comer alguma coisa crocante, um amendoim, da própria textura desse alimento. Então, alimentos crocantes são mais saborosos. Na realidade, o sabor é uma mistura, é uma integração dos vários sentidos dentro do nosso cérebro.

Os ultraprocessados são intrinsecamente muito positivos, são sensorialmente muito atraentes. Eles têm cores vibrantes - dificilmente, conseguimos fazer um suco de uva natural daquela cor etc. -, são ricos em sal, em açúcar, em gordura, são ultracrocantes, são simétricos, ou seja, eles são muito atrativos intrinsecamente. Sensorialmente, têm um sabor muito intenso.

Além disso, esses estímulos, que são intrinsecamente muito positivos, são combinados com estímulos extrínsecos da propaganda, igualmente muito positivos, por exemplo, estímulos de família, de esporte, de bebês. Nesse

slide, vemos, na parte de cima, alguns estímulos que são usados em estudos da emoção em humanos em várias partes do mundo tirados de um catálogo internacional de imagens afetivas e, embaixo, temos imagens retiradas da propaganda de alimentos. Notem que elas são muito próximas, muito parecidas, de forma que temos uma associação entre um estímulo que tem um sabor muito intenso, que é associado então a um outro estímulo extrínseco a ele também muito positivo. E isso tem a capacidade de gerar um alimento a que seria muito difícil de resistir.

De forma que a RDC, ela não estaria sendo uma contrapropaganda, uma vez que geramos esse estímulo muito positivo emocionalmente. A indústria estaria, de certa maneira, explorando uma vulnerabilidade do indivíduo, que é gostar de estímulos muito positivos. Então, a RDC, nesse sentido, viria para garantir o direito do consumidor de fazer escolhas conscientes e não baseadas somente no apelo positivo desses produtos.

As emoções são difíceis de verbalizar. Eu vou falar aqui de dois estudos desenvolvidos pelo nosso laboratório, o Laboratório de Neurofisiologia do Comportamento, na UFF, em parceria com a UFRJ e, nesses estudos, não só no nosso grupo, mas em todo o mundo, pela emoção ser muito difícil de verbalizar, o padrão ouro de resposta são respostas não verbais e reações corporais e cerebrais a estímulos emocionais no meio.

Os estímulos normalmente usados são retirados de catálogos afetivos, como eu falei anteriormente, de imagens emocionais, de várias categorias emocionais, incluindo alimentos. As emoções então geradas a partir dessas imagens podem ser coletadas a partir de escalas não verbais e são mensuradas então duas dimensões da emoção. A primeira seria o prazer hedônico, o quão agradável ou desagradável é esse estímulo. Então, se o indivíduo se sentiu feliz, alegre, satisfeito, ele marca mais a esquerda nessa escala, ou se sentiu triste, achou aquela imagem desagradável, ele marca mais a direita.

E uma segunda dimensão seria o alerta emocional que está relacionado então a motivação de se aproximar ou se afastar desse estímulo. Então, se o indivíduo fica atento, alerta, ele marca mais à direita dessa escala, ou se ele se sente inerte, calmo, desatento, ou se ele fica menos alerta, mais à esquerda da escala. Próximo.

E aí, se pegamos então as várias respostas dos participantes e fazemos uma média e plotamos essa média num gráfico em que temos, no eixo X, ativação ou alerta e, no eixo Y, esse prazer hedônico, notamos que esses vários estímulos emocionais se espalham dentro do que chamamos de espaço afetivo, de forma que, normalmente, imagens de alimentos *in natura* minimamente processados são moderadamente positivas. Então, eles estão abaixo do que seriam

outros estímulos mais alertantes, mais positivos, como, por exemplo, imagens eróticas, imagens de famílias e bebês.

E aí nosso grupo de pesquisa se perguntou como que seriam as respostas emocionais para imagens de alimentos ultraprocessados? Então, realizamos um estudo com base nessa metodologia padrão internacional, em que observamos que as imagens de alimentos ultraprocessados ficam no extremo dessa escala. Então, eles são muito positivos e muito ativantes, acima do que seria esperado para um alimento no geral, um alimento *in natura* minimamente processado.

No segundo estudo, tentamos entender como que as frases da RDC nº 24/2010 seriam capazes, se elas seriam capazes de modular essa reatividade extrema emocional, que é evocada por esse tipo de alimento. Nesse experimento, nós apresentávamos as frases da RDC, ou frases controles juntamente com as imagens de alimentos ultraprocessados.

Aqui, temos exemplo de algumas imagens que foram utilizadas. Nós tínhamos duas condições: as imagens precedidas de frases controles ou frases de advertência. O que observamos de maneira muito interessante é que a RDC é capaz de voltar, aquele alimento passa a ocupar agora um espaço que deveria ser o espaço de um alimento convencional. Então, esse alimento deixa de evocar essa

reatividade acima do normal, extremamente positiva e alertante, como tínhamos observado.

Em outro estudo, utilizamos a técnica de eletroencefalografia para aferir a resposta cerebral, que seria um marcador, a partir desse método, do alerta da motivação do indivíduo de se aproximar ou se afastar de um estímulo. Novamente, apresentamos imagens de alimentos ultraprocessados juntamente com imagens de controles e de advertência. O que observamos a partir dessa medida cerebral, que seria o padrão ouro da aferição das respostas emocionais, é que tivemos uma modulação dessa resposta pelas frases de advertência, de forma que essas frases foram capazes de aumentar o alerta à motivação do indivíduo em evitar esse tipo de alimento, ao mesmo tempo que tornaram esses alimentos um pouco menos positivos.

Então, como conclusão, temos que a RDC nº 24, de 2010, se mostra efetiva no objetivo de reduzir o apelo emocional positivo de pistas de alimentos ultraprocessados e deixa o consumidor mais alerta, atento e motivado a evitar esses tipos de alimentos. Por fim, diante de tudo que foi exposto, a RDC permite que o consumidor possa fazer escolhas alimentares conscientes, não apenas com base no apelo positivo dos produtos, mas também na informação nutricional e nos potenciais riscos à saúde.

É isso. Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Professora Isabel de Paula Antunes David. Agora, passo a palavra para a Doutora Nelcina Conceição de Oliveira Tropardi, que falará em nome da ABA, Associação Brasileira de Anunciantes, que foi admitida como *amicus curiae* nesta ação.

A Doutora Nelcina Conceição de Oliveira Tropardi é presidente da ABA desde 2019 e é vice-presidente da área jurídica ESG de Assuntos Corporativos do Grupo Carrefour Brasil, membro do Comitê Executivo do International Council for Advertising Self-Regulation e do Conselho Superior do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária, o Conar.

A Doutora Nelcina tem o prazo de dez minutos para a sua exposição.

A SENHORA NELCINA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA TROPARDI (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ANUNCIANTES – ABA) - Boa noite a todos. Cumprimento o excelentíssimo Senhor Ministro Cristiano Zanin, o Subprocurador Luiz Augusto Lima, as Doutoras Carolina Lima e Vanessa Meneguetti. Boa noite aos senhores, meus colegas de bancada, e a todos que estão acompanhando esta audiência, seja de forma presencial ou virtual.

Antes de mais nada, eu gostaria de deixar claro que a Associação Brasileira de Anunciantes reconhece que a publicidade está sujeita a regulações. Ela

está regulada, está sujeita a uma autorregulamentação e a regulações propostas por leis federais. A questão que se coloca é saber se a Anvisa tem competência para regular ou para legislar em matéria de publicidade.

A título de contexto, eu gostaria de esclarecer que a ABA é a Associação Brasileira de Anunciantes. Ela foi fundada em 1959, portanto tem 66 anos. Ela representa os maiores anunciantes do país. Nós somos responsáveis por 70% da verba publicitária. Os nossos associados são responsáveis por mais de 1.400 marcas nacionais e globais. A ABA é filiada à WFA, que é a ABA global e congrega todos os anunciantes em nível global.

É importante esclarecer também que a nossa missão é promover a excelência ética e a inovação no *marketing* e na comunicação. Nós defendemos a autorregulamentação, a liberdade de expressão comercial, apoiamos a diversidade, a inclusão e a sustentabilidade. Há um princípio que acompanha os anunciantes, que acompanha a Associação desde a sua origem, que desejo destacar nesta Corte e deixar bastante ressaltado, que é a responsabilidade do anunciante e a responsabilidade social da publicidade.

A publicidade, como nós sabemos, é o motor da economia e da democracia. Não existe imprensa independente sem publicidade. Nós não podemos esquecer disso. Por isso, restringir a publicidade de forma arbitrária não

atinge apenas anunciantes: atinge veículos de comunicação, plataformas digitais e, no final do dia, o próprio consumidor.

Também gostaria de destacar aqui, porque é muito importante, o valor da autorregulação. Ao longo desta audiência, já se falou muito sobre o Conar. O Conar ostenta a mais sólida experiência brasileira de controle misto de publicidade, em que convivem, de forma harmônica, o controle estatal e o controle privado realizado por entidades e indivíduos da sociedade civil. Esse modelo é responsável por conferir maior agilidade, tecnicidade e efetividade à regulação do setor, ao mesmo tempo em que resguarda o papel do Estado na proteção do consumidor.

Não por acaso, o STF já reconheceu a legitimidade desse sistema de autorregulação em voto proferido pela Ministra Cármen Lúcia nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão 22, já citada aqui, reconhecendo que a complementaridade entre a regulação estatal e a autorregulação privada fortalece a proteção dos consumidores.

E aqui destaco: o Conar já atua, e vem atuando ao longo dos últimos 30 anos, sobre os temas discutidos nesta ação. Nos últimos anos, analisou centenas de peças publicitárias de medicamentos e alimentos, construindo uma jurisprudência ética sólida e reconhecida pelo mercado.

Eu esqueci de mencionar, mas a ABA é uma das cofundadoras do Conar, lá em 1980. Além disso, cumprindo esse seu papel, a ABA também tem publicado diversos guias de orientação em temas de publicidade, acessíveis a todos no *site* da associação.

Passando adiante, eu gostaria de destacar a limitação constitucional do Estado e da Anvisa.

É indiscutível que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - desempenha um papel essencial para a proteção da saúde pública no Brasil. Todos nós reconhecemos isso. Desde a sua criação, a agência vem garantindo a segurança, a eficácia e a qualidade de produtos e serviços que impactam diretamente a vida de milhões de brasileiros. Seja no controle sanitário de medicamentos, alimentos e cosméticos, seja na inspeção de portos, aeroportos e fronteiras, a Anvisa consolidou-se como uma das instituições mais técnicas, respeitadas e atuantes do Estado brasileiro.

Reconhecemos e valorizamos essa atuação. No entanto, é igualmente necessário reconhecer os limites constitucionais que balizam sua competência. Como já ponderado reiteradamente nesse dia, a Constituição Federal Brasileira estabelece que compete privativamente à União legislar sobre propaganda (art. 22). Trata-se de competência que deve ser exercida por lei formal, jamais por ato administrativo unilateral de agência reguladora. Já a Lei nº 9.782/99,

que criou a Anvisa, delimita sua competência ao campo técnico: regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

Admitir que a Anvisa possa, por ato infralegal, regular a publicidade de alimentos e medicamentos significaria abrir um perigoso precedente institucional. Nada impediria que outras agências - Anatel, Aneel, ANTT, ANAC - editassem normas próprias publicitárias, resultando em um verdadeiro mosaico regulatório e, consequentemente, em insegurança jurídica. O modelo constitucional brasileiro é claro: cabe ao legislador definir, de forma unificada, os limites da publicidade, equilibrando a proteção do consumidor, a liberdade de expressão e a livre iniciativa. Ao editar as RDCs nº 24/2010 e nº 96/2008, a Anvisa ultrapassou essa fronteira, incorrendo em vício de inconstitucionalidade formal, pois invadiu competência legislativa que não lhe pertence.

No que toca a RDC nº 24, é importante frisar que ela nunca chegou a entrar a vigor, como já foi dito aqui, e não poderia ser diferente. A norma extrapolou os limites legais de competência da agência. Já se passaram mais de 15 anos, e o que se discute aqui é um modelo de regulamentação que nasceu fora do trilho constitucional e que se tenta inserir no cenário completamente distinto, seja do ponto de vista social, seja do ponto de vista tecnológico. O próprio mercado publicitário se revolucionou nos últimos 15 anos.

A própria Anvisa, ao que nos parece, já superou esse dilema, na medida em que editou normas modernas e atualmente em vigor. Eu estou falando da RDC nº 429/2020 e da Instrução Normativa nº 75/2020, que tratam da rotulagem nutricional com base em estudos técnicos, ampla participação social e alinhamento internacional. Essas normas nasceram de consultas públicas, análises de impacto regulatório e do alinhamento com o Guia de Rotulagem Nutricional da OPAS, possibilitando a criação de um modelo eficaz e educativo, que trouxe avanços concretos - e eu vou destacar o principal -, que são símbolos frontais de advertência, claros e uniformes, permitindo a rápida identificação de nutrientes críticos, alto em açúcar adicionado, alto em gordura saturada, alto em sódio, no rótulo do produto.

E aqui está um ponto crucial, a RDC nº 24 criava a chamada contrapublicidade, obrigando anunciantes a veicular mensagens que desestimulassem o consumo do próprio produto. Essa lógica, além de descaracterizar a função da publicidade, gera desincentivo ao investimento, risco reputacional e, no limite, inviabiliza setores inteiros.

No cenário internacional, eu tenho que destacar isso, países como Estados Unidos, Reino Unido, França, Canadá e Austrália adotam estratégias baseadas em rotulagem clara, educação nutricional e cooperação entre Estado, setor privado e sociedade. Nenhuma delas impõe obrigações textuais desproporcionais à publicidade.

Eu destaco que há um estudo comparativo que foi juntado aos autos da presente ação pela ABA, feito pelo Conar, em que lá, comparando as legislações do mundo inteiro, não há nenhuma norma que imponha, na publicidade de alimentos, alertas de doenças. O Brasil está destacado, essa resolução está completamente destacada.

Também foram citados aqui hoje *guidelines* da OMS. E nesses *guidelines* eu afirmo que não há qualquer evidência de que a publicidade tem o condão de mudar comportamento ou de alcançar o efeito aqui pretendido. E digo mais, que essa resolução, a RDC nº 24, ela isola o Brasil inclusive no Mercosul, onde a rotulagem e não a publicidade é um instrumento de comunicação obrigatória.

Portanto, o consumidor brasileiro já dispõe de informações claras e objetivas no rótulo do momento da compra. E a publicidade, por sua vez, continua sendo submetida ao sistema ético do Conar e ao controle legal, e ao controle do Judiciário, se assim for necessário.

A solução, nos parece, não é demonizar alimentos ou medicamentos lícitos, que passaram pelo crivo da Anvisa. O caminho é a educação, como bem já ponderado aqui. Campanhas educativas e mensagens construtivas, consumo com moderação mantêm o equilíbrio nutricional, são mais eficazes do que frases alarmistas que associam produtos a doenças.

Por fim, e já me encaminhando para o final, eu gostaria de deixar claro que não se trata de escolher entre o direito do consumidor e o interesse da indústria. O que deve prevalecer é o equilíbrio constitucional. O consumidor deve ter acesso à informação positiva, educativa e clara. A publicidade não pode ser transformada em instrumento de medo. Diante do exposto, reafirmamos aqui que defendemos não é o privilégio das empresas, mas a proteção de um modelo que assegura, que já assegura ao cidadão uma informação responsável, clara e objetiva.

Eu agradeço a oportunidade de representar os anunciantes brasileiros nessa audiência pública e reafirmo que a ABA continua à disposição para qualquer esclarecimento.

Muito obrigada.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Agradeço à Doutora Nelcina Conceição de Oliveira Tropardi. Com essa exposição chegamos ao fim de todos os inscritos e inscritas para exporem nesta audiência pública. Tivemos ao longo do dia a exposição de 33 pessoas, que trouxeram as suas contribuições, os seus diferentes pontos de vista, as suas considerações e informações para que o processo possa ser analisado com todas as informações e com todos os elementos disponíveis. Então, eu só tenho a agradecer a todos.

Indago ao Doutor Luiz Augusto Lima se tem alguma questão a ser feita.

O SENHOR LUIZ AUGUSTO LIMA (PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA) - Apenas parabenizá-lo pela audiência. Eu acho muito rico o que tivemos aqui em exposições, mas eu acho que a contribuição técnica foi muito forte e vai prevalecer. Eu acho que tem estudos científicos realmente importantes. Há posições que vamos relativizar, mas eu quero, antes de tudo, acima de tudo, parabenizar o senhor pela iniciativa.

O SENHOR MINISTRO CRISTIANO ZANIN (RELATOR) - Muito obrigado, Doutor Luiz Augusto Lima.

Indago à Doutora Caroline Santos Lima se tem alguma questão. Doutora Vanessa Meneghetti?

Então, mais uma vez, reitero os meus agradecimentos a todos e declaro encerrada a audiência pública, desejando uma boa noite a todos.

****