

Me engane de novo

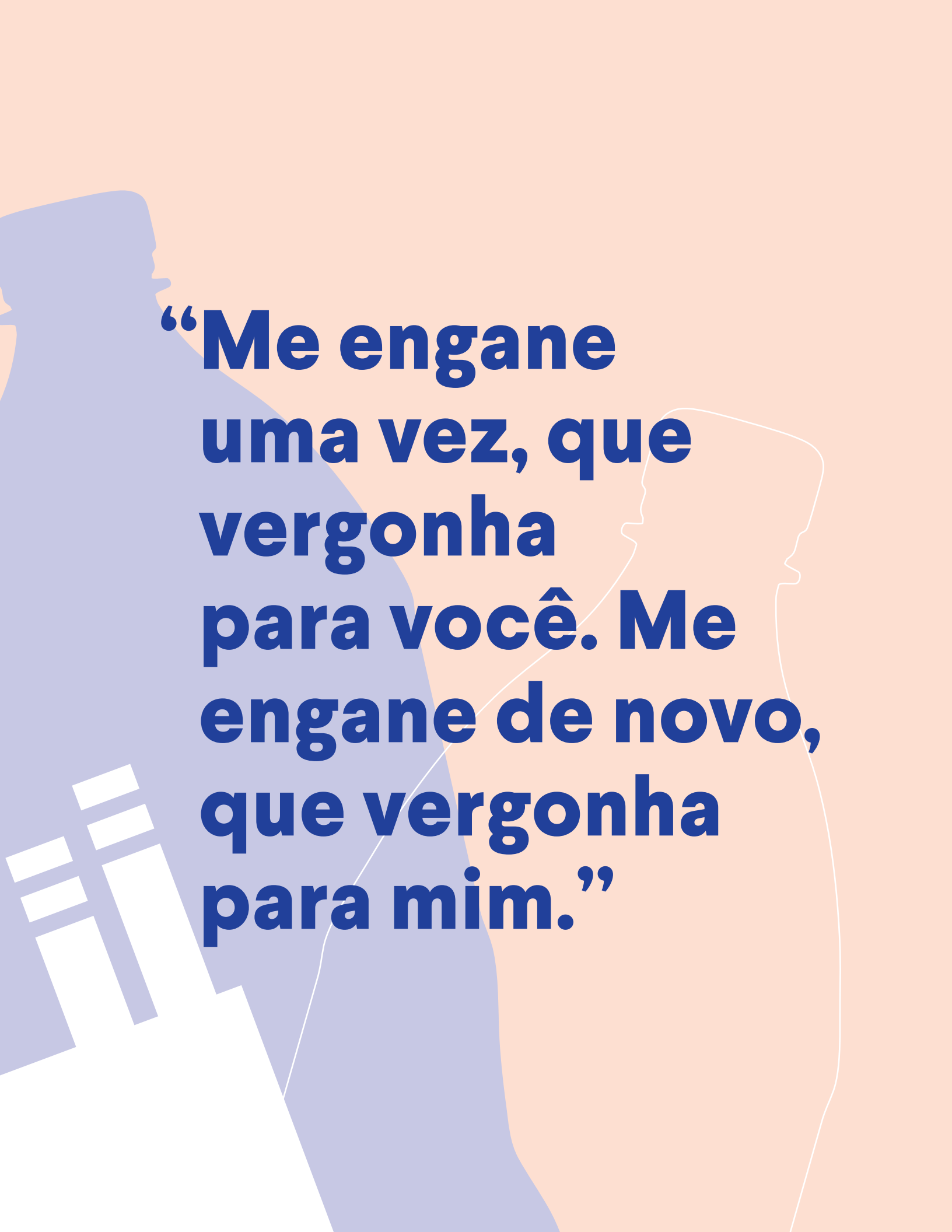
Com táticas aperfeiçoadas pela indústria do tabaco nos últimos 50 anos, as empresas multinacionais de alimentos, bebidas e álcool estão trabalhando para impedir, atrasar e minar políticas que salvam milhões de vidas.

NÃO VAMOS SER ENGANADOS DE NOVO.

As gigantes multinacionais de alimentos, refrigerantes e álcool estão empregando as mesmas táticas que fizeram do tabaco um pária na conversa global de saúde pública há quase duas décadas.











As corporações gigantes de alimentos, refrigerantes e álcool, cujos produtos prejudicam a saúde e o bem-estar, não devem ter a chance de minar ou impedir o avanço da luta contra as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Este relatório oferece evidências de que as mesmas práticas inaceitáveis utilizadas pela indústria do tabaco estão sendo empregadas pelas megaindústrias de alimentos e álcool, e argumenta que os governos devem considerar medidas para restringir essa influência nas políticas de saúde pública. Décadas de experiência do controle do tabagismo mostram que a alternativa são milhões de mortes evitáveis.

The background features a light orange gradient. On the left, there is a large, solid blue silhouette of a person's head and shoulders in profile, facing right. On the right, there is a white outline silhouette of a person's head and shoulders in profile, facing left. The text is centered between these two silhouettes.

**“Me engane
uma vez, que
vergonha
para você. Me
engane de novo,
que vergonha
para mim.”**

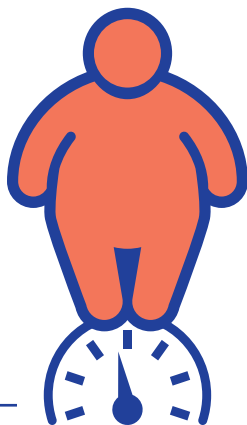
Assim como a indústria do tabaco, as indústrias de alimentos, refrigerantes e álcool estão impulsionando a pandemia mortal de DCNTs no século XXI.

	Consumo de tabaco	Dieta não saudável	Álcool
Doenças cardíacas e derrame			
Câncer			
Diabetes			
Doença pulmonar crônica			
Mortes anuais (mais recentes)	7m^[1]	3,4m^[2]	3,3m^[3]

O aumento do consumo de alimentos e bebidas ultraprocessados - aqueles que contêm altos níveis de açúcares, sal e gorduras adicionados - acompanha de perto os níveis crescentes de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares em todo o mundo. ^[4]

82%

das DCNTs prematuras, como diabetes, ocorrem em países de baixa e média rendas e em desenvolvimento. ^[5]



2,1 bilhões

de pessoas estão obesas ou com excesso de peso. ^[6]

42 milhões

de crianças com menos de 5 anos estão obesas ou com excesso de peso. 3/4 dessas crianças vivem em países em desenvolvimento. ^[6]

As maiores empresas de alimentos, bebidas e álcool estão usando as estratégias mortais da indústria do tabaco para bloquear o progresso nas intervenções de saúde em cada etapa do processo político:



Menos de uma dúzia de gigantes e poderosas multinacionais têm influência para bloquear políticas efetivas que reduzem o consumo de produtos não saudáveis.

3

ADOÇÃO

As políticas propostas são adotadas pelos governos através do processo político.

Anulação de leis de saúde

A Coca-Cola realizou uma campanha coordenada em vários países para se opor ou minar a legislação dos impostos sobre refrigerantes em 14 países.^[11]

4

IMPLEMENTAÇÃO

Vidas são salvas quando políticas eficazes são implementadas e aplicadas.

Desafios à legislação existente

A indústria de alimentos usou propriedade intelectual e argumentos comerciais para fazer lobby contra a legislação aprovada no Chile que exigia rótulos simples de alimentos que alertassem os consumidores para altos níveis de gordura, açúcar e sal.^[12]

Pressão sobre países de média e baixa rendas

Quando Barbados aprovou um imposto sobre bebidas açucaradas, uma delegação dos Estados Unidos, liderada por um ex-governador norte-americano, voou para o país para tentar convencer o Primeiro-Ministro e o Ministério da Saúde a reverterem o imposto, oferecendo ajuda de "outras formas" com as DCNTs.^[13]

Com seu poder político e econômico, a indústria de refrigerantes conseguiu frear ou bloquear os esforços fiscais sobre refrigerantes na Rússia, Alemanha, Israel e Nova Zelândia.^[14]

O desafio do século 21 está diante nós - um desafio que está no cerne da saúde pública, bem como do progresso social e econômico. ^[1]

Hoje, quase três a cada quatro mortes ao redor do mundo são atribuídas a doenças crônicas não transmissíveis (que incluem câncer, diabetes, doenças cardíacas e doença pulmonar crônica), que já matam 39,5 milhões de pessoas por ano. ^[6]

Entre as causas indiscutíveis dessa pandemia estão as empresas multinacionais de alimentos, bebidas e álcool, que sistematicamente minam dietas saudáveis, incentivando o consumo excessivo de alimentos altamente processados e não saudáveis e bebidas açucaradas para fins lucrativos. ^[15, 16] No ano passado, acadêmicos, defensores da saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) começaram a se referir ao desafio que essas indústrias apresentam como “determinantes comerciais da saúde.”

Assim como acontece com o tabaco, os padrões de comercialização de produtos não saudáveis foram desenvolvidos em países de alta renda e posteriormente implantados em nações de média e baixa rendas. ^[16] É aqui que existe o maior ônus das doenças crônicas não transmissíveis - em países cujos sistemas de saúde são menos propensos a lidar com o crescente ônus de DCNTs ou a terem regulamentações para proteger os consumidores. ^[17]

Estas gigantes da indústria usam estratégias que incluem inundar os mercados do México e da África do Sul com refrigerantes, concentrar a publicidade de alimentos não saudáveis em torno das escolas nas Filipinas e comercializar cerveja para mulheres jovens em Taiwan. ^[18, 20] Elas também trabalham para bloquear as diretrizes políticas da OMS que protegem as crianças. ^[19-21]

Assim como as empresas de tabaco anunciam seus produtos para jovens e os estimulam a fumar com propagandas sofisticadas, o marketing de refrigerantes e álcool se concentra em clientes “leais” desde uma idade precoce, colocando a próxima geração em um risco cada vez maior de obesidade, dependência de álcool e doenças mortais evitáveis. ^[16, 22-25]



O álcool em sabores frutados e desenhos animados provavelmente atrairá mulheres jovens em Taiwan.

A obesidade é considerada um dos problemas de saúde pública mais sérios deste século. ^[24] Dois bilhões de pessoas estão com sobrepeso ou obesidade atualmente, incluindo 42 milhões de crianças com menos de cinco anos. [16, 27, 28] Se nada for feito, esse número deverá aumentar para 70 milhões de crianças com excesso de peso em 2025. [26] O refrigerante - que é rico em calorias e sem valor nutricional - é citado como o maior responsável pelo açúcar adicionado na dieta americana. [29] É um dos principais impulsionadores de obesidade, diabetes e doenças cardíacas em adultos e crianças. ^[16]

O consumo de álcool também está associado a doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, diabetes e doença hepática, e está envolvido em acidentes de trânsito, suicídios, homicídios, violência doméstica e distúrbios mentais e comportamentais. ^[32] Quanto mais jovens são as pessoas quando começam a beber, maior a probabilidade de sofrerem dependência do álcool. ^[30, 31]

As maiores indústrias de alimentos, bebidas e álcool tentam aprovar diretrizes voluntárias como uma estratégia para evitar regulamentações governamentais eficazes, como impostos, rotulagem e restrições de marketing - todas “recomendações” da OMS. As táticas da indústria incluem lobby agressivo, comprometimento de institutos independentes de ciências, litígio e emprego de grupos de frente para lutar suas batalhas. ^[15] Além disso, diretrizes voluntárias, códigos de conduta e parcerias com governos e sociedade civil promovidos pela indústria são frequentemente usados para evitar ou atrasar a regulamentação legal. ^[23] Há poucas evidências de que as abordagens de autorregulação sejam eficazes. ^[15]

Os players mais fortes são um pequeno número de empresas multinacionais com recursos, influência e alcance para atrasar o progresso de políticas de saúde nos âmbitos nacional e internacional. Essas empresas controlam grande parte do fornecimento mundial de alimentos e bebidas:

- Menos de uma dúzia de empresas gigantescas controlam quase todas as grandes marcas de alimentos e bebidas do mundo. ^[32]
- PepsiCo, Nestlé, McDonald's e outras oito gigantes globais têm receitas combinadas de US\$ 397 bilhões. ^[33]
- Um terço das vendas globais de cerveja são controladas pela Anheuser-Busch InBev SA/NV, um montante que deverá atingir US\$ 55 bilhões em vendas anuais este ano. ^[34]
- Os refrigerantes gaseificados são um mercado de US\$ 350 bilhões ao ano. ^[6]
- A Nestlé está entre as três principais empresas de alimentos embalados no Brasil, Índia, Rússia, África do Sul, México e Estados Unidos. ^[15]

Com orçamentos massivos a sua disposição, as indústrias de alimentos, bebidas e álcool são capazes de cooptar, manipular e bloquear a ação do governo, usando sua influência para impedir as políticas destinadas a limitar o consumo de seus produtos.

Muitas vezes, essas indústrias usam o mesmo plano estratégico que foi aperfeiçoado pela indústria do tabaco. Porém, embora uma política de não envolvimento proíba a indústria do tabaco de ter um papel dentro da OMS, as multinacionais de álcool e alimentos e bebidas não saudáveis continuam a pedir consultoria para a OMS sobre políticas internacionais, especialmente quando se trata de doenças crônicas não transmissíveis. Grupos de comércio e lobistas da indústria do álcool e de alimentos e bebidas participaram da mais recente Conferência Global da OMS sobre DCNTs em Montevidéu, no Uruguai, no terceiro trimestre de 2017.

Países, incluindo a Índia, assumiram a posição de que as mesmas restrições que impedem o tabaco de desempenhar um papel na criação de políticas de saúde devem ser estendidas a grandes indústrias de alimentos, bebidas e álcool. Esses países citam um conflito de interesses entre a necessidade da indústria de maximizar os lucros e a função da OMS de promover a saúde pública. ^[35]

É hora de os defensores da saúde global aceitarem que, assim como o tabaco, o interesse das gigantes de alimentos, refrigerantes e álcool em aumentar seus resultados geralmente impede as prioridades de saúde pública. ^[36]

Permitir que a indústria atrase ou interrompa progressos no combate à epidemia de DCNTs resultará em milhões de mortes prematuras e evitáveis e doenças incapacitantes.

CHAMADO À AÇÃO

Com base nas duras lições aprendidas com o controle do tabagismo, vamos agora nos comprometer a reduzir a influência de multinacionais de alimentos, refrigerantes e álcool em políticas de saúde.

RECOMENDAÇÕES

- Reverter a pandemia de DCNTs exigirá uma forte regulamentação: os países devem ser capazes de desenvolver e implementar políticas reguladoras sólidas, conforme descrito pela OMS, para proteger seus cidadãos - sem o risco de interferência de interesses comerciais.
- A OMS, o sistema das Nações Unidas e os Estados-membro não devem permitir que empresas multinacionais de alimentos, bebidas e álcool se envolvam no desenvolvimento ou formulação de políticas de DCNTs, nem devem aceitar dinheiro desses setores.
- É necessária uma política de conflito de interesses transparente e robusta em âmbito internacional e nacional quando se trata de gigantes da indústria de alimentos, bebidas e álcool.
- A prevenção e as políticas de DCNTs devem ser impulsionadas por pesquisas e evidências independentes e sem compromissos.

Parcerias, autorregulamentação e reformulação

Há momentos em que é apropriado e importante trabalhar em conjunto com as indústrias de alimentos e bebidas. Por exemplo, uma vez que as regulamentações governamentais são promulgadas, a implementação de rótulos de advertência em embalagens exige a colaboração do setor. No entanto, pesquisas mostram que deixar a indústria impulsionar soluções políticas geralmente leva a políticas ineficazes ou enfraquecidas, na melhor das hipóteses. ^[38]

Essas megaindústrias continuam hábeis em desviar a conversa de políticas endossadas pela OMS, efetivas e baseadas em evidências que protegem a saúde pública. Isso apesar do conhecimento de que, como visto no Chile, por exemplo, medidas como rótulos claros de alimentos não só incentivam escolhas mais saudáveis por parte dos consumidores, como também pressionam a indústria a criar produtos mais saudáveis. ^[39]

No Reino Unido, iniciativas voluntárias para reduzir a ingestão de sal para combater a hipertensão através da reformulação de produtos contribuíram para reduzir os níveis gerais de consumo de sal. ^[38] Mas pesquisadores nos Estados Unidos e Reino Unido demonstram preocupações comuns sobre sistemas voluntários como solução. Eles citam o nível de poder desproporcional que as diretrizes voluntárias conferem à indústria e destacam a necessidade de compromissos com prazo determinado, bem como de monitoramento e fiscalização. ^[40] Em outros países, incluindo Canadá e Argentina, abordagens voluntárias para a redução do sal foram consideradas um fracasso. ^[41]

Além disso, embora a reformulação possa ser uma estratégia válida em países desenvolvidos, inundados com produtos não saudáveis, ela não é sábia em países em desenvolvimento, onde as dietas locais são tradicionalmente mais saudáveis do que as dietas ocidentais dependentes de alimentos altamente processados.

“Apesar da confiança comum na autorregulamentação da indústria [e parcerias público-privadas], não há evidências de sua eficácia ou segurança.”

– The NCD Action Group do *The Lancet* ^[42]

Como a indústria do tabaco mostrou, ter empresas multinacionais de alimentos, refrigerantes e álcool na mesa aumentará os lucros delas – não melhorará a saúde global.

“Os esforços para prevenir doenças não transmissíveis vão contra os interesses comerciais de poderosos operadores econômicos. Na minha opinião, esse é um dos maiores desafios para a promoção da saúde... não são mais apenas as multinacionais de tabaco. A saúde pública também deve lutar contra as gigantes de alimentos ultraprocessados, de refrigerantes e de álcool. Todas essas indústrias temem a regulamentação e se protegem usando as mesmas táticas.”

– Dra. Margaret Chan
Ex-diretora-geral, OMS
2006 – 2017 ^[37]

“Quando a história da tentativa do mundo de lidar com a obesidade é escrita, o maior fracasso pode ser a colaboração com o setor de alimentos, e o seu apaziguamento.”

– Kelly Brownell,
Reitor da Faculdade de Políticas Públicas de Stanford, Duke University ^[43]

Na melhor das hipóteses, trabalhar com megaindústrias de alimentos, bebidas e álcool provavelmente levará a políticas ineficazes ou comprometidas. [44]

TÁTICA:

MIRAR AS CRIANÇAS, ENGANAR OS CONSUMIDORES

Assim como as empresas de tabaco, as gigantes de alimentos, refrigerantes e álcool se opõem a regulamentações, adotando diretrizes voluntárias e auto-fiscalizadas. As indústrias prometem não se concentrar em crianças, mas geralmente buscam produtos, canais de marketing e mensagens que atraem os jovens.

A indústria global de bebidas gasta bilhões em publicidade para atrair consumidores jovens, mas culpa os indivíduos que usam seus produtos por não praticar o autocontrole ou tomar decisões saudáveis.

As empresas multinacionais de alimentos e bebidas são exímias em enganar os consumidores para que eles acreditem que seus produtos são mais saudáveis do que são. Uma maneira de fazer isso é usar termos de marketing como “natural”, que soam saudáveis, mas não fazem sentido.



TÁTICA:

COMBATER POLÍTICAS QUE EFETIVAMENTE REDUZEM AS DCNTS

No México, a indústria de bebidas entrou com processos judiciais para bloquear impostos sobre produtos não saudáveis, alegando que a política era inconstitucional. [45–47]



TÁTICA:

OFERECER ASSISTÊNCIA QUESTIONÁVEL A GOVERNOS

Os governos costumam formar parcerias com a indústria do álcool em iniciativas de segurança no trânsito e programas escolares com a marca das empresas, com pouca ou nenhuma evidência de que essas parcerias são eficazes na redução do uso nocivo do álcool. [48, 49] Esses programas dão a falsa impressão de que os governos estão abordando adequadamente o problema.



Eficaz para reduzir os danos causados pelo álcool ou uma estratégia de marca?

As multinacionais de bebida, alimentos e álcool usam muitas das táticas que excluíram a indústria do tabaco das discussões políticas da OMS.

INDÚSTRIA DO TABACO: BANIDA DA FORMULAÇÃO GLOBAL DE POLÍTICAS

Há mais de 50 anos, o Relatório sobre Fumo e Saúde do U.S. Surgeon General, o órgão de saúde dos Estados Unidos, reconheceu que o tabaco era, assim como um mosquito, o vetor de uma emergente epidemia de saúde. Desde então, reduzir o consumo de tabaco para melhorar a saúde tornou-se um papel fundamental para os governos de todo o mundo. ^[50]

As primeiras “parcerias” entre governos e indústria do tabaco prejudicaram os objetivos de saúde pública e atrasaram regulamentações eficazes.

O fim de qualquer relação entre a indústria do tabaco e a OMS veio em 1999, quando uma revisão dos documentos de empresas de tabaco apontou para um esforço global sistemático da indústria do tabaco para “neutralizar” a OMS e os governos nacionais. ^[51] Um comitê nomeado pela OMS descobriu que a indústria do tabaco considerava a OMS como “um dos seus principais inimigos, e que a indústria tinha um plano para ‘conter e ‘reorientar’ as iniciativas da OMS em termos de controle do tabagismo”, ao: ^[52]

- Tentar reduzir os orçamentos da OMS para atividades científicas e políticas ^[52]
- Colocar outras agências das Nações Unidas contra a OMS ^[52]

- Distorcer os resultados de estudos científicos críticos sobre o tabagismo, incluindo uma campanha de vários milhões de dólares para minar um estudo epidemiológico sobre a ligação entre fumo passivo e câncer de pulmão ^[52]
- Pagar instituições acadêmicas, consultores e jornalistas “independentes” para minar a credibilidade da OMS e questionar sua “missão e mandato” ^[52]

Reconhecendo o conflito de interesses inerente entre a missão da indústria do tabaco e os objetivos de saúde pública, juntamente com evidências da interferência da indústria do tabaco, a OMS criou uma política de não envolvimento com esta indústria. Além disso, em 2003, a Assembleia Mundial da Saúde adotou o artigo 5.3 da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) da OMS para excluir a indústria do tabaco do desenvolvimento de políticas de saúde. O tratado sabiamente exclui a indústria do tabaco de qualquer envolvimento nas decisões de políticas de saúde pública com esta frase:

“A indústria do tabaco não deve ser parceira em nenhuma iniciativa ligada à definição ou implementação de políticas de saúde pública, dado que seus interesses estão em conflito direto com os objetivos de saúde pública.” ^[51, 53]

Atualmente, a indústria de bebidas açucaradas usa essas mesmas táticas para subverter a OMS e impedir o progresso de políticas. No início deste ano, a BevSA, associação da indústria de bebidas da África do Sul, ludibriou os meios de comunicação sobre a posição da OMS em relação a impostos sobre refrigerantes. ^[54] A BevSA afirmou falsamente à mídia que a OMS não apoiava uma proposta de impostos sobre refrigerantes, antes que representantes da OMS pudessem apresentar depoimentos de especialistas em uma audiência pública sobre o imposto. ^[54]

Políticas eficazes para controle de DCNTs

POLÍTICAS DE PREÇO

Tabaco

Impostos sobre
o tabaco

Álcool

Impostos sobre
o álcool

Alimentação

Impostos sobre
alimentos com alto
teor de açúcar,
gordura, sal e calorias

Créditos: HealthBridge, Organização Mundial da Saúde

REGULAÇÃO DE PROPAGANDA

ACESSO

Proibir a publicidade nos pontos de venda e outras formas de publicidade, promoção e patrocínio

Tornar os locais de trabalho livres de fumo

Proibir a publicidade nos pontos de venda e outras formas de publicidade, promoção e patrocínio

Reduzir o número de pontos de venda e horário em que o álcool pode ser vendido

Proibir anúncios de alimentos não saudáveis na programação de TV infantil; considerar outras formas de publicidade

Proibir vendas de refrigerantes e fast food em escolas e centros de saúde

Comparando táticas

Tabaco, alimentos, refrigerante e álcool usam as mesmas táticas para atrasar políticas de saúde eficazes.

TÁTICAS DAS EMPRESAS

SEMELHANÇAS ENTRE AS INDÚSTRIAS

Confundir e desviar

Desviar a atenção de soluções baseadas em evidências usando táticas de medo e questões tangenciais para escapar de regulamentações

Neutralizar a ciência

Usar grandes orçamentos de pesquisa para minar e criar dúvidas em torno de uma ciência de credibilidade que relaciona seus produtos a problemas de saúde

Minar a Organização Mundial da Saúde

Atacar a credibilidade da OMS - exatamente o motivo pelo qual a indústria do tabaco foi removida das discussões políticas na OMS

Forçar diretrizes voluntárias

Forçar diretrizes voluntárias ineficazes diante de regulamentações legais. Os códigos voluntários têm “muito poucas evidências de efeito” e são considerados “um claro fracasso” por alguns pesquisadores.^{[63] [64]}

Usar argumentos de “responsabilidade pessoal/dos pais”

Empurrar a responsabilidade pelos hábitos pouco saudáveis para os consumidores permite que essas indústrias possam argumentar contra as regulamentações.

TÁTICAS DA INDÚSTRIA DO TABACO

Destacar a distribuição ilegal e o contrabando entre fronteiras para dissuadir as políticas de aumento de impostos e outras regulamentações eficazes.

A indústria de tabaco atacou publicamente um estudo de referência, de 1981, que mostrou que mulheres japonesas cujos maridos fumavam tinham taxas de mortalidade muito maiores de câncer de pulmão.^[56] Enquanto isso, os memorandos internos da indústria do tabaco reconheceram que o estudo foi feito por “um bom cientista ... e sua publicação foi correta.”^[57]

Uma investigação realizada em 2000 por solicitação do Diretor Geral da OMS mostrou que a indústria do tabaco tentou reduzir os orçamentos da OMS para atividades científicas e políticas. Também descobriu que a indústria enfrentou as agências da ONU contra a OMS e realizou uma campanha de vários milhões de dólares para minar um estudo epidemiológico sobre fumo passivo.^[52]

Embora a indústria do tabaco negue mirar os jovens, depois que R.J. Reynolds lançou o desenho “Joe Camel” como a cara da marca de cigarros Camel em 1987, a demanda de compradores menores de idade em quatro anos aumentou de menos de 1% para 32,8%.^[65]

Na assembleia de acionistas de 1996 da fabricante de cigarros e alimentos RJR Nabisco, o presidente Charles Harper respondeu a uma pergunta sobre o impacto do fumo passivo em crianças dizendo: “Se as crianças não gostam de estar em um cômodo cheio de fumaça... elas vão sair”. Quando uma mulher respondeu: “Uma criança não pode sair”, Harper respondeu: “Em algum momento ela pode aprender a engatinhar, ok?”^[67]

TÁTICAS DAS MULTINACIONAIS DE ALIMENTOS, REFRIGERANTES E ÁLCOOL

A Coca-Cola forneceu fundos para a Global Energy Balance Network, que apoiou publicamente cientistas afirmando que a obesidade é determinada mais pela falta de exercícios do que pela dieta.^[55]

A Associação do Açúcar gastou US\$ 655 mil em 17 estudos elaborados “para manter as pesquisas como o principal suporte da defesa da indústria”. Cada proposta foi examinada por um painel de cientistas amigáveis à indústria e um comitê composto por representantes de indústrias internacionais de alimentos e açúcar.^[58 - 61]

As estimativas da OMS equipararam o papel do álcool no ônus global de doenças com aquele do tabaco. Mas uma organização financiada pela indústria do álcool publicou seu próprio relatório, que se concentrou nas limitações do estudo, afirmando falsamente que as estimativas não tinham considerado diferentes padrões de consumo.^[62]

Estudos em 19 países, de Austrália a Gana, mostram que a indústria do álcool não segue seus próprios códigos voluntários e diretrizes para marketing e publicidade.^[66]

“Se todos os consumidores se exercitassem, fizessem o que têm que fazer, o problema da obesidade não existiria.”
—Indra Nooyi, CEO da PepsiCo.^[6]

Comparando as táticas

TÁTICAS DAS EMPRESAS

SEMELHANÇAS ENTRE AS INDÚSTRIAS

Entrar com ações judiciais para atrapalhar e intimidar

Realizar disputas legais dispendiosas contra uma regulamentação muito necessária que protege as crianças

Empregar grupos de frente

Várias indústrias usam os agricultores como suporte político, embora os benefícios do cultivo de uma cultura comercial, como açúcar ou tabaco, sejam neutralizados por insegurança alimentar, dívida sustentada, trabalho forçado, danos ambientais e pobreza.

Mirar crianças

Essas indústrias, embora afirmem que não, muitas vezes miram as crianças com seu marketing.

TÁTICAS DA INDÚSTRIA DO TABACO

No Uruguai, a Philip Morris International processou o governo em US\$ 25 milhões por uma intervenção de saúde pública prática e eficaz para desencorajar gestantes e outras pessoas de fumar: imprimir grandes advertências ilustradas em maços de cigarros. O orçamento da Philip Morris faz o produto interno bruto do Uruguai parecer pequeno.^[68]

Os produtores de tabaco do Malauí e outros países africanos foram forçados pela indústria do tabaco a protestar quando a política de controle do tabagismo estava sendo discutida nas reuniões internacionais da OMS.^[69]

A Marlboro relaciona o hábito de fumar com ser aventureiro, assumir riscos e tentar coisas novas, com sua campanha global “Não seja um talvez.”

TÁTICAS DAS MULTINACIONAIS DE ALIMENTOS, REFRIGERANTES E ÁLCOOL

No México, a indústria de bebidas entrou com processos judiciais para bloquear impostos sobre produtos não saudáveis.^[45-47]

Em 2015, ao negociar o comércio de açúcar entre Estados Unidos e México, lobistas da indústria açucareira de ambos os lados da fronteira evocavam os produtores de açúcar como sujeitos vulneráveis, a fim de evitar restrições comerciais.^[70]

Anúncios de álcool são encontrados online, no Snapchat, Youtube, Facebook e Instagram - onde crianças e jovens passam boa parte do tempo.^[71]



Referências

1. WHO, Tobacco, fact sheet, updated May 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [access date: November 21, 2017]
2. Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *The Lancet*, 384, 766–781.
3. World Health Organization. (2016). Global report on Diabetes. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
4. World Health Organization. (2015). Management of substance abuse: Alcohol. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/.
5. World Health Organization. (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases Switzerland: World Health Organization. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1.
6. Taylor, A. L., and Jacobson, M. F. (2016). Carbonating the World: The Marketing and Health Impact of Sugar Drinks in Low- and Middle-Income Countries. Available from: <https://cspinet.org/sites/default/files/attachment/Final%20Carbonating%20the%20World.pdf>.
7. Bes-Rastrollo M., Schulze M. B., Ruiz-Canela M., & Martínez-González, M. A. (2013). Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *PLoS Med*, 10(12), e1001578; discussion e1001578. doi:10.1371/journal.pmed.1001578
8. Green, A. (2017). Sugar tax: Job losses far lower than projected by industry. *Health 24*.
9. Smith, K. C., Cukier, S., Jernigan, D. H. (2014). Defining strategies for promoting product through 'drink responsibly' messages in magazine ads for beer, spirits and alcopops. *Drug and alcohol dependence*, 142, 168-73.
10. Holguin, J. (2002). Battle of the Widening Bulge. *CBS News*. Retrieved from <http://www.cbsnews.com/news/battle-of-the-widening-bulge/>.
11. Healthy Food America. (2016). Industry Watch. 1(1), 1-5. Available from: https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/healthyfoodamerica/pages/276/attachments/original/1486074052/IndustryWatch_v4_.pdf?1486074052.
12. Ley de Alimentos – Nuevo etiquetado de alimentos. (2016, June 23). *Ministerio de Salud*. Available from <http://web.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos/>
13. The Barbados Advocate. (2016) CNCDS challenge being tackled directly.
14. Jacobs, A., & Richtell, M. (2017, November 13). She Took On Colombia's Soda Industry. Then She Was Silenced. *New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2017/11/13/health/colombia-soda-tax-obesity.html> Moodie R.,
15. Moodie R., Stuckler, D., Monteiro, C., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T., et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*, 381(9867), 670–679.
16. Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S. Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. *PLoS medicine*. 2012;9(6):e1001235.
17. World Health Organization. (2017). Noncommunicable diseases: the slow motion disaster. Available from: <http://www.who.int/publications/10-year-review/ncd/en/>.
18. Weissmann, J. (2013, September 16). The Insidious Genius of Hello Kitty-Branded Beer. *The Atlantic*. Retrieved from <https://www.theatlantic.com/business/archive/2013/09/the-insidious-genius-of-hello-kitty-branded-beer/279709/>
19. Boseley, S. (2003). Political context of the World Health Organization: sugar industry threatens to scupper the WHO. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 33(4), 831-833.
20. Kelly, B., King, L., Jamiyan, B., Chimedtseren, N., Bold, B., Medina, V.M., et al. (2015). Density of outdoor food and beverage advertising around schools in Ulaanbaatar (Mongolia) and Manila (The Philippines) and implications for policy. *Critical Public Health*, 25(3), 280.
21. Vera Herrera, R. (2015) The global south has free trade to thank for its obesity and diabetes epidemic. *The Guardian*. Available from: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/apr/06/global-south-has-free-trade-to-thank-obesity-diabetes-epidemic>.
22. Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D., & Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122(Supplement C), 3-21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>
23. Schulte, E.M., Avena, N.M., Gearhardt, A.N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS one*, 10(2): e0117959.
24. Bowman, S. A., Gortmaker, S. L., Ebbeling, C. B., Pereira, M. A., & Ludwig, D. S. (2014). Effects of Fast-Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey. *Pediatrics*, 113(1), 112-118. doi:10.1542/peds.113.1.112
25. Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N. R., & Johnston, B. C. (2016). Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*, 17(10), 945-959. doi:10.1111/obr.12445
26. World Health Organization. (2015). Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity Geneva, Switzerland. Available from: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/interim-report-for-comment/en/>.
27. UNICEF/World Health Organization/World Bank Organization. (2016). Levels and Trends in Child Malnutrition. Available from: http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2016.pdf?ua=1.
28. World Health Organization. (2017). Obesity and overweight. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
29. Popkin, B. M., & Hawkes, C. (2016). The sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends and policy responses for diabetes prevention. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(2), 174–186. [http://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00419-2](http://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00419-2).

30. Crews, F. T., Vetreno, R. P., Broadwater, M. A., & Robinson, D. L. (2016). Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacological Reviews*, 68(4), 1074–1109. <http://doi.org/10.1124/pr.115.012138>
31. OECD. (2015). Tackling Harmful Alcohol Use Economics and Public Health Policy. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/9789264181069
32. Taylor, K. (2016). "These 10 Companies Control Everything You Buy". Business Insider. Available from: <http://www.businessinsider.com/10-companies-control-the-food-industry-2016-9/#kelloggs-1>.
33. International Food & Beverage Alliance. (2017). International Food & Beverage Alliance: Our Members: International Food & Beverage Alliance. Available from: <https://ifballiance.org/about/members/>.
34. Buckley, T. (2016). Anheuser-Busch InBev Clinches \$103 Billion SABMiller Deal. Bloomberg Markets. Available from: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-28/sabmiller-investors-give-go-ahead-for-103-billion-megabrew-deal>.
35. Third World Network.(2015). WHO - Partial agreement on engagement policy with industry. Available from: <http://www.twn.my/title2/health.info/2015/hi151016.htm>.
36. Babor, T. F., Jernigan, D., Brookes, C., & Brown, K. (2017). Toward a public health approach to the protection of vulnerable populations from the harmful effects of alcohol marketing. *Addiction*, 112, 125-127. doi:10.1111/add.13682
37. Chan, M. (2013, June 10). *Opening address*. Address presented at 8th Global Conference on Health Promotion in Finland, Helsinki. Available from: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/.
38. Monteiro, M. G., Babor, T. F., Jernigan, D., & Brookes, C. (2017). Alcohol marketing regulation: from research to public policy. *Addiction*, 112, 3-6. doi:10.1111/add.13660
39. Associated Press. (2016). "Chile Seeks to Fight Obesity With Food Labeling Law." Available from: <https://www.voanews.com/a/chile-seeks-to-fight-obesity-with-new-food-labeling-law/3395681.html>
40. Jahiel, R. I., and Babor, T. F. (2007). Industrial epidemics, public health advocacy and the alcohol industry: lessons from other fields. *Addiction*, 102: 1335–1339. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01900.x
41. World Health Organization. (2014). Policy Brief: Reducing the use of salt in the food industry to lower sodium consumption. Available at: <http://www.who.int/nmh/ncd-coordination-mechanism/Policybrief34.pdf>.
42. Ottersen, O. P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., . . . Scheel, I. B. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*, 383(9917), 630-667. doi:10.1016/S0140-6736(13)62407-1
43. World Health Organization. (2017). Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2020. Available from: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>
44. Hawkins, B., Holden, C., Eckhardt, J., & Lee, K. (2016). Reassessing policy paradigms: A comparison of the global tobacco and alcohol industries. *Global Public Health*, 1-19. doi:10.1080/17441692.2016.1161815
45. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2015). PRIMERA SALA DECLARA CONSTITUCIONAL ARTÍCULO QUE GRAVA LA IMPORTACIÓN Y LA ENAJENACIÓN DE BEBIDAS AZUCARADAS 2015. Available from: <http://www2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=3037>.
46. Vela, D.S. (2015). Impuesto a importación de bebidas azucaradas es constitucional: SCJN: El Financiero. Available from: <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/impuesto-a-importacion-de-bebidas-azucaradas-es-constitucional-scn.html>.
47. El Universal. (2015). Suprema Corte declara constitucional gravamen a refrescos. Available from: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/corte-constitucional-gravamen-refrescos-1080163.html>.
48. Landon, J., Lobstein, T., Godfrey, F., Johns, P., Brookes, C., & Jernigan, D. (2016). International codes and agreements to restrict the promotion of harmful products can hold lessons for the control of alcohol marketing. *Addiction*, 112, 102-108. doi:10.1111/add.13545
49. Pantani, D., Peltzer, R., Cremonese, M., Robaina, K., Babor, T., & Pinsky, I. (2017). The marketing potential of corporate social responsibility activities: the case of the alcohol industry in Latin America and the Caribbean. *Addiction*, 112, 74-80. doi:10.1111/add.13616
50. US Department of Health, Education, and Welfare. (1964). Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service Washington, D.C.1964. Available from: <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/Narrative/NN/p-nid/60/p-docs/true>.
51. World Health Organization. (2015). WHO Framework Convention on Tobacco Control WHO 2015. Available from: <http://www.who.int/fctc/en/>.
52. Zeltner, T., Kseeler, D., Martiny, A., Rander, F. (200). Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization: Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. Available from: http://www.who.int/tobacco/policy/who_inquiry/en/print.html.
53. World Health Organization. (2008). Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. Available from: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf?ua=1.
54. Africa News Agency. (2017). BevSA welcomes WHO decision not to endorse sugar tax. Available from: <http://www.enca.com/south-africa/bevsa-welcomes-who%E2%80%99s-decision-not-to-endorse-sugar-tax>.
55. O'Connor, A. (2015, August 9). Coca-Cola Funds Scientists Who Shift Blame for Obesity Away From Bad Diets. New York Times. Available from: <https://well.blogs.nytimes.com/2015/08/09/coca-cola-funds-scientists-who-shift-blame-for-obesity-away-from-bad-diets/>
56. Bero, L. A. (2005). Tobacco industry manipulation of research. *Public Health Reports*, 120(2), 200–208.
57. Wells, J.K., III. (July 24, 1981). Smoking and Health - Tim Finnegan [Memorandum]. Brown & Williamson Tobacco Corp. Available from: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/hpcc0040>

58. The Sugar Association INC. (1977). The Sugar Association Brochure. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/441454/the-sugar-association-brochure-january-1977.pdf>.
59. Taubes, G., Couzens, C.K. (2012). Big Sugar's Sweet Little Lies. Mother Jones. Available from: <http://www.motherjones.com/environment/2012/10/sugar-industry-lies-campaign>.
60. The Sugar Association INC. (1977). Annual Meeting of the Board of Directors. Chicago, Illinois, 1977. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/484689/schedule-of-expenses-board-of-directors-meeting.pdf>.
61. The Sugar Association INC. (1978). Annual Meeting of the Board of Directors Washington, D.C., 1978. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/472497/research-program-funding-schedule-may-1978.pdf>.
62. Jernigan, D. H. (2012). Global Alcohol Producers, Science, and Policy: The Case of the International Center for Alcohol Policies. *American Journal of Public Health*, 102(1), 80–89. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300269>
63. Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T. K., Costa, S. A., Ashe, M., . . . Brownell, K. D. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *The Lancet*, 385(9985), 2400–2409. doi:10.1016/S0140-6736(14)61744-X
64. Swinburn, B., Kraak, V., Rutter, H., Vandevijvere, S., Lobstein, T., Sacks, G., . . . Magnusson, R. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *The Lancet*, 385(9986), 2534–2545. doi:10.1016/S0140-6736(14)61747-5.
65. DiFranza, J. R., Richards, J. W., Jr, Paulman, P. M., & et al. (1991). Rjr nabisco's cartoon camel promotes camel cigarettes to children. *JAMA*, 266(22), 3149–3153. doi:10.1001/jama.1991.03470220065028.
66. Noel, J. K., Babor, T. F., & Robaina, K. (2016). Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction*, 112, 28–50. doi:10.1111/add.13410
67. Brownell, K. D., & Warner, K. E. (2009). The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? *The Milbank Quarterly*, 87(1), 259–294. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x>.
68. Philip Morris Sues Uruguay Over Graphic Cigarette Packaging. (2014, September 15). NPR. Retrieved from <http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/09/15/345540221/philip-morris-sues-uruguay-over-graphic-cigarette-packaging>.
69. World Health Organization. (2011). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control IV. Available from: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC1.pdf
70. American Sugar Alliance. (2015, October 20). U.S. Government Rules Against Mexican Sugar Industry in Trade Case [Press release]. Retrieved from <https://sugaralliance.org/u-s-government-rules-against-mexican-sugar-industry-in-trade-case>
71. de Bruijn, A., Engels, R., Anderson, P., Bujalski, M., Gosselt, J., Schreckenber, D., . . . de Leeuw, R. (2016). Exposure to Online Alcohol Marketing and Adolescents' Drinking: A Cross-sectional Study in Four European Countries. *Alcohol and Alcoholism*, 51(5), 615–621. doi:10.1093/alcalc/agw020

A Vital Strategies é uma organização global de saúde que acredita que cada pessoa deve ser protegida por um sistema de saúde pública forte. Nossa equipe combina estratégias baseadas em evidências com inovação para ajudar a desenvolver e implementar políticas de saúde pública sólidas, gerenciar programas de forma eficiente, fortalecer sistemas de dados, realizar pesquisas e elaborar campanhas estratégicas de comunicação para mudanças de políticas e comportamento.



AGRADECIMENTOS

Este artigo foi escrito por Rebecca Perl e Stephen Hamill, com a valiosa ajuda de Sunny Jeong, Laura Brotzman, Christina Curell, Alena Matzke e Trish Cotter.

Editores:

Tracey Johnston, Stewart Sinclair, Karen Valby e Sally Chew

Design de Sarah Tan, Johnny Hsu e Stephen Hamill

Agradecimentos especiais a Sandra Mullin, Nandita Murukulta, Samkelo Luthuli, Alexey Kotov, Michael Jacobson, Allyn Taylor, Jessica Leighton, Gyorgy Scrinis, Judith Watt, Francis Thompson, Maisha Hutton e Paula Johns.