

Legislação brasileira sobre glúten e o entendimento do Superior Tribunal de Justiça

Alessandra Mares Santos e Silva, bacharel em Nutrição pela Universidade de Brasília.

Péricles Macedo Fernandes – Orientador. Fiscal Federal Agropecuário do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, área - Inspeção Vegetal. Farmacêutico industrial e Homeopata.

RESUMO

A doença celíaca (DC), também denominada intolerância alimentar ao glúten, consiste em problema de saúde pública, seja pela alta prevalência ou pela associação a outras patologias. A ingestão de glúten, fator essencial para o desenvolvimento da DC, constitui objeto da legislação sanitária brasileira. Segundo a Lei 10.674/2003, todos os alimentos devem apresentar as inscrições “contém Glúten” ou “não contém Glúten”, conforme o caso, nos rótulos dos alimentos. Mesmo constituindo-se em instrumento de garantia dos direitos à saúde, à dignidade da pessoa humana e à informação, muitos celíacos transgridem a dieta isenta de glúten por falta de orientação sobre a doença ou por incompreensão dos dizeres dos rótulos. Nesse sentido, segundo o Superior Tribunal de Justiça – STJ, a informação sobre a presença ou não de glúten deve ser correta, clara, precisa e ostensiva, de sorte que a expressão “contém glúten” é apenas uma informação, e não uma advertência, e, por isso, não é suficiente para advertir que o produto expõe os portadores da DC a riscos. Todavia, também se observa o descumprimento da legislação, problema agravado pela falta de definição de um método-padrão de detecção e de limites de contaminação do glúten. Portanto, conquanto os inegáveis avanços na legislação sanitária relacionada ao glúten, faz-se necessário regulamentar as lacunas ainda existentes no arcabouço regulatório, educar os consumidores e o setor regulado; definir uma política de fiscalização e de vigilância sanitária acerca da contaminação com glúten e incentivar a produção nacional de alimentos livres de glúten.

Palavras-chaves: glúten, doença celíaca, legislação, direito sanitário

ABSTRACT

Celiac disease (CD), also known as food intolerance to gluten, consists of a public health problem, whether the high prevalence or association with other pathologies. The ingestion of gluten, which is essential for the development of CD, is the object of Brazilian's law. According to Law 10.674/2003, all foods must carry the inscriptions "contains gluten" or "does not contain gluten", as appropriate, on food labels. Even becoming an instrument for guaranteeing the rights of health, human dignity and information, many celiacs have violated gluten-free diet due to lack of guidance about the disease or by misunderstanding the information of the labels. Thus, according to the Superior Tribunal de Justiça - STJ, information about the presence or absence of gluten should be correct, clear, precise and showy, so that the term "contains gluten" is just an information, not a warning; therefore, is not enough to warn that the product exposes celiacs at risk. However, there is the failure of the legislation, a problem that becomes worse by the lack of definition of a standard method of detection and of a limit of gluten contamination. Therefore, although the undeniable advances in health legislation related to gluten, it is essential to regulate the remaining gaps in the regulatory framework, to educate consumers and the regulated sector, to define a policy for monitoring and health surveillance on the gluten contamination and to encourage national production of gluten-free foods.

Keywords: gluten, celiac disease, law, health law.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde consiste em um conjunto de informações e práticas que proporcionam aos indivíduos ou grupos atuarem na melhoria das condições de vida e saúde, incluindo a redução de riscos (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003). Nesse sentido, a vigilância sanitária é definida como o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990a).

No que tange o objeto de ação da vigilância sanitária, os alimentos são produtos sujeitos ao controle sanitário devido ao impacto que causam sobre a saúde, tanto pela sua qualidade intrínseca como pelo seu consumo inadequado (STRINGHETA et al., 2006). Populações mais vulneráveis a possíveis condições adversas à saúde decorrentes do consumo de alimentos sob vigilância sanitária, tais como os celíacos, diabéticos e fenilcetonúricos, devem ser alvo de políticas de vigilância sanitária rígidas.

Em se tratando da vulnerabilidade à saúde relacionada a enfermidades alimentares, a doença celíaca (DC), também denominada de enteropatia glúten, enteropatia glúten-sensível ou *espru tropical*, é um tipo de intolerância alimentar permanente ao glúten caracterizada por atrofia total ou parcial das vilosidades da mucosa do intestino delgado, provocando má absorção de nutrientes da dieta. Trata-se de uma patologia diretamente associada ao consumo de produtos provenientes de trigo, centeio, aveia, triticale (um híbrido de centeio e trigo), cevada e malte, que acarreta uma reação imunológica, localizada no intestino (BODINSKI, 1999; CANDIDO; CAMPOS, 1996).

O tratamento da doença celíaca é, no momento, basicamente dietético e consiste na exclusão do glúten da dieta de forma permanente (SDEPANIAN et al., 2001), o que ocasiona o reaparecimento das vilosidades intestinais e permite a absorção e digestão normais (CÂNDIDO; CAMPOS, 1996). Diante dessa necessidade, como medida preventiva e de controle dessa intolerância alimentar, foi criada a Lei Ordinária nº 10.674/2003, a qual obriga as indústrias alimentícias a informarem nas embalagens dos produtos alimentares sobre a presença ou não de glúten. De acordo com a referida lei, todos os alimentos industrializados devem conter em seu rótulo, obrigatoriamente, as inscrições “contém Glúten” ou “não contém Glúten”, conforme o caso (BRASIL, 2003).

Segundo a legislação sanitária brasileira, as informações constantes nos rótulos destinam-se a identificar a origem, composição e características nutricionais dos produtos, permitindo o rastreamento deles, constituindo-se em elemento fundamental para a saúde pública. No Brasil, as informações fornecidas através da rotulagem contemplam um direito assegurado pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) que, em seu artigo 6º, determina que a informação sobre produtos e serviços deve ser clara e adequada, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam (BRASIL, 1990b).

Em face desse arcabouço regulatório, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Recurso Especial nº 722.940-MG, julgado em 24/11/2009, esclareceu que, em respeito à legislação de regência, a simples expressão "contém glúten" mostra-se insuficiente a informar os consumidores acerca do prejuízo que causa o produto ao bem-estar dos portadores da doença celíaca, daí porque se faz necessária a advertência quanto aos eventuais malefícios do alimento (BRASIL, 2009).

Portanto, sendo a doença celíaca uma enteropatia glúten-sensível, e considerando que a rotulagem de alimentos constitui um conjunto de informações fundamentais que possibilitam a capacidade de escolha da população acerca dos alimentos que serão consumidos, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma reflexão acerca da importância da rotulagem de alimentos para doentes celíacos. Buscou-se, especificamente, a realização de revisão de literatura nacional e internacional sobre a rotulagem de alimentos específica para doentes celíacos, a reflexão sobre o entendimento do STJ acerca da expressão "contém glúten" e o dever de informação dos fabricantes e sobre as possíveis repercussões do julgamento no mercado de alimentos e nas práticas alimentares dos doentes celíacos.

METODOLOGIA

Procedeu-se à pesquisa de trabalhos científicos e documentos, a partir da utilização das seguintes bases de dados disponíveis no portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior): Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD-IBICT), *Food Science and Technology Abstracts* (FSTA), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Scopus e *Web of Science*. Nesse portal, utilizaram-se os termos indexadores: "doença celíaca", "celíaco" ou "intolerância ao glúten", combinados com uma das seguintes palavras "rotulagem", "rotulagem de alimentos", "vigilância sanitária", "informação nutricional" e "ANVISA". A mesma associação de termos

indexadores foi feita com as palavras traduzidas para as línguas inglesa e espanhola. Adicionalmente, foram realizadas uma busca manual direcionada nas principais organizações internacionais que atuam na área de alimentação e uma pesquisa bibliográfica nas mesmas bases de dados supracitadas com as seguintes palavras-chave, apenas em língua portuguesa: “direito sanitário”, “rotulagem” e “alimentos”. Os resultados da pesquisa foram selecionados a partir da leitura do resumo, adotando-se como critérios de exclusão: 1) trabalhos cujos assuntos encontravam-se em desacordo com o objetivo da pesquisa e 2) trabalhos que não apresentavam o texto completo disponível no referido portal. Realizou-se, por fim, uma revisão sistemática a partir dos artigos selecionados. Os artigos cujos resumos não se encontravam disponíveis quando da pesquisa foram lidos integralmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rotulagem de alimentos e doença celíaca

A doença celíaca (DC), definida como uma enteropatia imunomediada em indivíduos geneticamente suscetíveis, caracteriza-se histologicamente pela atrofia, em grau variável, das microvilosidades intestinais (BUTTERWORTH, 2004). Essa enteropatia apresenta-se nas formas sintomática e assintomática, muito embora os sintomas manifestados possam ser confundidos com outros distúrbios (ACELBRA, 2011).

Mesmo sendo ainda uma doença pouco conhecida, a DC pode ser considerada, mundialmente, como um problema de saúde pública, devido à alta prevalência, à frequente associação à morbidade variável e não-específica e à probabilidade aumentada de aparecimento de complicações graves a longo prazo (PRATESI; GANDOLFI, 2005). Ademais, fatores epidemiológicos, tais como o aumento do número de casos diagnosticados, mudanças na forma de manifestação das doenças e distribuição da enteropatia em todas as faixas etárias justificam a relevância do *espru tropical* na saúde pública (CASELLAS et al., 2008).

A associação da enteropatia glúten-sensível a outras patologias ocorre principalmente em virtude da má absorção de nutrientes, o que torna comum a existência de deficiências nutricionais nos portadores de intolerância ao glúten, tais como deficiência de ferro, vitamina B12 e folato. Além disso, em pacientes não tratados, pode ocorrer osteoporose (HARRIS, 1970 apud BUTTERWORTH, 2004), infertilidade (BUTTERWORTH, 2004), doenças depressivas (HALLERT; DEREFEELT, 1982) e déficit de crescimento (QUEIROZ, 2000).

Diante da associação da intolerância ao glúten à morbidade e à crescente mortalidade e da importância da patologia para a saúde pública, torna-se essencial o entendimento dos fatores predisponentes e do tratamento da DC. No que tange os fatores predisponentes, observa-se que a manifestação da doença depende do consumo do glúten, da suscetibilidade genética e da presença de fatores imunológicos (SVERKER; HENSING; HALLERT, 2005).

O consumo de glúten constitui um fator essencial para o desenvolvimento da doença celíaca. O termo “glúten” contempla a fração protéica constituída das classes protéicas glutelina e prolamina após hidratação, sendo encontrado no trigo, na aveia, no centeio, na cevada, no malte, e nos cereais, amplamente utilizados na composição de alimentos, medicamentos, bebidas industrializadas e cosméticos (QUAGLIA, 1991).

Por outro lado, desde a descrição da intolerância ao glúten por Samuel Gee, em 1988, o controle da alimentação é a principal conduta do tratamento da doença. A exclusão do glúten da dieta, que consiste fundamentalmente no tratamento da enteropatia celíaca, requer mudanças definitivas nas práticas alimentares e na qualidade de vida daqueles que aderem à terapia dietética, bem como o conhecimento dos ingredientes que compõem as preparações alimentares e a realização de leitura minuciosa dos ingredientes e outras informações disponíveis nos rótulos dos produtos industrializados. Pelo exposto, a obediência à dieta não é de fácil cumprimento, exigindo mudanças definitivas no número e tipo de alimentos normalmente consumidos (ARAÚJO, 2008).

A fim de atender a necessidades específicas, como as dos celíacos, surgem os produtos para fins especiais que são, segundo a Anvisa (BRASIL, 1998), alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo dos nutrientes adequados à utilização em dietas diferenciadas e ou opcionais, com vistas às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas. Nesta categoria incluem-se, dentre outros, os alimentos para grupos populacionais específicos, tais como os portadores do *espru tropical*.

Em se tratando especificamente da doença celíaca, em 1992 foi promulgada a Lei nº 8.543, que determinava a obrigatoriedade da declaração da presença de glúten nos rótulos e embalagens dos alimentos que o contêm (BRASIL, 1992). Em virtude da falta de uniformidade na rotulagem dos alimentos contendo glúten, houve a publicação da RDC nº 40, responsável pela padronização da declaração nos rótulos de alimentos e bebidas, com a advertência: “contém glúten” (BRASIL, 2002). Por fim, no ano de 2003, foi publicada a Lei nº 10.674, ainda em vigor, que revogou as disposições da Lei 8.543/1992 e determina que

todos os alimentos devem apresentar em seus rótulos a inscrição: “contém Glúten” ou “não contém Glúten” (BRASIL, 2003).

Segundo a ACELBRA (2011), os celíacos transgridem a dieta por vários motivos: falta de orientação sobre a doença e suas complicações; descrença na quantidade de cereais proibidos (qualquer quantidade é prejudicial e agressiva aos celíacos); dificuldades financeiras, pois os alimentos permitidos são os de custo mais elevado; dificuldade de modificar os hábitos alimentares; falta de habilidade culinária para preparar alimentos substitutivos; forte pressão da propaganda dos produtos industrializados, que contêm glúten; rótulos, embalagens ou bulas que nem sempre contêm a correta ou clara composição dos ingredientes. De acordo com Sdepanian et al. (2001), a transgressão à dieta pode ser voluntária ou involuntária, sendo que a segunda pode acontecer, dentre outros fatores, devido à falta de informação dos portadores da doença ou à incorreta inscrição dos ingredientes nos rótulos dos alimentos.

Nesse diapasão, muitos trabalhos já comprovaram considerável desacordo dos alimentos com a legislação sanitária vigente. Vieira (2001), ao examinar a presença de glúten em farinha de aveia, verificou que três das cinco amostras analisadas encontravam-se contaminadas com glúten, contrariando as informações declaradas nos rótulos e na própria legislação. A não especificação dessa substância foi observada também por Picolotto (2002), em análise de 98 tipos de alimentos naturalmente isentos.

Em contrapartida, já foi demonstrado que 70% das pessoas consultam rótulos dos alimentos no momento da compra, das quais mais da metade não compreende adequadamente o significado das informações. Além disso, já existe indicação de que, apesar da população considerar importante que o rótulo de alimentos contenha as informações nutricionais, a maioria não sabe utilizá-lo (MONTEIRO; COUTINHO; RECINE, 2005).

Portanto, considerando-se que a garantia de uma dieta saudável realmente não pode ser alcançada sem que se tenha disponível uma quantidade mínima de informações sobre os constituintes dessa dieta (MARINS; JACOB; PERES, 2008), verifica-se que a rotulagem de alimentos é imprescindível para o tratamento de portadores da doença celíaca.

O entendimento do STJ acerca da expressão “contém glúten” e o dever de informação dos fabricantes

De início, faz-se importante trabalhar com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana que, inserido no artigo 1º, inc. III, da Constituição Federal (CF), atua como seu fundamento (principalmente, para os direitos e garantias fundamentais) e força a adaptação de

todos os outros direitos que em sua égide se situam, inaugurando a Ordem Jurídica Nacional. Uma dimensão dúplici do princípio da dignidade manifesta-se enquanto simultaneamente expressão da autonomia da pessoa humana (vinculada à idéia de autodeterminação em relação às decisões essenciais a respeito da própria existência), bem como da necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado, especialmente quando fragilizada ou até mesmo – e principalmente – quando ausente a capacidade de autodeterminação (SARLET, 2007).

A maioria dos países, inclusive o Brasil, admite o direito à saúde como direito humano, e, como obrigação do Estado, busca o aperfeiçoamento das ações de saúde, no seu mais amplo conceito, a fim de construir uma sociedade mais livre, justa e solidária (BRASIL, 1988). Como direito humano, a saúde exige o envolvimento do Estado, seja para preservar as liberdades fundamentais, através do Poder Judiciário, seja para a realização de políticas públicas destinadas a reduzir as desigualdades (RIZKALLAH, 2003).

Considerando-se a legislação brasileira, que obriga a inscrição da advertência “contém glúten” ou “não contém glúten” nos rótulos e embalagens de produtos industrializados que contenham glúten ou seus derivados (BRASIL, 2003), e, em se tratando do papel que o Poder Judiciário representa como mecanismo para a defesa do direito à saúde, faz-se importante analisar o julgado do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ocorrido em 2009 (BRASIL, 2009).

Em decisão de recurso especial, o STJ salientou que todo consumidor, sendo de primacial interesse para os celíacos, tem direito subjetivo de ser informado e advertido claramente quanto à existência de glúten nos produtos industrializados e quanto à impossibilidade de sua ingestão por este grupo de pessoas (BRASIL, 2009).

Nesse diapasão, ressaltam-se as disposições do CDC (BRASIL, 1990b), que representa uma política nacional que reconhece a vulnerabilidade do consumidor no mercado; a necessidade de ação governamental, no sentido de proteger efetivamente o consumidor, além de prever direitos básicos como a proteção à saúde e o direito de informação adequada e clara sobre os diferentes serviços. Devido a essa vulnerabilidade do consumidor, exige-se a interferência do Estado nas relações privadas, tal qual ocorre no Código, o que implica o respeito à saúde, segurança, melhoria na qualidade de vida, transparência e harmonia nas relações de consumo (SILVA, 2003a).

Consoante o art. 31 do CDC, “a oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas e ostensivas sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos

consumidores” (BRASIL, 1990b). O entendimento do STJ esclarece o art. 31 do referido Código, ao afirmar que a informação sobre a presença ou não de glúten deve ser correta (verdadeira), clara (fácil entendimento), precisa (não prolixa ou escassa), ostensiva (fácil constatação ou percepção) e, por óbvio, em língua portuguesa (BRASIL, 2009).

A decisão do STJ destaca ainda que a expressão "contém glúten" é uma informação e a expressão "contém glúten: não pode ser consumido por doentes celíacos" relaciona-se à advertência, sendo que os termos "informação" e "advertência" não se confundem porque este seria mais completo. Assim, a expressão "contém glúten" não é suficiente para advertir que o produto expõe os portadores da doença celíaca a diversos riscos, e, portanto, existe uma violação à parte final do art. 31 do CDC (BRASIL, 2009).

A manifestação do Tribunal é condizente com diversos estudos. Em trabalho realizado por Araújo (2008), verificou-se que 53,42% da amostra analisada consomem alimentos com glúten por inadvertência, enquanto em pesquisa desenvolvida no Canadá, 65% dos respondentes consomem tais alimentos pelo mesmo motivo (LAMONTAGNE; WEST; GALIBOIS, 2001). De acordo com Henriques et al. (2006), haja vista que a publicidade pode induzir e/ou ratificar tendências de consumo, a informação clara e adequada sobre os riscos do consumo exagerado de determinados produtos alimentícios pode contribuir para hábitos alimentares mais saudáveis; por isso, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas de segurança alimentar e nutricional que regulem a publicidade de alimentos. Segundo Coutinho (2004), 43% dos consumidores brasileiros, no ato da compra dos alimentos, buscam nas embalagens informações sobre os benefícios para a saúde, por acreditar na capacidade de prevenção e controle que a alimentação pode exercer sobre muitas doenças.

A rotulagem também auxilia o mercado a conhecer melhor as alternativas de consumo, gera concorrência de preços e maiores exigências de qualidade, beneficiando o consumidor (BRASIL, 2007). De acordo com Nestle (1998), a garantia de uma dieta saudável não pode ser alcançada sem que exista disponível uma quantidade mínima de informações sobre os constituintes dessa dieta. Entretanto, segundo Martins (2004), embora 61% dos entrevistados na pesquisa lessem os rótulos dos produtos que compravam, tal conduta referia-se, particularmente, àqueles consumidores com problemas de saúde ou de classe social mais elevada.

Ademais, o direito à informação, abrigado expressamente pelo art. 5º, XIV, da CF de 1988, é uma manifestação autônoma da obrigação de proteção à vida e saúde do consumidor (BRASIL, 2009). Logo, qualquer informação prestada pelo fornecedor há de passar pelo seguinte teste duplo: a) a informação é relevante?; b) a informação é "correta, clara, precisa,

ostensiva?". Nesse contexto, a informação do consumidor "não é um fim em si mesmo", pois o aplicador da lei deve zelar para que, quando prestada, não venha a ser, ela própria, motivo de confusão, bem como se refira aos elementos que ao consumidor interessa – ou precisa – conhecer. Além disso, o fornecedor deve prestar informações que possam "ser compreendidas e efetivamente utilizadas pelo seu destinatário" (BOURGOIGNIE, T., 1995, *apud* BRASIL, 2009).

Segundo Marins, Jacob e Peres (2008), os principais problemas na compreensão da rotulagem dos produtos alimentícios foram, entre outros, a baixa confiança pelos consumidores nas informações vinculadas pelos rótulos; o uso da linguagem técnica; o excesso de propagandas veiculadas pelas diversas mídias; e a pouca informação sobre componentes alimentares potencialmente alergênicos. De acordo com o mesmo trabalho, a dificuldade de se adquirir o hábito da leitura de rótulos é observada em relação à compreensão das informações pela população, em virtude da utilização de linguagem técnica, cuja compreensão pode ser alcançada apenas por um público mais específico. Portanto, existe uma contradição quanto à finalidade da rotulagem de alimentos, ou seja, ao mesmo tempo em que ela representa um elo entre o consumidor e o produto, só é decifrada por aqueles que estão mais capacitados, com melhor conhecimento em relação às substâncias presentes (MARINS; JACOB; PERES, 2008).

Ainda segundo o STJ, se, mesmo nos países europeus e da América do Norte, que ostentam elevado nível de escolaridade e conscientização dos consumidores, a informação integra a centralidade do sistema normativo de proteção do consumidor, "com maior razão deve ser feito o mesmo para os consumidores brasileiros" (MALFATTI *apud* BRASIL, 2009). Assim, considerando-se o grau de atraso informativo no Brasil, a informação prestada aos consumidores brasileiros deveria ser mais completa que a exigida nos países mais avançados (BRASIL, 2009).

Segundo Roma et al. (2010), o conhecimento sobre a doença celíaca e seu tratamento foi relatado como suficiente em apenas 42,5% dos participantes pesquisados, resultado que poderia ser responsável pela adesão relativamente baixa à dieta. Por outro lado, foi observado 80,6% de cumprimento da dieta entre participantes com conhecimento suficiente sobre a DC (LJUNGMAN; MYRDAL, 1993). Além disso, Anson et al. (1990) verificaram que os pais de pacientes com boa adesão à dieta para *espru tropical* eram mais informados e conscientes sobre a enteropatia.

Em estudo desenvolvido por Silva (2003b), apenas 23,6% dos entrevistados modificaram os seus hábitos alimentares face às informações presentes nos rótulos, enquanto

a maioria (62,2%) afirmou desconhecer a rotulagem nutricional. Por isso, conclui-se que a influência da rotulagem nutricional sobre o consumidor ainda é incipiente e que é necessário implementar ações educativas que esclareçam aos indivíduos a importância de considerar as informações nutricionais como um elemento determinante para a compra e o consumo dos alimentos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de práticas alimentares mais adequadas (MARINS; JACOB; PERES, 2008).

Faz-se necessário destacar ainda que o cumprimento da legislação sanitária, especialmente no tocante aos alimentos, pode beneficiar também as empresas produtoras, uma vez que, segundo Martins (2004), o consumidor tende a dar maior credibilidade a produtos que oferecem informações mais claras e de fácil compreensão. Entretanto, verifica-se a existência de inadequações nos rótulos que, além de infringir o direito do consumidor, podem representar um problema de saúde pública, particularmente quando o produto destina-se ao consumo de portadores de alguma enfermidade (ARAÚJO; ARAÚJO, 2001), tal como a DC.

Em se tratando de inadequações dos produtos alimentícios relacionadas à utilização das expressões “contém glúten” e “não contém glúten”, Stringheta et al. (2006) verificou que 97% dos alimentos industrializados analisados encontravam-se em desacordo com a legislação vigente, enquanto Pinto (2008) mostrou 100% de descumprimento. Em trabalho realizado em Fortaleza, em 35,36% dos rótulos de produtos analisados que continham glúten não constava a expressão “contém glúten”, enquanto que, 20,2% dos rótulos de produtos que não continham glúten, e que, portanto, deveriam trazer a expressão “não contém glúten”, não atendiam à legislação vigente (JEREISSATI apud SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006). Resultados semelhantes foram apontados por Felinto (2008), que observou que mesmo em amostras que não apresentam glúten, a informação “contém glúten” foi encontrada nos rótulos dos produtos, sendo que as empresas relataram não realizar esse teste, colocando informação “contém glúten” no rótulo de forma preventiva, já que tanto os chocolates quanto os outros produtos (com ou sem trigo em sua formulação) são produzidos frequentemente nos mesmos equipamentos, podendo sofrer contaminação. Tais resultados mostram que as informações referentes à presença de glúten podem gerar uma restrição alimentar ainda maior nos portadores de DC.

Tais inadequações podem ser explicadas, em parte, por dificuldades no cumprimento da legislação relacionado ao glúten. Nesse diapasão, a diferença considerável de sensibilidade ao glúten entre portadores de DC (alguns portadores não toleram quantidades-traço enquanto outros podem tolerar a ingestão de quantidades maiores) constitui dificuldade no cumprimento da legislação, já que o limite de tolerância ao glúten em pacientes com DC é

crucial para a edição de atos normativos, de tal forma que, para ser consumido por celíacos, o alimento deve obedecer aos limites estabelecidos pelo *Codex Alimentarius* (CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION, 2008), não sendo necessária a ausência total do glúten no produto. Todavia, o arcabouço regulatório brasileiro não exige a determinação do teor de glúten no produto final, pelo fabricante ou por qualquer entidade competente, nem estabelece um limite aceitável (como o Codex determina) para o glúten em alimentos que são consumidos por portadores da DC (SILVA, 2010).

Outra dificuldade para o cumprimento da legislação de glúten consiste na ausência de metodologia oficial. Entre os métodos para detectar e quantificar o glúten, citam-se ELISA, cromatografia líquida de alta resolução, eletroforese em gel de poliacrilamida, PCR e Western Blotting, sendo que a técnica ELISA é abrangente, sensível, eficiente, de fácil execução (SILVA, 2010) e recomendada pela *Codex Alimentarius* (2008). Em trabalho realizado por Denery-Papini et al. (1999), verificou-se grande variação na detecção de glúten entre diferentes metodologias, o que assinala que a inexistência de uma metodologia oficial pela legislação brasileira consiste em uma limitação do cumprimento da legislação do glúten.

Por fim, conquanto existam muitas inadequações presentes nos rótulos de alimentos, particularmente quanto às informações nutricionais, tais inconformidades resultam menos da ausência de leis do que da falta de fiscalização, salientando que é inegável a contribuição do conjunto de normas e leis à rotulagem no Brasil (CAMARA et al., 2008). Consoante afirmado por Roma et al. (2010), a qualidade de vida dos celíacos poderia ser aprimorada com o aperfeiçoamento da rotulagem de alimentos destinada a esse público alvo. Todavia, faz-se necessário aplicar a legislação, através de uma efetiva fiscalização. Assim, instrumentalizar o consumidor para que ele próprio possa exercer seus direitos e realizar uma vigilância sobre o que compra e, sobretudo, consome, pode constituir-se em estratégia inicial (CAMARA et al., 2008).

Possíveis repercussões do julgamento no mercado de alimentos e nas práticas alimentares dos celíacos

É de extrema relevância essa decisão do STJ porque aludido tribunal tem a competência, estabelecida na CF de 1988 (art. 105, III), de estabelecer a interpretação uniforme da legislação federal (o que engloba a lei 10.674/2003) em âmbito nacional. Não obstante a decisão noticiada ter se dado em âmbito de processo individual, ou seja, seus efeitos alcançam apenas aqueles que fizeram parte do processo (art. 472 do Código de Processo Civil, 1973), é importante observar que a decisão foi tomada em processo em que os

produtores ingressaram com mandado de segurança para prevenir a aplicação de penalidade por órgãos de defesa do consumidor, o que reforça a atuação desses órgãos no sentido de exigir o efetivo cumprimento do dever de informação por parte dos produtores alimentícios. É dizer que qualquer questionamento em sentido contrário à decisão tomada pelo STJ tem grande chance de ser refutado, mantendo-se válidas medidas administrativas de fiscalização e penalização tomadas no sentido de fazer com que se insira nos rótulos de alimentos a advertência sobre o perigo da ingestão de glúten pelos doentes celíacos.

Apesar dos julgados não conterem eficácia *erga omnes*, mas apenas entre as partes do certame (BRASIL, 1990b), como o STJ tem a competência de indicar e pacificar a interpretação das leis federais em âmbito nacional (BRASIL, 1988), a tendência é que os demais tribunais estaduais e juízes de primeira instância decidam no mesmo sentido do que restou decidido pelo STJ. Por outro lado, tendo em vista que a maior parte dos alimentos com glúten é industrializada e feita em larga escala em todo o país, é possível que, com a vigência da determinação judicial em Minas Gerais, grande parte dos produtos feitos com trigo, cevada, centeio, aveia, triticale, cevada e malte vendidos no país também recebam as advertências sobre a relação entre glúten e DC. Ademais, deve-se lembrar que a legislação sobre rotulagem de alimentos é dinâmica e pode incorporar rapidamente novos conhecimentos (FERREIRA; LANFER-MARQUEZ, 2007).

Por fim, concebendo-se uma visão otimista da repercussão do julgamento no mercado de alimentos, acredita-se que os agentes econômicos atentar-se-ão para as peculiaridades da saúde e segurança dos consumidores, como uma manifestação concreta da função social da propriedade e da ordem econômica, quer seja, como uma expressão de responsabilidade social (BRASIL, 2009).

Em relação às práticas alimentares dos celíacos, ressalta-se que o cumprimento da dieta isenta de glúten é multifatorial, dependendo de fatores cognitivos, situacionais e afetivos (ARAUJO, 2008). A alteração da advertência nos rótulos dos produtos proposta pelo STJ modificaria apenas o aspecto situacional da adesão à dieta, que consiste no suporte adequado à oferta de alimentos (ARAUJO, 2008). Por isso, supõe-se que, embora a existência da advertência proposta pelo Tribunal Superior seja um instrumento de orientação sobre a doença celíaca, a alteração dos dizeres do rótulo deve ser acompanhada por estratégias de fornecimento de informação sobre a conduta dietética (ARAUJO, 2008), haja vista que a leitura do rótulo é uma atividade que implica, necessariamente, compreensão que começa a ser constituída antes da leitura propriamente dita (BRASIL, 1998).

Portanto, faz-se mister promover campanhas e atividades educativas, tal qual a campanha “Educação Sobre Segurança Alimentar”, iniciativa da União Européia. Tais atividades educativas, por sua vez, devem prever a competência linguística e enciclopédica da população brasileira, a fim de instrumentalizar o público-alvo acerca da importância da informação nutricional e da forma como deve-se utilizá-la em benefício da saúde.

CONCLUSÃO

A vigilância sanitária, como interface da promoção, proteção e recuperação da saúde, deve direcionar atenção especial para os doentes celíacos, por se tratarem de uma parcela da população brasileira mais suscetível aos efeitos adversos decorrentes da alimentação inadequada. Tais esforços devem englobar a regulamentação de atividades, produtos e serviços relacionados direta ou indiretamente à DC, a fiscalização do cumprimento das disposições regulamentares pelo setor regulado e a disseminação de informações sobre a enteropatia para a população em geral, os celíacos e o setor regulado.

Embora a Lei 10.674/2003, ao obrigar a inscrição dos dizeres “contém Glúten” ou “não contém Glúten”, tenha exercido notável progresso no que tange à regulamentação da presença do glúten nos alimentos, é fundamental que o poder público certifique-se de que os consumidores conseguem entender as informações contidas nos dizeres e, conseqüentemente, aplicá-las. Nesse sentido, o entendimento do STJ ressalta a imprescindibilidade de que as informações contidas nos rótulos sejam claras, precisas e ostensivas ao afirmar que é necessária a existência de uma advertência, e não de mera informação, acerca dos prejuízos do glúten ao celíaco.

Por outro lado, conquanto a decisão do Tribunal proteja a dignidade humana, o direito à saúde e o direito à informação, considerando-se a vulnerabilidade dos consumidores, é preciso orientar o setor regulado acerca de seu papel como promotor de saúde, objetivando o efetivo cumprimento da legislação sanitária. Igualmente, é essencial educar os consumidores, celíacos ou não, sobre as informações presentes nos rótulos dos alimentos, para que elas possam ser melhor utilizadas pela população e, portanto, possam servir como subsídio para a adoção de uma dieta e estilo de vida saudáveis e para a fiscalização e efetiva aplicação da legislação sanitária.

Por fim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, enquanto órgão regulamentador, controlador e fiscalizador de produtos e serviços relacionados à saúde pública, deve primar pela regulamentação de uma metodologia oficial de detecção de glúten e de um limite de

conteúdo de glúten nos alimentos destinados aos portadores de DC, pela definição de uma política de fiscalização ao final da produção dos alimentos destinados aos celíacos, pela implementação de um programa de vigilância acerca das possíveis fontes de contaminação desses alimentos e pelo incentivo à produção nacional de alimentos livres de glúten, para alcançar efetivamente a promoção e proteção à saúde da população celíaca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACELBRA - Associação Brasileira de Celíacos. Disponível em: <<http://www.acebra.org.br>>. Acesso em 12 fev 2011.

ANSON, O. et al. Celiac disease: parental knowledge and attitudes of dietary compliance. **Pediatrics**, v. 85, n.1, p.98–103, 1990.

ARAÚJO, H.M.C. **Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e na qualidade de vida de celíacos**. 2008. 49 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição - Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

ARAUJO, A.C.M.F.; ARAUJO W.M.C. Adequação à legislação vigente, da rotulagem de alimentos para fins especiais dos grupos alimentos para dietas com restrição de carboidrato e alimentos para dieta de ingestão controlada de açúcares. **Hig. Alimentar**. v. 15, n. 82, p.52–70, 2001.

BODINSKI, L. H. **Dietoterapia: Princípios e Prática**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. 397 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 24 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 11 fev. 2011.

_____. Ministério da Justiça. Código de Defesa do Consumidor (CDC). Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990b. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8078.htm>>. Acesso em 11 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei 8.543, de 23 de dezembro de 1992. Determina a impressão de advertência em rótulos e embalagens de alimentos industrializados que contenham glúten, a fim de evitar a doença celíaca ou síndrome celíaca. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8543.htm>. Acesso em 12 fev. 2011.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o regulamento técnico referente a alimentos para fins especiais, constantes do anexo desta portaria. Portaria 29, de 13 de outubro de 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/29_98.htm>. Acesso em 24 fev. 2011.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 40, de 08 de fevereiro de 2002. A Diretoria Colegiada da ANVISA/MS aprova o regulamento técnico para rotulagem de alimentos e bebidas que contenham glúten. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/40_01rdc.htm>. Acesso em 24 fev. 2011.

_____. Presidência da República. Lei 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/e-legis>>. Acesso em: 22 fev. 2011.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização da Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – PGROP. Núcleo de Assessoramento e Comunicação Social e Institucional – COMIN/ANVISA. Certo ou Errado? Entenda a propaganda de medicamentos. 2007. Folder.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Em respeito à legislação de regência, a simples expressão "contém glúten" mostra-se insuficiente a informar os consumidores acerca do prejuízo que causa o produto ao bem-estar dos portadores da doença celíaca, daí porque se faz necessária a advertência quanto aos eventuais malefícios do alimento. Precedente desta Turma: REsp 586.316/MG, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe 19.3.2009. Recurso especial provido. Recurso Especial 722.940-MG (2005/0019020-4). Ministério Público do Estado de Minas Gerais e Irmãos Lanza LTDA. Relator: Ministro Castro Meira. DJ, 24 nov. 2009.

BUTTERWORTH, J.R. et al. Factors relating to compliance with a gluten-free diet in patients with coeliac disease: comparison of white Caucasian and South Asian patients. **Clinical Nutrition**, v. 23, n. 5, p. 1127-1134, 2004

CÂMARA, M.C.C.; MARINHO, C.L.C.; GUILAM, M.C.; BRAGA, A.M.C.B. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 23, n.1, 2008.

CÂNDIDO, L. M. B.; CAMPOS, A. M. **Alimentos para fins especiais: Dietéticos**. São Paulo: Varela, 1996. 423p.

CASELLAS, F. et al. Factors impact health-related quality of life in adults with celiac disease: A multicenter study. **World J. Gastroenterol.**, v.14, n.1, p.46-52, jan. 2008.

CODEX ALIMENTARIUS COMMISSION. Draft Revised Standard for Foods for Special Dietary Use for Persons Intolerant to Gluten, Joint FAO/WHO Food Standards Program, 30ty. Session, ALINORM08/31/26 Appendix III, July 2008.

COUTINHO, J.G. **Estabelecimento de alegação de saúde nos rótulos de alimentos e bebidas embalados.** 2004. Dissertação em Nutrição Humana - Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

DENERY-PAPINI, S. et al. Efficiency and limitations of immunochemical assays for the testing of gluten-free foods. **Journal of Cereal Science**, v. 30, n.2, p. 121-131, 1999.

FELINTO, V.T. **Análise da rotulagem quanto à presença de glúten em chocolates.** 2008. 19f. Monografia (Curso de Especialização em Gastronomia e Saúde) – Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

FERREIRA, A.B.; LANFER-MARQUEZ, U.M. Legislação brasileira referente à rotulagem nutricional de alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n.1, p.83-93, jan./fev. 2007

HALLERT, C.; DEREFELT, T. Psychic disturbances in adult celiac disease - Clinical **Observations. Scand. J. Gastroenterol.**, v. 17, p. 17-19, 1982.

HENRIQUES, P.; FERREIRA, D.M.; DIAS, P.C. Regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: uma realidade em construção. **Hig. Alimentar**, v.21, n.150, p.374-375, 2006.

JEREISSATI, D. H. “Contém Glúten” e “Não contém Glúten”, dizeres que protegem a vida. Avaliação do cumprimento da Lei. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, n. 3, 2006. Florianópolis. **Anais...**, Brasília: ABRASCO/GTVISA, 2006.

LAMONTAGNE, P.; WEST, G.E.; GALIBOIS, I. Quebecers with Celiac Disease : Analysis of Dietary Problems. **Canadian J. Dietetic Practice and Research**, v.62, n.4, p.175-180, 2001.

LJUNGMAN, G.; MYRDAL, U. Compliance in teenagers with celiac disease: a Swedish follow-up study. **Acta Paediatr.**, v.82, p. 235–238, 1993.

MARINS, B.R.; JACOB, S.C.; PERES, F. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 28, n.3, p. 579-585, jul./set. 2008.

MARTINS, B.R. **Análise do hábito de leitura e entendimento/recepção das informações contidas em rótulos de produtos alimentícios embalados, pela população adulta frequentadora de supermercados, no Município de Niterói/ R.** Dissertação (Mestrado) – Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

MONTEIRO, R.A; COUTINHO, J.G.; RECINE, E. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 18, p. 172-177, 2005.

NESTLE, M. et al. Behavioral and social influences on food choice. **Nutrition Reviews**, v. 56, n. 5, p. S50-S74, 1998.

PICOLOTTO, F.M.B.B. **Determinação do teor de glúten por ensaio imunoenzimático em alimentos industrializados.** 2002. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciência dos

Alimentos) – Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PINTO, M. A.O. **Aspectos legais e análise de conteúdo de propagandas impressas de alimentos com alegação de propriedades funcionais**. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Universidade Federal de Viçosa, 2008.

PRATESI, R.; GANDOLFI, L. Doença celíaca: a afecção com múltiplas faces. **J. Ped.** v. 81, n. 5, p. 357-358, 2005.

QUAGLIA, G. **Ciencia y tecnologia de la panificacion**. Zaragoza. Editorial Acribia, 485p, 1991.

QUEIROZ, M. S. **Incidência da Doença Celíaca em Pacientes com Baixa Estatura**. 2000. 69 f. Dissertação (Mestrado em Endocrinologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

RIZKALLAH, C.B.N. **O Direito à Saúde e o Ministério Público**. 2003. 45f. Monografia (Especialização à distância em Direito Sanitário para Membros do Ministério Público e da Magistratura Federal) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília. 2003.

ROMA, E. et al. Dietary compliance and life style of children with coeliac disease. **J. Hum. Nutr. Diet.**, Grécia, v.23, p. 176–182, 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA F. N. **Epidemiologia em saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SARLET, I.W. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SDEPANIAN, V.L.; MORAIS, M.B.; FAGUNDES-NETO, U. Doença celíaca: avaliação da obediência à dieta isenta de glúten e do conhecimento da doença pelos pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA). **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v.38, n 4, out./dez. 2001.

SILVA, A.L.M da. **A ordem constitucional econômica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003a.

SILVA, M.Z.T. **Influência da rotulagem nutricional sobre o consumidor**. 2003b. 69f. Dissertação (Mestrado em Ciência dos Alimentos). Centro de Ciências em Saúde - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SILVA, R.P. **Deteção e quantificação de glúten em alimentos industrializados por técnica de ELISA**. 2010. 73f. Dissertação (Mestrado em Ciência). Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo, São Paulo.

STRINGHETA, P.C.; VILELA, M.P.; AMARAL, M.P.H.; VILELA, F.M.P; BERTGES, F.S. A propaganda de alimentos e a proteção da saúde dos portadores de doença celíaca. **H.U. Ver.**, Juiz de Fora, v.32, n.2, p.43-46, abr./jun. 2006.

SVERKER, A; HENSING, G; HALLERT, C. Controlled by food – lived experiences of celiac disease. **J. Nutr Diet**, v. 18, p. 171-180, 2005.

VIEIRA, E.L. **Determinantes de glúten em cultivares brasileiros de aveia e produtos derivados**. 2001. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis.