



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.000, DE 2025 **(Do Sr. Mário Heringer)**

Veda e sanciona como propaganda enganosa publicidade que estimule o uso livre de suplemento alimentar baseada em sugestão de benefício e segurança não comprovados ou ocultação de risco; altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para tornar corresponsável pelos respectivos crimes quem patrocina a oferta de produtos de modo enganoso ou prejudicial à saúde e majorar a pena para os casos de propaganda restrita; altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para considerar as redes sociais como meios de divulgação publicitária dos medicamentos a que se refere e criar vedação a publicidade que estimule o uso livre de medicamentos e outras substâncias nefrotóxicas; e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para atribuir competência à Agência Nacional de Vigilância Sanitária para classificar produtos quanto à sua nefrotoxicidade, e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL 5229/2025.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

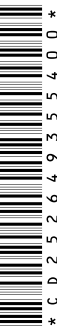
Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025
(Do Sr. Mário Heringer)

Veda e sanciona como propaganda enganosa publicidade que estimule o uso livre de suplemento alimentar baseada em sugestão de benefício e segurança não comprovados ou ocultação de risco; altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para tornar corresponsável pelos respectivos crimes quem patrocina a oferta de produtos de modo enganoso ou prejudicial à saúde e majorar a pena para os casos de propaganda restrita; altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para considerar as redes sociais como meios de divulgação publicitária dos medicamentos a que se refere e criar vedação a publicidade que estimule o uso livre de medicamentos e outras substâncias nefrotóxicas; e altera a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, para atribuir competência à Agência Nacional de Vigilância Sanitária para classificar produtos quanto à sua nefrotoxicidade, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei veda e sanciona como propaganda enganosa publicidade que estimule o uso livre de suplemento alimentar baseada em sugestão de benefício e segurança não comprovados ou ocultação de risco; altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para tornar corresponsável pelos respectivos crimes quem patrocina a oferta de produtos de modo enganoso ou prejudicial à saúde e majorar a pena para os casos de propaganda restrita; altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, para considerar as redes sociais como meios de divulgação publicitária dos medicamentos a que se refere e criar vedação a publicidade que estimule o uso livre de medicamentos e outras substâncias nefrotóxicas; e altera a Lei nº



9.782, de 26 de janeiro de 1999, para atribuir competência à Agência Nacional de Vigilância Sanitária para classificar produtos quanto à sua nefrotoxicidade.

Art. 2º. É vedada toda forma de divulgação, publicidade, propaganda comercial ou estratégia em embalagem, meio de comunicação social, serviço de acesso condicionado, serviço de *streaming*, rede social, provedor de aplicação de internet ou afim que estimule o uso livre e irrestrito de suplemento alimentar, com base em:

I - sugestão de benefício e segurança não comprovados pelo órgão competente do Ministério da Saúde; ou

II - ocultação de risco ao consumo sem orientação profissional adequada por pessoa com doença renal preexistente ou outra condição específica de saúde, definida em regulamento.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto no *caput* configura propaganda enganosa nos termos do § 1º do art. 37 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Art. 3º. Os arts. 67 e 68 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 67.

.....

§ 1º Incorrerá nas mesmas penas quem patrocinar a oferta.

§ 2º A pena é aumentada de até 2/3 (dois terços) quando se tratar de produto com propaganda restrita por força da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996”. (NR)

Art. 68.

.....

§ 1º Incorrerá nas mesmas penas quem patrocinar a oferta.



§ 2º A pena é aumentada de até 2/3 (dois terços) quando se tratar de produto com propaganda restrita por força da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996”. (NR)

Art. 4º. O art. 7º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º

§ 1º Os medicamentos anódinos e de venda livre, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social **e nas redes sociais para o público em geral**, respeitadas as advertências quanto ao seu abuso **e quanto aos riscos de seu uso combinado a dietas e substâncias nefrotóxicas**, conforme indicado pela autoridade classificatória.

.....

§ 6º É vedada toda forma de divulgação, publicidade, propaganda comercial, sugestão, desafio ou convite generalizado em embalagem, meio de comunicação social ou rede social que estimule o uso livre de medicamentos ou quaisquer produtos classificados como nefrotóxicos pelo órgão competente do Ministério da Saúde.” (NR)

Art. 5º. A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, passa a vigorar acrescida de art. 8º-A, com a seguinte redação:

“Art. 8º-A. Compete à Agência classificar os produtos referentes ao inciso I do *caput* do art. 8º em termos de nefrotoxicidade, regulamentando a forma de exposição dessa informação em bulas, embalagens, publicidade e propaganda.

Parágrafo único. O disposto no *caput* se aplica aos suplementos alimentares.” (NR)

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



JUSTIFICATIVA

A apresentação do presente projeto de lei decorre da necessidade de atualização da legislação brasileira, com vistas a assegurar o preconizado no *caput* do art. 196 quanto “à redução do risco de doença e de outros agravos”, mormente no que se refere à prevalência de problemas de saúde renal e outros decorrentes do estímulo ao consumo livre e irrestrito de suplementos alimentares.

A Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, em atenção ao disposto no § 4º do art. 220 da Constituição Federal, impõe restrições à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas por se tratarem de produtos com algum grau de comprovada nocividade à saúde humana. Os suplementos alimentares, de nocividade não consagrada, não figuram nessa lista, sendo isentos, inclusive, de comprovação prévia de segurança e eficácia.

A publicação da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 843, 22 de fevereiro de 2024 promoveu um importante aprimoramento normativo no tratamento sanitário dos suplementos alimentares no Brasil. O novo marco regulatório agregou categorias, tornou obrigatória notificação antecedente à comercialização e comunicado prévio do início da fabricação/importação, além de promover uma melhor disciplina para essa classe de alimentos. Contudo, ante o vertiginoso crescimento da indústria de suplementos em todo o mundo, e também no Brasil, e sua agressividade comercial assentada nas facilidades decorrentes da ausência de exigências prévias de registro e comprovação de boas práticas industriais, segurança e eficácia, faz-se necessária uma revisão na legislação pertinente, a fim de proteger a saúde do consumidor, particularmente aquele cujo acesso a esse tipo de produto deve ser mediado por profissional de saúde capacitado, em virtude de condições físicas preexistentes.

De acordo com o documento intitulado “Perguntas e respostas – Suplementos alimentares”, da Gerência-Geral de Alimentos da Anvisa,



“Os suplementos alimentares são destinados a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis, considerando que o racional técnico para a definição dos parâmetros de composição dos produtos, incluindo os limites mínimos e máximos de constituintes, foram definidos com base em análises de risco para indivíduos saudáveis.”¹

Contudo, por não haver restrições à comercialização de suplementos alimentares ou ao tipo de publicidade nela envolvido, seu consumo massivo acaba por não se limitar às pessoas saudáveis, tampouco ser mediado por profissional de saúde habilitado, nos casos de consumidores não saudáveis.

As redes sociais encontram-se inundadas de *cards*, *reels*, *stories*, *posts* impulsionados, publicidade oculta em páginas de influenciadores digitais, profissionais de saúde ou “celebridades” e mesmo por outras modalidades de *posts*, onde pessoas comuns dão dicas de “como vencer a menopausa”, “como melhorar a memória e a concentração”, “como estancar o envelhecimento da pele e dos cabelos”, “como ganhar massa muscular depois dos 40” e muito mais fazendo uso diário de suplementos.

Para onde se voltem os olhos do usuário de redes sociais haverá uma propaganda formal ou informal de suplemento alimentar, convencendo-o não apenas de sua utilidade e segurança, mas, principalmente, de sua imprescindibilidade para a manutenção ou a melhora da saúde. De uma hora para outra, tornou-se um imperativo sanitário – quiçá moral – a suplementação de proteína e creatina para os músculos, de cálcio e vitamina D para os ossos, de ômega 3 para a memória e a cognição em geral, de colágeno para a pele, de coenzima Q10 para mil funções etc.

Nesse universo infinito de benefícios muitas vezes fantásticos dos suplementos, praticamente nada é dito sobre eficácia – sobretudo quando não esteja solidamente comprovada –, dosagem individualizada, consumo moderado ou limitado no tempo, riscos diversos ou mesmo o elementar: a real necessidade individual de cada suplementação alimentar específica.

¹ Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/alimentos/perguntas-e-respostas-arquivos/suplementos-alimentares.pdf>, consultado em 30 de junho de 2025.



Um estudo de revisão realizado por Gabardi, Munz e Ulbricht² sobre disfunção renal induzida por suplementos alimentares inclui esses produtos no que chamam de *complementary and alternative medicine*³ (CAM), ao passo em que aponta o uso comum de recursos da CAM entre os moradores dos Estados Unidos da América. Dados de 2002 indicam que 36% deles utilizavam um ou mais recursos da medicina alternativa cotidianamente, sobretudo os suplementos alimentares. Em sua maioria, essas pessoas não se diziam insatisfeitas com a medicina convencional, mas desejavam complementá-la.

“Essa atitude pode ser o resultado da tentativa dos pacientes de assumirem a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, da percepção de que produtos naturais são inofensivos ou simplesmente uma prova da facilidade de acessibilidade à CAM.”⁴

No Brasil, levantamento realizado pela Associação Brasileira de Alimentos para Fins Especiais – ABIAD, em 2020⁵, concluiu que 59% dos lares brasileiros possuem, no mínimo, uma pessoa consumindo suplementos, o que representa um aumento de 10% em relação à pesquisa anterior, de 2015. Demonstrando-se satisfeitas com o uso desses produtos (98% dos entrevistados), os entrevistados, em estreita maioria, fazem uso de suplemento indicado por profissional de saúde (51%) e costumam adquiri-lo em farmácias (76%).

Em que pese sua associação com a medicina alternativa, os suplementos alimentares constituem produtos altamente relevantes no corpo de uma imponente indústria mundial que, no Brasil, respondeu por US\$ 477.200,00 (quatrocentos e setenta e sete milhões e duzentos mil dólares) em importações apenas entre janeiro e junho de 2024, tendo registrado um crescimento da ordem de 13% nos últimos seis anos.

² GABARDI, S., MUNZ, K., ULBRICHT, C. (2007). A Review of Dietary Supplement–Induced Renal Dysfunction. In: Clinical Journal of the American Society of Nephrology: 2, 757-765.

³ Medicina complementar e alternativa (MCA), tradução livre.

⁴ “This attitude may be the result of patients’ attempting to take responsibility for their own wellbeing, the perception that “natural” products are harmless, or simply a testament to the ease of CAM accessibility”. Fonte: GABARDI, S., MUNZ, K., ULBRICHT, C. (2007). A Review of Dietary Supplement–Induced Renal Dysfunction. In: Clinical Journal of the American Society of Nephrology: 2, p. 757.

⁵ Dados publicados por meio de infográfico, o que inviabiliza a obtenção de informações de cunho metodológico. Fonte: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://abiad.org.br/2021/wp-content/uploads/2020/09/Infografico-1-Pesquisa-Suplementos-Alimentares-2020.pdf, consultado em 27 de junho de 2025.



Como qualquer indústria, o setor de suplementos traça metas e dita tendências de consumo:

“Dados como esse [de pesquisas sobre bem-estar emocional] mostram que a preocupação com a integridade emocional e psicológica é cada vez maior entre os brasileiros, o que pode ser visto como uma oportunidade para as empresas do setor de suplementação.

Isso porque, uma das apostas para o próximo ano são os suplementos alimentares que auxiliam na manutenção da saúde mental, e não apenas a física. Assim, destacam-se os produtos com componentes que ajudam a aliviar o estresse, a ansiedade e melhorar a qualidade do sono.”⁶ (grifos nossos)

“Outra tendência para o próximo ano serão os suplementos alimentares voltados para a melhoria da saúde da pele, dos cabelos e das unhas, que refletirão uma mudança significativa dos consumidores com os cuidados pessoais.”⁷

“Os produtos prontos para consumo, como barrinhas de proteína, snacks saudáveis e bebidas proteicas, também foram responsáveis pelo impulsionamento das vendas durante o ano de 2022, seguindo a tendência do mercado que busca rapidez, praticidade e saudabilidade”, explica o especialista.”⁸

Ainda que a indústria preze crescentemente pelo aprimoramento técnico e científico dos produtos que oferece ao público, em uma sólida tendência de melhoria de segurança e qualidade do que chega ao mercado, sua atenção publicitária, por óbvio, concentra-se na divulgação das propriedades e dos benefícios desses alimentos para fins especiais. Seu foco não se encontra no risco do consumo excessivo, desnecessário ou impróprio, tampouco aponta a existência de produtos de má qualidade ou adulterados. Ao consumidor – que desde a pandemia de covid-19 voltou-se, em todo o mundo, para os cuidados com a saúde – a mensagem que chega forte é a de que

⁶ Fonte: <https://www.foodconnection.com.br/artigos/suplementacao-alimentar-desafios-do-mercado-para-2024/>, consultado em 27 de junho de 2025.

⁷ Ibidem. Os cinco anos anteriores a essa publicação registraram um crescimento de 167% do consumo de colágeno no Brasil, segundo dados da ABIAD, citados em <https://www.foodconnection.com.br/artigos/aumento-de-167-no-consumo-de-colageno-no-brasil/>, consultado em 27 de junho de 2025.

⁸ Ibidem.



suplemento é bom, é necessário, é seguro e é para qualquer um, de livre consumo.

Ao Estado cumpre o papel de criar disciplina onde o mercado, por si só, não cria ou se delonga demais em criar, mais ainda em matéria afeita à saúde da população. A recente explosão comercial dos suplementos alimentares pede tal disciplina, particularmente porque os riscos desses alimentos para fins especiais ainda estão sendo mapeados pela ciência. A existência de casos reportados de nefrotoxicidade induzida por suplementos, ainda que comprove uma relação definitiva de causa e efeito entre suplementação e danos renais, evidencia a necessidade de atenção em sua prescrição e seu consumo. Será necessário que dados mais robustos sejam agregados às atuais evidências para que se possa concluir ou não em favor de tal nefrotoxicidade, o que, é sabido, demanda tempo.

Tempo, contudo, é algo de que não dispõem os portadores de doença renal crônica ou os pacientes em risco renal. Essas pessoas não podem ser expostas ao consumo cotidiano de substâncias tratadas como inofensivas, mas que, ao menos em teoria, poderiam induzir à disfunção renal – isolada ou associadamente –, confiando na inexistência momentânea de dados sólidos que confirmem ou refutem esse potencial. É preciso que o paciente em risco renal – usuário de longo termo de medicamento nefrotóxico, por exemplo – e o renal crônico saibam que, no seu caso, o consumo de suplementos deve ser mediado por profissional de saúde acreditado e monitorado de tempo em tempo. Para isso, faz-se mister que esses produtos não sejam comercializados à base de uma publicidade ostensiva que silencie sobre seus riscos potenciais.

Com vistas à proteção da saúde da população como um todo, mais propriamente das pessoas em risco renal confirmado ou potencial, proponho registrar em lei – e não apenas em regulamentos técnicos – proibição para publicidade e propaganda de suplemento que sugira benefício não comprovado pela Anvisa e que oculte a existência de risco para a saúde de pessoas com doença renal preexistente ou condição de saúde específica definida em regulamento, se consumido sem orientação profissional adequada. Esse tipo de propaganda, não importa o meio ou a forma, passaria a ser considerado



abusivo nos termos do Código de Defesa do Consumidor, sem necessidade de criação de nova modalidade de sanção.

Proponho, na sequência, alteração no próprio Código de Defesa do Consumidor, nos arts. 67 e 68, que penalizam, respectivamente, quem faz publicidade sabidamente enganosa e quem faz publicidade capaz de levar o consumidor a comportamento prejudicial ou arriscado para a saúde, a fim de tornar corresponsável pelo crime quem patrocina a oferta e tornar maior a pena para quando se tratar de produto com propaganda restrita, nos termos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

Proponho, ainda, as duas seguintes alterações no art. 7º da supra mencionada lei. Sugiro que o § 1º seja modificado para considerar de modo inequívoco as redes sociais como meios de divulgação publicitária dos medicamentos autorizados a anúncio publicitário e para que haja advertências quanto aos riscos de seu uso se combinado a dietas e substâncias nefrotóxicas. Sugiro, igualmente, a inclusão de um § 6º com expressa e ampla vedação publicitária que “estimule o uso livre de medicamentos ou quaisquer produtos classificados como nefrotóxicos pelo órgão competente do Ministério da Saúde”.

Por fim, proponho a inclusão de art. 8º-A à lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atribuindo nova competência à ANVISA, qual seja, classificar os produtos que envolvam risco à saúde quanto à sua nefrotoxicidade, bem como regulamentar a forma de exposição dessa informação, aí considerados, também, os suplementos alimentares.

Como se nota, o presente projeto de lei segue diretriz central da legislação consumerista nacional, no sentido de ampliar o acesso à informação do consumidor e protegê-lo de eventuais abusos publicitários e comerciais que possam resultar em problemas à sua saúde, particularmente, a seus rins.

Não excede lembrar que o Brasil possui mais de 150 mil pessoas em diálise, número maior que o dobro registrado menos de duas décadas atrás. A esmagadora maioria desses pacientes é atendida pelo SUS, onde são notórias a carência de vagas e a defasagem das tabelas. Os custos da doença renal crônica – DRC, além de humanitários e laborais, impactam negativamente as



finanças do sistema de saúde brasileiro como um todo. Estudo Alcalde e Kirsztajn⁹, constatou que a DRC e as doenças associadas corresponderam a 1,82% e 5,79% das internações hospitalares por todas as causas no Brasil entre 2013 e 2015, mas a 2,87% e 10,10% de todas as despesas, respectivamente. Ao aumento da gravidade da doença, conforme comprova pesquisa assinada por Jha et al.¹⁰, corresponde inevitável aumento das despesas com seu enfrentamento, o que leva os citados pesquisadores a concluir que: “Intervenções custo-efetivas que visem à prevenção primária e à progressão da doença são essenciais para reduzir o ônus da DRC”.¹¹

É precisamente ao nível da prevenção que se situa a presente proposição à qual peço aos pares apoio e aprovação.

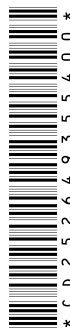
Sala das Sessões, em 26 de novembro de 2025.


Deputado **Mário Heringer**
PDT/MG

⁹ ALCALDE, P. R, KIRSZTAJN, G., M. (2018). “Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica”. In: Brazilian Journal of Nephrology, 40(2): 122-129.

¹⁰ JHA, V. et al. (2023). “Global Economic Burden Associated with Chronic Kidney Disease: A Pragmatic Review of Medical Costs for the Inside CKD Research Programme”. In: Adv Ther, Oct., 40(10): 4405-4420.

¹¹ “Cost-effective interventions that target primary prevention and disease progression are essential to reduce CKD burden”. Tradução livre. Ibidem, p. 4406.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro1990-365086-norma-pl.html
LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9294-15-julho1996-349045-norma-pl.html
LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1999/lei-9782-26-janeiro1999-344896-norma-pl.html

FIM DO DOCUMENTO