

INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, DESENVOLVIMENTO E
PESQUISA (IDP)
FACULDADE DE DIREITO

MICAELA LUMI MAIER TUBAKI

***O consumidor obeso: uma análise sobre a sua hipervulnerabilidade
à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Constituição Federal***

**BRASÍLIA
2021**

MICAELA LUMI MAIER TUBAKI

***O consumidor obeso: uma análise sobre a sua hipervulnerabilidade
à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Constituição Federal***

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para conclusão da graduação em
Direito do Instituto Brasileiro de Ensino,
Desenvolvimento e Pesquisa (IDP).

**ORIENTADORA: MARÍLIA DE
ÁVILA E SILVA SAMPAIO**

**BRASÍLIA
2021**

MICAELA LUMI MAIER TUBAKI

O consumidor obeso: uma análise sobre sua hipervulnerabilidade à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Constituição Federal

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para conclusão da graduação em Direito do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP).

BANCA EXAMINADORA

Local: Brasília

Horário: 17h

Data: 01/07/2021

Profª. Dra. Marília de Ávila e Silva Sampaio

Prof. Dr. Ricardo Morishita

Prof. Me. Leandro Oliveira Gobbo

**BRASÍLIA
2021**

Para Lena, a voz no meu coração.

RESUMO

Diante do cenário de densificação da obesidade no país, o presente trabalho se propõe a investigar se as relações de consumo colocam o consumidor obeso em uma posição de vulnerabilidade agravada. Para isso, a pesquisa se dispõe a comparar a proteção conferida pela vulnerabilidade institucional estabelecida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) *versus* o instituto da hipervulnerabilidade e a repercussão dessa categorização para os demais grupos de consumidores hipervulneráveis.

O que se pretende é, pois, refletir sobre os impactos que a adoção dessa classificação tem sobre a legislação privativa destes grupos, no intuito de verificar se semelhante adoção seria oportuna também para os consumidores obesos. A fim de determinar se a proteção já constituída pelo CDC é suficiente para o público analisado, a pesquisa adentra também a seara das condutas praticadas pelos fornecedores no mercado de consumo.

O trabalho detecta e explicita a hipervulnerabilidade dos consumidores obesos, de modo que conclui pela postulação do seu enquadramento enquanto tal. Assim também, a partir da análise dos instrumentos normativos adstritos aos demais grupos analisados, propõe possíveis caminhos legislativos com intuito de ampliar sua esfera protetiva.

Palavras-chave: direito do consumidor, consumidor, Código de Defesa do Consumidor, CDC, obeso, obesidade, hipervulnerável, hipervulnerabilidade, vulnerabilidade agravada.

ABSTRACT

Because of the increase in the country's obesity numbers, this study focuses on investigating whether obese consumers are to be considered "hypervulnerable". In order to do so, the research will compare the institutionalized vulnerability conceived on the "Consumer Defense Code" (Código de Defesa do Consumidor - CDC), with the concept of "hypervulnerability" and the repercussions that this classification brings among the hypervulnerable consumers.

The goal is to reflect on the impacts brought upon these group's exclusive legislation in the sense of understanding if the adoption of a similar code would be useful for the obese consumers. To determine whether CDC's protection is enough to guarantee their rights within the market, the research will investigate conducts and practices adopted by the suppliers.

This paper enlightens and demonstrates de hipervulnerability of the obese consumer, recommending its' inclusion amongst the category. In addition, based on the analysis of the legal instruments exclusively applied to the other investigated groups, proposes possible legal paths to be adopted as a means to broaden the niche's protective spectrum.

Keywords: consumer, consumer rights, obese, obesity, hypervulnerable, hypervulnerability, aggravated vulnerability, Consumer Defense Code, CDC.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPS - Associação Brasil *Plus Size*

ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CC - Código Civil

CDC - Código de Defesa do Consumidor

CF - Constituição Federal

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EI - Estatuto do Idoso

EPD - Estatuto das Pessoas com Deficiência

IAC - Índice de Adiposidade Corpórea

IMC - Índice de Massa Corpórea

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PcD - Pessoa com Deficiência

PNRC - Política Nacional das Relações de Consumo

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

REsp - Recurso Especial

STF - Supremo Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1. A vulnerabilidade e a hipervulnerabilidade no direito do consumidor	10
1.1. A vulnerabilidade como previsão constitucional	10
1.2. O reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor pelo CDC	13
1.3. O conceito de hipervulnerabilidade	20
CAPÍTULO 2. Os consumidores hipervulneráveis no Brasil	25
2.1. As categorias de hipervulneráveis na literatura brasileira e seus instrumentos de proteção exclusivos	25
2.1.1. <i>As crianças e os adolescentes, sua proteção constitucional e o ECA</i>	26
2.1.2. <i>As pessoas com deficiência, sua proteção constitucional e a Lei 13.146/2015</i>	32
2.1.3. <i>Os idosos, sua proteção constitucional e o Estatuto do Idoso</i>	43
2.2. Análise comparativa dos consumidores hipervulneráveis	50
CAPÍTULO 3. O consumidor obeso no Brasil	54
3.1. O panorama da obesidade enquanto fenômeno biopsicossocial no país	55
3.2. O consumidor obeso no mercado de consumo	65
3.3. A proteção do CDC ao consumidor obeso e o instituto da hipervulnerabilidade	69
CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

INTRODUÇÃO

O Brasil possui cerca de 41 milhões de consumidores obesos (PNS, 2019), porém, apenas 25% das suas lojas de vestuário comportam tamanhos acessíveis a esse público (ABPS, 2019). Nesse contexto, é cada vez mais comum surgirem *influencers plus size*¹ ou do movimento *#bodypositive*², que levantam a bandeira da militância gorda e demonstram como o mercado de consumo exclui os corpos grandes de participação social.

Em razão disso, começa a ser integrado aos debates o termo "gordofobia", referindo-se a um tipo de preconceito direcionado aos obesos. A inquietação que se apresenta neste trabalho nasce a partir desse cenário, em que pouco se aborda sobre o tema das relações de consumo dos obesos, nos círculos acadêmicos. Além disso, essa curiosidade se materializa a partir das condutas abusivas relatadas por estes *influencers*, inicialmente de maneira informal, pelas redes sociais.

Do ponto de vista jurídico, interessa o recorte da apuração científica dos tipos de conduta relatados, assim como da análise do tema sob a perspectiva do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Portanto, fechando a ponte com o direito do consumidor, a pergunta que se propõe é: os obesos se enquadram como consumidores hipervulneráveis?

Para isso, a análise vai se pautar pelo seguinte caminho: em um primeiro momento ir-se-á destrinchar o conceito de hipervulnerabilidade e compará-lo à vulnerabilidade trazida pelo Código de Defesa do Consumidor. O intuito aqui será compreender como o instituto investigado se diferencia da vulnerabilidade "padrão" e a quem ele se volta, ou seja, quais sujeitos podem se intitular hipervulneráveis.

A partir daí, o trabalho vai analisar os grupos majoritariamente classificados enquanto "hipervulneráveis" na literatura, com intuito de colher semelhanças entre os diferentes grupos e analisar se eles partilham de uma espinha comum para que assim sejam classificados. Ainda no capítulo dois, abordar-se-ão os instrumentos legais adstritos a esses grupos, visando

¹ Mencionam-se aqui alguns perfis cujo discurso foi analisado para auxiliar na contextualização do tema: Alexandra Gurgel (@alexandrismos), Carol Caixeta (@carolcaixeta), Papo sobre Autoestima (@paposobreautoestima), Amanda Britto (@amandabritto), Raíssa Galvão (@rayneon), Movimento Corpo Livre (@movimentocorpolivre), Lettícia Muniz (@letticia.muniz), Ju Romano (@ju_romano), Jéssica Lopes (@jessicalopes), Thais Carla (@thaiscarla), Dora Figueiredo (@dorafigueiredo), Jojo Todynho (@jojotodynho), Demi Lovato (@ddlovato), Gabriela Loran (@gabrielaloran), Caio Revela (@caiorevela).

² Movimento social que surgiu em 1970, como um braço do movimento feminista. Em tradução literal significa "corpo positivo" e prega a aceitação do corpo individual e único de cada um, suas "falhas" e "defeitos", conforme vendidos pela mídia. O movimento busca melhorar a autoestima das pessoas através do amor próprio (hoje o movimento se expandiu e abarca homens, transexuais, pessoas com deficiência e qualquer outro tipo de corpo) (FERNANDES in Cuidai, 2019).

compreender se a existência de legislações exclusivas influencia na regulação do mercado de consumo, ou seja, se contribuem para protegê-los de forma diferenciada.

Por fim, o terceiro capítulo aborda especificamente o fenômeno da obesidade e como ele se repercute na esfera consumerista. É dizer, pretende-se analisar a realidade do obeso dentro do mercado de consumo, para compreender em que medida o CDC é suficiente para garantir seus direitos ou se, de outra parte, o consumidor obeso carece de um aparato protetivo particular e mais extenso.

Percorrido esse caminho, enfim, o trabalho busca responder se o consumidor obeso é hipervulnerável, após observar as semelhanças e diferenças em paragono aos demais grupos e considerando a proteção já conferida pelo CDC.

A hipótese aventada é de que o panorama de proteção existente se demonstra ineficaz para combater as condutas abusivas perpetuadas pelos fornecedores e que, portanto, é imperativo o desenho de um aparato legal unificado de *hiper*proteção ao consumidor obeso.

Nesse sentido, a pesquisa detém caráter jurídico-científico, pois a inquietação original surgiu da problematização da situação dos obesos no mercado e se situa nas esferas descritiva e qualitativa (XIMENES, 2018). Isso, pois mergulha no levantamento e análise dos instrumentos jurídicos de proteção exclusiva aos hipervulneráveis, assim como nos dados acerca do fenômeno da obesidade no mercado de consumo (QUEIROZ, 2015).

Em abordagem hipotético-dedutiva³ e se utilizando dos procedimentos monográfico e comparativo, a pesquisa se propõe a tecer conclusões acerca da relação entre o consumidor obeso e a vulnerabilidade agravada. Afinal: ele é ou não é hipervulnerável?

A metodologia utilizada foi de pesquisas bibliográficas e documentais para melhor delimitar o universo investigado, assim como para se aprofundar nos conceitos e teorias que revolvem em torno do fenômeno. Em seguida, a análise de conteúdo das leis parâmetro foi utilizada não só para desvendar um eixo similar aos hipervulneráveis, como para reflexões acerca de um possível arcabouço normativo pertinente aos consumidores obesos (LAKATOS, MARCONI, 2003).

O tema exposto é de alto impacto para a sociedade, assim como detém relevância política e mercadológica. No entanto, ainda engatinha em termos de debates de teor aprofundado, contando com uma débil produção acadêmica sobre o assunto na área do direito. Em vista disso, o trabalho não só confere destaque ao assunto, mas também se presta a refletir e sinalizar possíveis caminhos jurídicos alternativos para os obesos nas relações de consumo.

³ Segundo a qual se parte de uma hipótese até se obterem as deduções aplicáveis ao conteúdo analisado.

A pesquisa se revela oportuna por contribuir com material para que a academia possa se aprofundar na discussão sobre a temática e, quem sabe, repensar os conceitos e estruturas que o tangenciam.

CAPÍTULO 1. A vulnerabilidade e a hipervulnerabilidade no direito do consumidor

Neste capítulo serão abordados dois institutos: o da "vulnerabilidade" e o da vulnerabilidade exacerbada ou também apelidada de "hipervulnerabilidade". O intuito é esclarecer estes conceitos e efetuar sua devida distinção, partindo inicialmente da análise dos dispositivos contidos na Constituição Federal, seguidos dos dispositivos atinentes ao Código de Defesa do Consumidor⁴.

Esta distinção se revela necessária diante dos objetivos pretendidos no decorrer dos capítulos deste trabalho: de analisar as repercussões legais que a taxonomia "hipervulnerável" aduz para seus integrantes, no intuito de refletir sobre o tipo de tutela mais adequada ao consumidor obeso.

1.1. A vulnerabilidade como previsão constitucional

De antemão, cabe abordar neste tópico a relação de causalidade entre o direito fundamental à igualdade e o conceito de "vulnerabilidade" trazido pelo Código de Defesa do Consumidor. A partir disso, poder-se-á compreender melhor os dispositivos constitucionais relacionados ao direito do consumidor e a sua conexão com o instituto da "vulnerabilidade".

Pela perspectiva filosófica, tem-se que uma metanarrativa é a representação da verdade a partir de uma visão histórica totalizante⁵, ou seja, um discurso que legitima uma forma única de representação dos fatos históricos, a exemplo da perspectiva eurocentrista da

⁴ A escolha por não se destringir o conceito de "hipossuficiência" no presente trabalho se deu em vista da sua esfera limitada de aplicação. Ao contrário da "vulnerabilidade", a hipossuficiência não se aplica à generalidade de consumidores, de modo que depende de outros requisitos para que se configure. Além disso, a hipossuficiência é verificada *in concreto*, ou seja, conforme a discricionariedade do aplicador para cada caso concreto e trata-se de um instituto processual, com efeitos restritos à relação jurídica processual. Por outro lado, a vulnerabilidade, conforme ir-se-á abordar no presente tópico, extrapola o sentido processual e engloba todas as relações de consumo em seu sentido material. Por fim, a eleição do conceito de "hipervulnerabilidade", se deu como continuidade da investigação do instituto da "vulnerabilidade", adquirindo sentido sequencial pela noção de graus de vulnerabilidade e também contando com resultados percebidos na relação jurídica material (MIRAGEM, 2016); (MANASSÉS, 2013).

⁵ O termo "metanarrativa", em sua perspectiva filosófica, define uma narrativa que pretende representar o universo a partir de uma verdade. Assim, entende-se, por exemplo, a "liberdade" como uma metanarrativa, por ter se tornado um valor importante para as sociedades modernas, a partir de uma perspectiva ocidental dos fatos históricos (ALVES, 2014).

história, que generaliza o relato dos acontecimentos modernos, desqualificando demais civilizações no processo histórico⁶ (LYOTARD, 1988).

É nesse sentido que se compreende a "igualdade" como uma metanarrativa moderna, ou seja, como um "valor-verdade" criado e almejado pelas sociedades modernas ocidentais e que, para que seja atingido, reflete-se nos seus instrumentos sociais e normativos (MARQUES; MIRAGEM, 2012).

Em similar raciocínio, o livro "Sapiens, Uma breve história da humanidade" explora o conceito de igualdade enquanto um mito, construído com a finalidade de sustentar uma "rede de cooperação em massa", para que as sociedades atinjam seus objetivos de forma mais fácil (HARARI, 2019).

Naturalmente, o conceito de igualdade, por si só, passou e seguirá passando por um processo evolutivo que, aos poucos, modifica o seu significado e os símbolos atribuídos a ele. Porém, por se tratar de um mito, reflete um valor construído socialmente, fruto do que o autor considera uma "ordem social imaginada", contrariamente à percepção de que tratar-se-ia de um elemento caracterizador inerente ou natural aos seres humanos.

Tecendo um paralelo entre a qualificação da igualdade enquanto "metanarrativa" ou enquanto "mito", observa-se um ponto em comum do conceito: o seu caráter constitutivo humano. Ou seja, é um conceito que depende da elaboração humana para que adquira força e relevância social.

Tanto é que a igualdade enquanto metanarrativa moderna vem sendo reforçada historicamente por diversos movimentos, instrumentos e tratados, datados desde o Código de Hamurabi (1776 a.C.) até o *Bill of Rights* (1689), perpassando a Revolução Francesa (1789), até a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Por isso, vem influenciando o texto das diversas constituições ocidentais atualmente em vigor.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988, dado seu caráter altamente axiológico, internalizou a "igualdade" como um direito fundamental em seu art. 5º, *caput*. Nasceram daí alguns dos principais comandos garantidores da Constituição, que visam assegurar essa igualdade social nos seus mais diversos aspectos (vide texto do *caput*, que veda que se faça qualquer distinção que corrobore para a violação ao direito de igualdade) (BRASIL, 1988).

⁶ Pode-se citar alguns exemplos interessantes que demonstram a perspectiva eurocentrista educacional da história mundial, inclusive no Brasil, como a visão de que povos diferentes dos europeus são considerados "bárbaros" e da comum adjetivação das suas condutas históricas como "civilizantes" (ALVES, 2014).

Dentre os comandos do constituinte previstos nos incisos do art. 5º, CF/1988, surge a "defesa do consumidor", como uma das formas de garantir a igualdade prevista no *caput* (BRASIL, 1988).

Ao descrever tal mandamento, o constituinte reconhece que o consumidor é um sujeito de direitos que ocupa uma posição de vulnerabilidade na relação de consumo, de modo que carece de proteção especial pela legislação. Tanto é que, no art. 48 do ADCT, é demandada a elaboração de um instrumento normativo próprio visando a sua proteção: o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1988).

Além disso, o constituinte também anuncia a defesa do consumidor como um princípio da ordem econômica e financeira do país (BRASIL, 1988). A partir da leitura do *caput* do art. 170⁷, observa-se que o valor da igualdade surge, novamente, como um objetivo e, para que este seja atingido, o constituinte impõe que a atividade econômica deve se nortear pela defesa do consumidor.

Realizando uma interpretação lógica dos dispositivos mencionados, é factível concluir que a defesa do consumidor nasce do direito à igualdade, explicitado pelo art. 5º, *caput*, e é endossado enquanto objetivo e princípio pelo art. 170, *caput*, que visa instrumentalizar a garantia deste direito a igualdade na esfera das relações de consumo (BRASIL, 1988).

Dando seguimento à interpretação lógico-sistemática dos dispositivos constitucionais relacionados ao direito do consumidor, o comando proferido pelo constituinte no art. 48 do ADCT, logicamente reconhece a necessidade de um arcabouço de proteção especial ao consumidor em razão da sua vulnerabilidade.

Esse argumento é corroborado pela decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no contexto da ADI nº 2.591⁸, em que se explica a opção inovadora do constituinte pela adoção da proteção ao consumidor enquanto direito fundamental. Para além disso, a decisão

⁷ BRASIL, Constituição Federal (1998), Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim **assegurar a todos** existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: V - defesa do consumidor. Ainda que de forma latente, o trecho assinalado em negrito demonstra a presença do conceito de "igualdade" enquanto objetivo da atividade econômica.

⁸ A defesa do consumidor, registram Arruda Alvim, Thereza Alvim, Eduardo Arruda Alvim e James Marins, "pode, então, ser considerada, como afirma Eros Roberto Grau, um 'Princípio constitucional impositivo' (Canotilho), a cumprir dupla função, como instrumento para realização do fim de assegurar a todos existência digna e objetivo particular a ser alcançado. No último sentido, assume a função de diretriz (Dworkin) - norma objetivo - dotada de caráter constitucional conformador, justificando a reivindicação pela realização de políticas públicas". BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 2.591, Código de Defesa do Consumidor. Art. 5º, XXXII, da CB/88. Art. 170, V, CB/88. Instituições Financeiras. Sujeição delas ao CDC, excluídas de sua abrangência a definição do custo das operações ativas e a remuneração das operações passivas práticas na exploração da intermediação de dinheiro na economia (art. 3º, P. 2º, CDC). Moeda e taxa de juros. Dever poder do Banco Central do Brasil. Sujeição ao Código Civil. Min. Relator Carlos Velloso - DF, 07 de Junho de 2006. Brasília, Diário de Justiça, jun/2006, p. 142-390 . Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=266855>.

menciona a defesa do consumidor como princípio estruturador capaz de conformar o próprio direito (BRASIL, 1988).

Assim, tecendo uma leitura sistemática da Constituição Federal e do Código de Defesa do Consumidor (CDC), é viável concluir que, apesar do termo "vulnerabilidade" não encontrar expressa menção no texto constitucional, o seu reconhecimento perante o consumidor fica explícito nos dispositivos constitucionais que visam conceder proteção especial a este sujeito. Cabe afirmar, portanto, que o mandamento constitucional da elaboração do CDC reflete a previsão constitucional da vulnerabilidade do consumidor.

1.2. O reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor pelo CDC

O presente trabalho não se propõe a tratar do obeso de forma geral ou de problemáticas conexas ao tema da obesidade. O recorte proposto foca na análise da situação de vulnerabilidade em que se encontra o obeso enquanto consumidor, ou seja, quando esse integra uma relação de consumo.

Assim sendo, é imperativo iniciar este tópico delimitando o conceito de "consumidor", visto se tratar de uma relação *intuitu personae*⁹, ou seja, caso deixe de existir a figura do consumidor, conseqüentemente, deixa de existir a relação de consumo.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), em seu art. 2º, define como consumidor: "toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final"¹⁰ (BRASIL, 1990). Seguindo a mesma lógica do recorte já estabelecido no primeiro parágrafo deste tópico, este trabalho centrar-se-á nos consumidores pessoa física, visto englobarem os consumidores obesos, foco do presente estudo.

Dando continuidade à leitura do CDC, cabe afirmar que um dos pontos elementares ou centrais ao seu sistema de proteção é o princípio que consta no seu art. 4º, I, que reconhece a vulnerabilidade como fator inerente ao consumidor em qualquer relação firmada no mercado de consumo (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a Política Nacional das Relações de Consumo (PNRC), instituída pelo CDC como norte principiológico para direcionar a conduta dos agentes atuantes no mercado de consumo, visa conferir proteção diferenciada ao pólo consumidor da relação. Isso se

⁹ Expressão advinda do latim que significa "em consideração à pessoa".

¹⁰ Cláudia Lima Marques explica o conceito de consumidor a partir de 04 (quatro) definições: 1) como destinatário final dos produtos e serviços, vide *caput* do art. 2º, CDC, extrapolando o sentido estrito de consumidor apenas como quem assina o negócio jurídico; 2) as pessoas jurídicas, dada aplicação da teoria finalista mitigada no caso concreto; 3) a coletividade de consumidores; 4) gerações atuais e futuras, de modo que engloba o entendimento de proteção dos direitos dos consumidores que ainda estão por vir (MARQUES, 2016).

observa a partir da redação do seu art. 4º, I¹¹, que expressamente reconhece a vulnerabilidade do consumidor perante o mercado de consumo.

Não à toa foi a escolha do legislador pelo termo "reconhecimento". Sua utilização não é fruto do acaso, de outra parte, ele poderia ter se valido de termos como "potencial" ou "eventual" para qualificar a vulnerabilidade. No entanto, optou por qualificá-la como "reconhecida", demonstrando a abrangência da vulnerabilidade à globalidade dos consumidores e sua assunção presumida a todas as relações de consumo.

Ademais, a Política Nacional das Relações de Consumo (PNRC), em seus outros incisos¹², consagra a relevância do art. 4º, I, CDC, ao estabelecer diretrizes voltadas a suprir esta vulnerabilidade, sejam elas direcionadas à educação, informação, ou focadas na atuação ativa do governo para o desenho de políticas públicas garantidoras dos direitos previstos no Código de Defesa do Consumidor.

A condição de vulnerabilidade resulta de uma desigualdade na relação jurídica ou de um desequilíbrio entre as partes, sendo que esse desequilíbrio pode ser causado por diferentes variáveis, a exemplo do desconhecimento técnico, jurídico ou até pela desinformação do consumidor (MARQUES, 2002).

Para facilitar a assimilação, a vulnerabilidade pode ser explicada como uma situação ou condição de risco, que atinge o consumidor pelo simples fato de ele ser um consumidor. A tese é de que esse estado ou condição em que se encontra a pessoa perante o mercado de consumo, justifica o desenho de normas especialmente protetivas, que visam reequilibrar o ambiente mercadológico (MARQUES; MIRAGEM, 2012).

Acerca das espécies de vulnerabilidade, a taxonomia majoritariamente adotada estabelece quatro categorias de macro vulnerabilidade: 1) Técnica¹³, 2) Jurídica¹⁴, 3) Fática¹⁵ e

¹¹ BRASIL, Código de Defesa do Consumidor (1990), Art. 4º. I. reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo.

¹² Idem, Art. 4º, II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor: a) por iniciativa direta; b) por incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas; c) pela presença do Estado no mercado de consumo; d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho; III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores; IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo; VII - racionalização e melhoria dos serviços públicos; VIII - estudo constante das modificações do mercado de consumo.

¹³ Vulnerabilidade técnica é o desconhecimento do consumidor acerca das características técnicas do produto ou serviço que está adquirindo (MARQUES, 2016).

¹⁴ Vulnerabilidade jurídica consiste na falta de conhecimento normativo (jurídico) e conhecimentos específicos de economia e contabilidade, que poderiam proteger e garantir seus direitos (MARQUES, 2016).

¹⁵ Vulnerabilidade fática se dá pela condição socioeconômica do consumidor e sua incapacidade de lutar em paridade de armas com o fornecedor (MARQUES, 2016).

4) Informacional¹⁶, que funcionam como ponto de partida para uma melhor visualização do escopo de fragilidades incorporadas à relação de consumo, em decorrência da mera existência do consumidor na relação jurídica (MARQUES, 2016).

Assim como ocorre com qualquer proposta taxonômica, é natural surgirem outras propostas classificatórias que enfrentam a concepção majoritária, abafando o unísono. Destaca-se neste diapasão a alternativa taxonômica sugerida por Paulo Valério Dal Pai Moraes, principalmente no quesito da vulnerabilidade jurídica.

Para ele, a vulnerabilidade técnica englobaria também o desconhecimento técnico de questões jurídicas, assim como o desconhecimento técnico de questões contábeis ou econômicas. Ou seja, aspectos formalmente legais também seriam abarcados pela categoria da vulnerabilidade técnica (MORAES, 1999).

Portanto, a vulnerabilidade jurídica, *per se*, adentraria a perspectiva das dificuldades enfrentadas pelo consumidor para se fazer valer seus direitos, com menor enfoque na falta de conhecimento dos instrumentos técnicos e maior destaque para a disparidade de acesso à justiça e de recursos para contribuição ao processo jurídico. Em outras palavras, a vulnerabilidade jurídica estaria atrelada à possibilidade de defesa administrativa ou em juízo dos direitos do consumidor.

Para além disso, o autor defende a expansão da classificação majoritária para abarcar outras categorias de vulnerabilidade como: política/legislativa, psíquica/biológica e ambiental, ainda que a taxonomia proposta por Cláudia Lima Marques permaneça como a escolha adotada pela maior parte da literatura (MORAES, 1999).

Bruno Miragem e Cláudia Lima Marques (2012) demonstram a existência de uma perspectiva binária de proteção dos mais fracos no direito privado brasileiro. Isto porque, ainda que o objetivo final seja único - a proteção ao sujeito vulnerável - há duas formas para se atingir esta proteção.

Esta perspectiva binária pode então ser compreendida como uma divisão entre dois estágios. Enquanto o primeiro visa proteger os vulneráveis pela via do combate direto à sua discriminação, o segundo estágio antevê a utilização de ferramentas de tratamento desigual para que se atinja o mesmo resultado (MARQUES; MIRAGEM, 2012).

Em outras palavras, é viável afirmar que o primeiro estágio cria mecanismos legais que se propõem a proteger os mais fragilizados de forma direta, visando uma igualdade

¹⁶ Vulnerabilidade informacional é caracterizado pelo déficit de informações acessadas pelo consumidor, relativos ao produto/serviço adquirido, aos preços daquele mercado, concorrência, etc (MARQUES, 2016).

formal. Já o segundo estágio adota ferramentas práticas visando a equalização da igualdade em sua esfera material nas relações jurídicas e na sociedade.

Quanto a esse ponto, um exemplo de destaque são as políticas públicas conhecidas como ações afirmativas, desenhadas para promover tratamento desigual aos grupos historicamente marginalizados. Seu objetivo é justamente que se construa um ambiente presente e futuro propício a uma maior igualdade material entre os grupos alvo de discriminação e o resto da sociedade (FILHO BRITO, 2014).

É possível, portanto, tecer um paralelo entre a divisão binária da proteção aos mais fracos e o conceito de "justiça distributiva". Em uma retrospectiva filosófica, na obra *Ética a Nicômaco*,¹⁷ Aristóteles retrata o conceito de igualdade ao debater qual seria o critério justo de distribuição dos recursos entre as diferentes partes de uma sociedade.

Como visto no tópico 1.1, o conceito de igualdade, além de guardar relevância conformadora perante o resto do ordenamento jurídico brasileiro, constitui também ponto de partida para a discussão acerca da justiça distributiva.

Aristóteles exprime algumas ideias relacionadas à igualdade que, à primeira vista, parecem se alinhar ao segundo estágio da perspectiva binária de proteção dos mais fracos, a exemplo do trecho extraído da obra original do filósofo, em que ele expõe que os "não iguais deveriam receber coisas não iguais" (ARISTÓTELES, 2005).

Ainda que esta conhecida frase esteja expressa na obra de Aristóteles, ela não se confunde com sua noção de justiça distributiva, que se baseia exclusivamente no elemento da meritocracia para definir a distribuição dos recursos, excluindo a possibilidade de efetivo tratamento desigual visando o atingimento de uma mesma igualdade partilhada por outros membros da sociedade¹⁸.

Em que pese Aristóteles quisesse atribuir o critério de meritocracia para definir uma distribuição "justa" de recursos e que o próprio conceito de "meritocracia" tenha se transformado com o tempo¹⁹, permanece viável correlacionar a noção de justiça distributiva aristotélica não com o segundo, mas com o primeiro estágio da defesa dos mais vulneráveis, em que se atinge uma igualdade formal entre os sujeitos.

¹⁷ Obra escrita no contexto do ano 335 a.C., na Grécia, mas cuja tradução utilizada para o presente trabalho foi do ano de 2005.

¹⁸ Afinal esta seria uma ideia de justiça distributiva de veras moderna. Aristóteles era limitado pelo seu momento histórico (meados de 300 a.C.), em que resistia o contexto de uma rígida hierarquia social e de uma nobreza e aristocracia predominantes e fortalecidas.

¹⁹ Para Aristóteles, a meritocracia detinha três esferas de sentido possíveis: a) de que todo homem livre seria merecedor; b) de que sua condição social de nascimento ou a posição ocupada na hierarquia perante a nobreza determinaria seu merecimento; c) visão aristocrática de meritocracia enquanto excelência. Atualmente é possível afirmar que o sentido moderno de "meritocracia" se aproxima da visão aristocrática antiga, em que a excelência do trabalho e o esforço dignificam a pessoa enquanto merecedora (ARISTÓTELES, 2005).

Isso porque, a justiça distributiva aristotélica não abrange a possibilidade de concessão de tratamento desigual para equilibrar e construir uma noção de igualdade partilhada pelos diferentes indivíduos de uma mesma sociedade, ela apenas reforça a ideia teórica de uma igualdade formal. Em outras palavras, a distribuição será justa e considerada igualitária, desde que proporcional às diferenças hierárquicas e sociais existentes (ARISTÓTELES, 2005).

Assim, a concepção mais moderna de justiça distributiva teve em John Rawls, com sua Teoria da Justiça de 1971, um grande ponto de virada²⁰, a partir do qual se fortaleceu a noção da distribuição equalizadora visando reparar as desigualdades para a construção de um cenário igualitário único e comum a todos da sociedade.

O autor define dois princípios basilares da justiça²¹, tendo, no segundo princípio, o norte principiológico para a construção da sua justiça distributiva. Para os fins deste trabalho, é suficiente se fixar no segundo princípio, com intuito de fechar o parênteses da retrospectiva filosófica com utilidade e clareza.

O segundo princípio de justiça de Rawls delinea o que veio a se tornar esta visão moderna de justiça distributiva, ao dispor que as desigualdades devem ser ordenadas ou coordenadas de modo a beneficiar a todos, para proporcionar a igualdade de liberdades estabelecida no pacto social específico de cada sociedade (RAWLS, 1999).

Nota-se, assim, que o autor não exclui ou ignora as desigualdades em nenhum momento, pelo contrário, ele reconhece a sua existência em qualquer sistema social e busca formas de distribuir os recursos para lidar com as desigualdades pré-existentes, que impediriam determinados grupos de acessarem suas liberdades individuais.

Nessa lógica, os recursos sociais e econômicos poderiam ser distribuídos de maneira desigual, desde que visando garantir as liberdades individuais pactuadas para todos os membros de uma mesma sociedade.

Assim também, sugere que a organização desigual do poder, fruto das posições institucionalizadas de autoridade pública, deve ser acessível a todos. Ou seja, defende que qualquer membro da sociedade possa acessar igualmente as posições de maior poder institucional daquela sociedade (RAWLS, 1999).

Não é à toa, portanto, que o autor divide seu segundo princípio de justiça em *difference principle* e *equal opportunity principle*, com a defesa de que os recursos

²⁰ Malcolm Gladwell explica o ponto de virada ou *the tipping point* como o ponto a partir do qual uma ideia se dissemina como uma pandemia e ganha enorme penetração de mercado. (GLADWELL, 2000).

²¹ O primeiro princípio é o direito à igualdade de liberdades individuais entre as pessoas (*greatest equal liberty principle*). O segundo princípio pode ser subdividido em duas partes: a) princípio da diferença (*difference principle*) e b) princípio da igualdade de oportunidade (*equal opportunity principle*). (RAWLS, 1999, p. 53).

econômicos e sociais possam ser geridos de forma desigual entre os diferentes grupos de uma mesma sociedade, desde que visando cumprir o primeiro princípio de justiça (RAWLS, 1999).

Esta concepção de justiça distributiva, que evoluiu desde Ética a Nicômaco de Aristóteles e que em uma concepção moderna pode ser traduzida de forma simplista em "conceder tratamento desigual aos desiguais"²² demonstra estar presente na essência binária da defesa dos mais fracos, em seu segundo estágio.

Dada sua natureza prestacional, o segundo estágio realiza atividades de discriminação positiva visando ampliar a igualdade material na sociedade (RANIERI, 2010). Ainda assim, pode-se observar uma relação deveras paradoxal à primeira vista, afinal, trata-se da utilização de métodos discriminatórios para diminuir a segregação de alguns grupos.

Não seria paradoxal então distinguir e discriminar para diminuir a discriminação? Nesse sentido, residem alguns críticos a ações afirmativas, que argumentam que elas ampliam a discriminação ao promover e enfatizar as diferenças entre os nichos, ao invés de diminuir o *gap* entre os distintos grupos sociais.

Convém aqui expor uma crítica à metanarrativa²³ da igualdade enquanto eixo valorativo central da história do Brasil. Assim como a narrativa pós-moderna²⁴ desconstrói a visão única e eurocentrista de narração dos fatos históricos e reconhece uma multiplicidade de historicidades, essa fragmentação também se adequa à narrativa construída da igualdade.

É dizer, apesar de existir uma noção única de igualdade que deveria ser partilhada entre todos os brasileiros, seria negacionista afirmar que ela existe enquanto tronco acessível a todos. Há de se reconhecer os demais galhos, as narrativas históricas individuais dos diferentes grupos que compõem a realidade social do país.

Em complemento, a justiça distributiva moderna e sua sugestiva aplicação de medidas desiguais de equalização recebe autorização do constituinte no art. 3º, CF/1988. Afinal, dentre os objetivos da República mencionados, estão a construção de uma sociedade justa, a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos, vedando discriminações de qualquer

²² "Em outras palavras, a igualdade no direito privado será atingida pela proteção especial ou qualificada, que pode levar mesmo até a "segregação" do grupo, que a identificação das "diferenças" ou de vulnerabilidades especiais pode trazer consigo em direito privado. Talvez a explicação deste estágio fique menos complexa, se compararmos com o direito público e seus paradigmas. Se, no direito público, o ideal da igualdade sempre teve como instrumento a lei e sua execução pelo Estado (igualdade na lei e perante a lei), em direito privado, o instrumento é o tratamento desigual dos desiguais." (MARQUES; MIRAGEM, p. 109, 2012).

²³ Em benefício da interdisciplinaridade, convém mencionar a crítica à metanarrativa enquanto movimento moderno, que pode ser exemplificado pelo reconhecimento histórico da invasão dos europeus no continente americano *versus* a noção eurocentrista e meta-narrada do "descobrimento" da América (ALVES, 2014).

²⁴ Considera-se o ápice da representação do pensamento moderno o iluminismo, sendo qualificado como pós-modernidade o período que se inicia após a Segunda Guerra Mundial. A pós-modernidade é marcada pelos traços da globalização, das comunicações eletrônicas, da fluidez, do imediatismo e do consumo, ao se vincular ao modelo capitalista dominante (NICOLACI-DA-COSTA, 2004).

origem (BRASIL, 1988, Art. 3º). Assim, o constituinte autoriza de maneira indiscriminada a conduta interventora do Estado, desde que intencionada a cumprir esses objetivos republicanos.

Partindo para um exemplo específico, tem-se o previsto no art. 7º, XX, CF/1988, que determina a proteção do mercado de trabalho da mulher, incluindo incentivos discriminadores a serem determinados em lei complementar posterior. Assim, é clara a permissão constitucional para o desenho de ações afirmativas, que materializam o segundo estágio de defesa dos mais fracos no direito privado (BRASIL, 1988, Art. 7º, XX).

No sentido de demonstrar a relevância global do tema, agora aplicado diretamente ao direito do consumidor, cabe ressaltar a revisão das Diretrizes da ONU para a Proteção do Consumidor, de 1985, no endereçamento da busca pela justiça material. O instrumento internacional sugere a inclusão de assuntos ainda não abordados pelo CDC, impulsionando a atualização do direito ante os desafios da economia atual, assim como frisa a importância da proteção dos vulneráveis (UNCTAD, 2016).

Alguns destaques das Diretrizes se referem à penetração cada vez maior da tecnologia enquanto ferramenta e meio para as relações de consumo. Por isso, notam-se recomendações relacionadas aos contratos eletrônicos, à política de privacidade de dados e à formação de bancos com informações pessoais dos consumidores. Ademais, o *United Nations Guidelines for Consumer Protection* determina, tanto como princípio geral, quanto como objetivo a ser atingido: a proteção dos consumidores vulneráveis e "em condição de desvantagem"²⁵ (UNCTAD, 2016).

Realizando uma interpretação gramatical do instrumento, é admissível reconhecer a relevância do conceito de "vulnerabilidade", visto que o *Guideline* o desdobra em ideias sequenciais, que destrincham e qualificam seu sentido (UNCTAD, 2016).

Assim, a escolha da ONU (Organização das Nações Unidas)²⁶ pela terminologia utilizada "*disadvantaged consumers*" vai além do conceito de vulnerabilidade já aduzido pelo CDC. Afinal, o documento transmite ideias sequenciais, sendo razoável assimilar a primeira como 1) de proteção aos vulneráveis, e a segunda como 2) a proteção dos que estariam em posição de desvantagem mais gravosa.

²⁵ **United Nations Guideline for Consumer Protection.** III. General Principles. 5. The legitimate needs which the guidelines are intended to meet are the following: (b) The protection of vulnerable and disadvantaged consumers;

²⁶ Organização internacional fundada em 1945, composta por 193 países-membros, cujo atual Secretário Geral é António Guterres (Portugal), que visa a cooperação internacional, construindo um ambiente de diálogo entre os Estados-membros, para o controle de conflitos e a manutenção da paz, alavancada no cenário pós Segunda Guerra Mundial (UN, 2021).

Pela interpretação gramatical do dispositivo é lícito concluir a existência de graus de "desvantagem" a serem protegidos, de modo que, feita sua tradução literal, chega-se à raiz do conceito de "hipervulnerabilidade": a ocupação de uma posição de desvantagem agravada.

Transpondo a interpretação da primeira ideia para o código brasileiro em busca de tecer um paralelismo²⁷, toma forma o instituto da "vulnerabilidade" já internalizado de modo basilar no CDC e traduzido pela presunção concedida à totalidade dos consumidores.

No que se refere à segunda ideia sequencial aduzida do *Guideline*, esta condição de desvantagem mais gravosa se conecta diretamente ao conceito de "hipervulnerabilidade", ainda não retratado de forma expressa²⁸ pelo legislador no ordenamento brasileiro.

Conforme assinalado pelas Diretrizes da ONU para Proteção ao Consumidor, o resguardo contra a desvantagem agravada ou "hipervulnerabilidade" (para melhor adequação ao contexto brasileiro) é recomendado para que se atualize a legislação vigente.

1.3. O conceito de hipervulnerabilidade

A partir do conceito de hipervulnerabilidade constatado pela interpretação do *United Nations Guidelines for Consumer Protection*, partir-se-á para o aprofundamento do conceito na esfera do cenário latino-americano e brasileiro.

Ainda que historicamente ligado às classes médias e burguesas, nos países da América Latina, o direito do consumidor emerge como instrumento fundamental para a proteção de consumidores mais pobres, menos escolarizados e com menos acesso à informação, que se diferenciam dos consumidores pertencentes a elites ou descendentes de grupos que os conectem à antiga elite colonial (BENJAMIN, 1993).

Ao contrário dos países desenvolvidos, em que o movimento de consumidores pode ser considerado forte e organizado, nos países latino-americanos, outros fatores influenciam na dinâmica consumerista, como a miséria, a pobreza, o acesso e a educação. Assim, cabe ao direito do consumidor nestes países, incluindo no Brasil, a proteção dos consumidores menos privilegiados, que não pertençam a qualquer elite brasileira (BENJAMIN, 1993).

²⁷ Situação de correspondência entre os conceitos internacionais apregoados pelo *United Nations Guidelines for Consumer Protection* (1985) e semelhantes conceitos ou institutos no direito brasileiro.

²⁸ Os termos "hipervulnerável" ou "hipervulnerabilidade", assim como a expressão "vulnerabilidade agravada", não constam expressamente na legislação brasileira. Para os fins desta pesquisa, foram consultados em profundidade os seguintes instrumentos normativos: Constituição Federal, ECA, Estatuto do Idoso, Estatuto do Deficiente, CDC.

No Brasil, a densificação do conceito de "hipervulnerabilidade" se deve a um *leading case*²⁹, de relatoria do Min. Antônio Herman Benjamin (STJ), quando do julgamento do Recurso Especial (REsp) nº 586.316 - MG, 2003.

No voto do ministro aparece pela primeira vez a expressão "hipervulnerável" na jurisprudência brasileira. Seu esclarecimento sobre o conceito, assim como sua justificativa para aplicá-lo à realidade de consumo brasileira, impactou imediata e significativamente toda a literatura acerca do tema a partir de então:

"Ao Estado Social importam não apenas os vulneráveis, mas sobretudo os *hipervulneráveis*, pois são esses que, exatamente por serem minoritários e amiúde discriminados ou ignorados, mais sofrem com a massificação do consumo e a "pasteurização" das diferenças que caracterizam e enriquecem a sociedade moderna." (BRASIL, 2007. STJ. Acórdão REsp nº 586.316 - MG, tópico 18).

Reconhecendo a necessidade de proteger os consumidores pertencentes às minorias, o relator anunciou em sua decisão: "ser diferente ou minoria, por doença ou qualquer outra razão, não é ser menos consumidor, nem menos cidadão, tampouco merecer direitos de segunda classe ou proteção apenas retórica do legislador" (BRASIL, 2007. p. 24).

O caso do acórdão em questão versava sobre uma violação ao CDC no quesito direito à informação, de modo que o debate se centrou nas regras de rotulagem relacionadas ao *glúten*, discutindo a proteção dos consumidores portadores da doença celíaca.

Assim, o Min. relator menciona em seu voto a impossibilidade de o direito do consumidor ignorar a realidade fática enfrentada pelos consumidores e a necessidade de uma atuação positiva do Estado para resguardar a prestação de serviços e de produtos aos grupos que se destacam da generalidade de consumidores, visando a aproximação entre a igualdade formal e material.

Vale a transcrição literal de um trecho do voto do Min. relator, em que ele identifica as características que qualificam o consumidor hipervulnerável, pintando um quadro dos brasileiros que carecem de proteção especial no mercado de consumo:

"O Código de Defesa do Consumidor, é desnecessário explicar, protege todos os consumidores, mas não é insensível à realidade da vida e do mercado, vale dizer, não desconhece que há consumidores e consumidores, que existem aqueles que, no vocabulário da disciplina, são denominados hipervulneráveis, como as crianças, os idosos, os

²⁹ Pode ser traduzido para o português como "caso paradigmático" ou "caso líder" (em uma tradução literal). Nos *leading cases* a margem de discricionariedade do aplicador encontra amparo constitucional e faz com que estes casos tornem-se marcos no direito e na jurisprudência, ao fixarem novas linhas interpretativas que ampliam as garantias e a proteção consagradas pelo ordenamento jurídico.

portadores de deficiência, os analfabetos e, como não poderia deixar de ser, aqueles que, por razão genética ou não, apresentam enfermidades que possam ser manifestadas ou agravadas pelo consumo de produtos ou serviços livremente comercializados e inofensivos à maioria das pessoas.

O que se espera dos agentes econômicos é que, da mesma maneira que produzem sandálias e roupas de tamanhos diferentes, produtos eletrodomésticos das mais variadas cores e formas, serviços multifacetários, tudo em atenção à diversidade das necessidades e gosto dos consumidores, também atentem para as peculiaridades de saúde e segurança desses mesmos consumidores, como manifestação concreta da função social da propriedade e da ordem econômica ou, se quiserem, uma expressão mais em voga, de responsabilidade social" (BRASIL, 2007. STJ. Acórdão - RE nº 586.316 - MG, p. 23).

Como se observa pelo trecho destacado, o ministro também pauta a atuação dos agentes econômicos no mercado de consumo associando diretamente suas condutas às necessidades especiais dos consumidores hipervulneráveis.

O voto do ministro solidificou o conceito de "hipervulnerabilidade" e o extravasou para além da esfera dos consumidores intolerantes a *glúten*. Dessa forma, por isonomia, passou a caber a aplicação do conceito também a outros grupos de consumidores minoritários. Isso porque,

"São exatamente os consumidores hipervulneráveis os que mais demandam atenção do sistema de proteção em vigor. Afastá-los da cobertura da lei, com o pretexto de que são estranhos à "generalidade das pessoas", é (...) elevar à raiz quadrada a discriminação que, em regra, esses indivíduos já sofrem na sociedade" (BRASIL, 2007. STJ. Acórdão - REsp nº 586.316 - MG, p. 24).

Assim, conforme exemplificado pelo próprio Ministro em seu voto, o direito do consumidor convive com grupos sociais que, por questões particulares a cada um, possuem uma condição de vulnerabilidade agravada em comparação à generalidade dos consumidores, que já se presume vulnerável, nos termos do art. 4º, I, CDC - PNRC (BRASIL, 1990).

Além do *Guideline* da ONU e do *leading case* apresentados, o próprio CDC oferece elementos que podem ser utilizados para a conceituação de "hipervulnerabilidade", ao reconhecer a necessidade de uma proteção especial a determinados grupos.

Como exemplo, cabe citar o art. 39, IV, que veda que o fornecedor se prevaleça de qualquer característica distintiva do consumidor para aferir vantagem mercadológica³⁰. Dessa

³⁰ BRASIL, Código de Defesa do Consumidor (1990), Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços (BRASIL, 1990).

forma, caso ele se utilize de fatores como idade, saúde, conhecimento ou condição social dos consumidores para promover vendas, será considerada prática abusiva (BRASIL, 1990).

Em outras palavras, apesar de não se utilizar dos termos "hipervulnerável" ou "hipervulnerabilidade", o legislador prevê a potencial ocorrência de condutas abusivas perante determinados grupos de consumidores (em rol exemplificativo), em vista de suas condições.

Nesse sentido, ainda que de forma imprecisa, o CDC faz alusão ao agravamento da vulnerabilidade para além da vulnerabilidade institucional já disposta no art. 4º, I. Lembrando que essa vulnerabilidade institucional prevista pela PNRG costuma ser associada apenas ao consumidor generalista (BRASIL, 1990).

Dentro deste contexto, tais consumidores ficam ainda mais expostos a práticas comerciais nocivas, implicando a necessidade de uma maior intervenção estatal para reequilibrar a gangorra consumerista (CORTEZ, 2020).

A partir da ótica do consumidor idoso, Cristiano Heineck Schmitt exemplifica o conceito de hipervulnerabilidade ao defender que é o seu enquadramento enquanto "idoso" que determina sua hipervulnerabilidade aos contratos de consumo. Como sua situação fático-social fica aparente ao fornecedor, este pode se utilizar deste conhecimento para obter vantagens no contrato de consumo (SCHMITT, 2014).

Além disso, a vulnerabilidade potencializada poderia, inclusive, aglutinar diversas espécies de vulnerabilidade em um único consumidor. Um exemplo seria o consumidor idoso, que pode deter, ao mesmo tempo, três tipos de vulnerabilidade: vulnerabilidade técnica, informacional e jurídica (SCHMITT, 2014).

De forma expansiva, a hipervulnerabilidade pode ser compreendida como uma condição fático-social que agrava a situação de vulnerabilidade de um grupo de consumidores específicos. Essa condição, apreendida como um conjunto de qualidades e características, por ser aparente ao fornecedor, propicia eventuais condutas abusivas.

Nesse ponto, é relevante lembrar a classificação sugerida por Paulo Valério Dal Pai Moraes que continha, dentre as espécies, a de vulnerabilidade "psíquica ou biológica". Ainda que originariamente esta categoria pretendesse qualificar a vulnerabilidade enquanto uma suscetibilidade à manipulação premeditada dos sentidos exercida pelos fornecedores, etimologicamente ela guarda proximidade com o conceito da hipervulnerabilidade (MORAES, 1999).

Isso porque, não deixam de ser as características e condições biológicas e psíquicas que forçam o sujeito a uma posição de vulnerabilidade agravada. Assim, não restam dúvidas

quanto à pertinência temática da designação concedida pelo autor a uma das espécies de vulnerabilidade e o cerne medular da "hipervulnerabilidade".

No que se refere à efetiva aplicação do conceito, Fábio Schwartz defende que mereceriam atenção especial do legislador: os idosos, doentes, crianças, pessoas com deficiência e analfabetos, afinal, todos eles se encontrariam em posição de excessiva vulnerabilidade, tornando-se alvos mais fáceis de violações ao CDC (SCHWARTZ, 2016).

Em vista deste cenário, diálogos acerca da efetividade das proteções concedidas pelo CDC ao consumidor idoso demonstram a carência por uma maior composição legal que efetivamente proteja esse nicho específico e hipervulnerável nas relações de consumo (BARBOSA; MARQUES, 2019).

No mais, em que pese atualmente haja algumas categorias de consumidores amplamente aceitas como hipervulneráveis, encontra-se na literatura também uma minoria favorável à utilização mais flexível do conceito de "hipervulnerabilidade", de modo a expandir a discricionariedade do aplicador no caso a caso (ASSUNÇÃO, 2017); (GUGLINSKI, 2018).

É dizer, o reconhecimento do consumidor enquanto hipervulnerável variaria conforme cada caso concreto. Assim, caberia ao aplicador detectar o enquadramento do caso em hipótese de hipervulnerabilidade, independentemente do encaixe do consumidor em determinados grupos pré-definidos.

Assim, as especificidades que o levariam a integrar a classificação dos hipervulneráveis adviriam da verificação de que a interpretação meramente formal do art. 4º, I, CDC, naquele caso concreto, seria insuficiente para sua efetiva tutela enquanto consumidor particular hipervulnerável (BRASIL, 1990).

Haja vista o arcabouço teórico acerca do tema e o levantamento das previsões legais referentes à hipervulnerabilidade, constatadas pelo *United Nations Guidelines for Consumer Protection* e pelo Código de Defesa do Consumidor, permanece o questionamento quanto à efetividade da tutela prestada ao consumidor obeso exclusivamente pelos dispositivos contidos no CDC.

Conforme já se antecipou neste tópico, ao mencionar o idoso, a criança e a pessoa com deficiência, é possível a classificação de alguns grupos de pessoas como hipervulneráveis. No próximo capítulo, passar-se-á para a análise destes consumidores específicos e de suas legislações protetivas individualizadas para compreender se é adequado o encaixe do obeso enquanto categoria hipervulnerável.

CAPÍTULO 2. Os consumidores hipervulneráveis no Brasil

Após o aprofundamento nos institutos que tangenciam o tema do trabalho, torna-se imperativa a análise dos grupos pacificamente aceitos como hipervulneráveis pela literatura, quais sejam, as crianças e os adolescentes, as pessoas com deficiência e os idosos.

O intuito é responder aos seguintes questionamentos: o que esses consumidores possuem em comum para que assim sejam percebidos pela literatura? O que os diferencia de um consumidor "padrão"? No mais, as legislações especiais que os tratam de maneira mais cuidadosa, chegam a se inserir no âmbito das relações privadas, para promover a sua tutela nas relações de consumo?

O que se pretende ao responder estas ponderações é que se torne mais fácil investigar, ao longo do capítulo seguinte, se o consumidor obeso partilha das mesmas semelhanças destes grupos, devendo também ser abarcado pelo leque protetivo da hipervulnerabilidade. Assim também, pretende-se observar se a existência de legislações exclusivas se traduzem em uma tutela efetiva e diferenciada aos grupos hipervulneráveis na esfera consumerista.

Com vistas a refletir sobre a viabilidade de replicar a mesma leitura de vulnerabilidade agravada aos consumidores obesos, verificar-se-á a postulação do presente trabalho pelo cotejo entre o arcabouço normativo atinente às outras categorias de hipervulneráveis, que recebem uma proteção mais cuidadosa do Estado, em comparação ao arcabouço generalista prestado ao consumidor obeso pelo CDC.

2.1. As categorias de hipervulneráveis na literatura brasileira e seus instrumentos de proteção exclusivos

A partir do levantamento bibliográfico realizado ao longo desta pesquisa, foi possível extrair a prevalência da classificação “hipervulnerável” em três segmentos: crianças, pessoas com deficiência e idosos (BARBOSA, MARQUES, 2019), (MARQUES, 2016), (MARQUES, BENJAMIN, MIRAGEM, 2016), (MIRAGEM, 2016), (ROLLO, 2018), (SCHMITT, 2017), (SCHWARTZ, 2016), (WEI, NEHF, MARQUES, 2021).

Além disso, o resultado da pesquisa pelo termo "hipervulnerável" no *Google* (dados coletados em maio de 2021) são diversos artigos que mencionam prioritariamente os mesmos grupos, na seguinte ordem de predominância: idosos, seguidos de crianças e de pessoas com deficiência, reforçando sua taxaço pela literatura.

Destarte, a primeira interseção relevante entre essas categorias reside no aspecto constitucional, afinal, os três grupos analisados possuem o respaldo "extra" protetivo previsto na própria Constituição Federal. Nesse sentido, o reconhecimento da sua hipervulnerabilidade partilha do que pode ser apelidada de uma gênese constitucional (NISHIYAMA, 2015).

Tanto é que podem-se destacar alguns artigos da Constituição Federal, que fazem menção à necessidade de proteção especial destes três grupos e que serão analisados em seguida. Além disso, também cabe elencar alguns artigos com comandos direcionados ao Congresso Nacional e ao poder executivo, que pautam objetivamente a atuação do Estado, visando mitigar a distância entre o *hipervulnerável* e o consumidor padrão³¹.

É o que se observa pela redação dos seguintes dispositivos constitucionais: art. 23, II; art. 24, XIV; art. 227, *caput*; art. 227, P. 1º, II; art. 227, P. 2º; art. 230, P. 1º; art. 230, P. 2º; e art. 244, conforme analisar-se-á na sequência (BRASIL, 1988).

2.1.1. As crianças e os adolescentes, sua proteção constitucional e o ECA

O art. 227, *caput*³², dispõe que é dever do Estado proteger a criança e o adolescente contra qualquer tipo de discriminação ou exploração em vista da sua condição enquanto tal. Assim, depreende-se que o constituinte demanda a adoção de medidas, a serem desenhadas *a posteriori* pelo legislador, para que se efetive esta tutela da criança e do adolescente.

Assim também, desde 1959, a Declaração dos Direitos da Criança (ONU) assevera a hipervulnerabilidade da criança e do adolescente em razão da sua falta de maturidade física e mental. Inclusive, por conta disso, a seguinte Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU), de 1989, determinou que a sua proteção deveria se iniciar antes mesmo do seu nascimento (ONU, 1959); (UNICEF, 1990).

Aplicando uma interpretação sistemática do art. 227 às relações de consumo, depreende-se que, pelo simples fato de se tratar de um consumidor criança ou adolescente, *per se*, já se concederia a ele uma proteção qualificada em comparação a um consumidor adulto (BRASIL, 1988).

Convém destacar que, por determinação do Código Civil de 2002, via de regra, apenas os adultos (agentes em plena capacidade civil), seriam capazes de celebrar contratos de

³¹ Também pode ser adotada a terminologia consumidor *standard*, para conceituar o consumidor padrão.

³² BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado **assegurar à criança, ao adolescente** e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de **colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**

consumo. No entanto, com a relativização permitida pelo CC/2002, não são nulos os contratos de consumo firmados por adolescentes maiores de dezesseis anos³³ (BRASIL, 2002).

De outra parte, seria míope ignorar a realidade posta. Afinal, se em anos anteriores já era costumeiro observar crianças indo desacompanhadas às lojas ou padarias da vizinhança para comprar lanches e doces, o acelerado ritmo de penetração do ambiente digital na vida das pessoas potencializa o seu consumo direto³⁴.

Por essa razão, em que pese as disposições relacionadas à capacidade civil no Código Civil de 2002 (CC/2002) permitam a formação de contratos de consumo apenas entre agentes capazes e relativamente capazes, condiz demonstrar a vulnerabilidade exacerbada de todas as crianças e adolescentes diante do amplo e irrestrito acesso à internet e às tecnologias digitais³⁵.

O desenvolvimento do jovem é desafiado pela velocidade e simultaneidade do *spread* da informação, assim como pelo uso massivo das redes sociais. Para dificultar ainda mais, os métodos de pagamento *online* e a constante captação de dados sobre o perfil da criança ou do adolescente, dos seus interesses e preferências, facilita o direcionamento de campanhas de *marketing* personalizado, influenciando sua conduta enquanto consumidores diretos e indiretos e impulsionando as vendas em um clique (NISHIYAMA, 2015).

Em outras palavras, a quantidade de informações disponível, disseminada por milhões de usuários diferentes, sem o devido filtro para qualificar aquele conteúdo como "opinião", "fato" ou "oferta", mescla todos os tipos de dados na cabeça de uma criança ou adolescente em um único espectro, dificultando uma tomada de decisão apoiada.

No contexto do mercado de consumo atual, não fica clara a distinção entre o que é tela e o que é real, o que é conteúdo original e o que é patrocinado. No presente ritmo, a crescente cultura dos "*influencers*" torna difícil discernir o "verdadeiro" do "*fake*", facilitando a propagação do consumo indiscriminado de produtos e serviços pelas crianças e adolescentes, disponíveis em apenas um toque, nas plataformas multi-tela.

Para além disso, a publicidade ganha contornos cada vez mais sofisticados, em que as próprias pessoas se tornam plataformas de marca. Ou seja, seus canais vendem ideias, produtos e serviços às crianças e adolescentes, sem que estas sequer percebam. A fluidez entre

³³ BRASIL, Código Civil (2002), Art. 105. A incapacidade relativa de uma das partes não pode ser invocada pela outra em benefício próprio, nem aproveita aos co-interessados capazes, salvo se, neste caso, for indivisível o objeto do direito ou da obrigação comum.

³⁴ Distinguem-se duas formas de consumo pela criança: direto e indireto. O consumo indireto ocorre quando influenciam seus pais a comprarem os produtos e serviços que desejam. Nesse caso, os pais são responsáveis por firmar o contrato de consumo, ainda que o consumidor final, destinatário do produto ou serviço, seja a criança ou adolescente. Já o consumo direto ocorre quando a própria criança ou adolescente efetua a compra, ou seja, firma e se responsabiliza pelo contrato de consumo (PERON; org. MARQUES, NEHF, WEI, 2020).

³⁵ Maxime Peron classifica as crianças e adolescentes como *e-consumers*, em meio a este cenário ultradigital (PERON; org. MARQUES, NEHF, WEI, 2020).

opinião, conteúdo e venda nas redes sociais pode ser tão sutil, que compõe uma miscelânea difícil de se navegar por uma criança ou adolescente e que apresenta uma miríade de desafios ao seu processo de desenvolvimento.

Nesse sentido, a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial explica as etapas do amadurecimento psicológico do ser humano e contribui para a percepção do que se define como desenvolvimento "incompleto"³⁶, qualificando a vulnerabilidade agravada da criança e do adolescente (ERIKSON, 1972, *apud*, ALVES, 2020).

Conforme os parâmetros estabelecidos pela Teoria, o processo de desenvolvimento passa por uma fase crítica até os dezoito anos de idade, momento descrito como a etapa de construção da identidade da criança e do adolescente (ERIKSON, 1972, *apud*, ALVES, 2020). Nesse sentido, a legislação brasileira parece adotar marcos semelhantes, ao também se utilizar de faixas etárias para distinguir os diferentes momentos do processo de amadurecimento.

Observa-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve "criança" como uma pessoa de até doze anos de idade, já o "adolescente" passa a ser aquele que tem entre treze e dezoito anos de idade³⁷. Dessa forma, define-se que a fase adulta é inaugurada pelo marco dos dezoito anos de idade, mesmo momento em que se atinge a plena capacidade civil, nos termos do art. 5º, CC/2002 (BRASIL, 1990).

Cabe ressaltar os casos previstos em lei, em que é viável estender a aplicação do ECA até os vinte e um anos de idade, nos termos do seu art. 2º, P. único. Tratam-se dos casos em que o adolescente comete um ato infracional próximo de completar dezoito anos de idade e, por conseguinte, poderá vir a cumprir a medida socioeducativa até seus vinte e um anos.

Com isso, o objetivo do legislador foi de garantir que o poder público pudesse tutelar estes jovens em qualquer hipótese, assim como de assegurar que a medida imposta surtisse o efeito educativo desejado³⁸. Em outros termos, trabalhou com a hipótese de que, mesmo que o processamento da infração tardasse e o jovem respondesse apenas após completar dezoito anos, ficaria obrigado a cumprir as medidas dispostas no ECA (CASTELO, et al, 2003).

³⁶ Conforme abordado pela Teoria de Erik Erikson, de 1972, o desenvolvimento psicossocial se divide em oito estágios ao longo da vida, sendo que, em cada estágio há um foco central de tensão que leva ao amadurecimento e desenvolvimento da pessoa. **Estágios:** 1. Confiança x Desconfiança: até os 2 anos; 2. Autonomia x Vergonha e Dúvida: entre os 2 e os 3 anos; 3. Iniciativa x Culpa: entre os 4 e os 5 anos; 4. Diligência x Inferioridade: entre os 6 e os 11 anos; 5. Identidade x Confusão de Identidade: entre os 12 e os 18 anos; 6. Intimidade x Isolamento: entre os 19 e os 40 anos; 7. Generatividade x Estagnação: entre os 40 e os 60 anos; 8. Integridade x Desespero: entre os 60 anos e o resto da vida. (ALVES, Leonardo Marcondes, 2020).

³⁷ BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Art. 2º. Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

³⁸ A título de exemplo, cumpre citar o adolescente que comete uma infração aos dezessete anos e, dessa forma, restaria apenas um ano para cumprir sua medida socioeducativa, caso não houvesse a previsão do art. 2º, P. único, ECA. No entanto, em vista da possibilidade de cumprimento da medida até os vinte e um anos de idade, o jovem poderá completar a medida a ele imposta, atingindo sua finalidade pedagógica.

Visto isso, ainda que o objetivo original do legislador, ao ampliar a aplicação do ECA até os vinte e um anos, tenha sido estritamente o cumprimento de sua finalidade pedagógica, contempla refletir sobre o surgimento de um resultado conexo não planejado, que pode ser compreendido como a ampliação da concepção tradicional do desenvolvimento do jovem.

Isso porque, ao possibilitar a aplicação do ECA até os vinte e um anos de idade, a legislação brasileira se aproxima de uma perspectiva contemporânea, que aponta para a possível extensão da adolescência para além do marco dos dezoito anos de idade³⁹ (SCHOEN-FERREIRA, AZNAR-FARIAS, SILVARES, 2003). Assim, uma interpretação lógico-material conduz à noção de que uma visão do desenvolvimento da criança e do adolescente estritamente vinculado à faixa etária poderia se traduzir míope.

Para finalizar esta breve reflexão, o próprio dispositivo 6º, ECA⁴⁰, define que a interpretação do Estatuto deve levar em conta os fins sociais aos quais a lei se dirige. Nesta perspectiva, também a interpretação da condição de "pessoa em desenvolvimento", que os qualifica enquanto hipervulneráveis, deve ser feita à luz dos fins sociais (BRASIL, 1990).

Avançando para a análise da legislação adstrita à criança e ao adolescente, o presente trabalho se propõe a filtrar o ECA, com intuito de observar se seria possível destacar alguns dispositivos que concedam uma proteção complementar a esse grupo dentro do mercado de consumo, diferenciando-se da proteção generalista conferida pelo CDC. Dado o recorte proposto, evidenciam-se alguns dispositivos que se relacionam de forma direta ou indireta com as relações de consumo, conforme explicitar-se-á na sequência.

Em seu art. 4º, *caput*⁴¹, o ECA dispõe que é dever partilhado entre o Estado, a família e a sociedade, assegurar o direito das crianças e adolescentes a diversas atividades que se dão

³⁹ Como ponto de inflexão, menciona-se o artigo de Teresa Schoen-Ferreira, Maria Aznar-Farias e Edwiges Silves, que aponta para a possibilidade da extensão da adolescência para além dos vinte e um anos, desde que observada a perspectiva contemporânea e atual de construção da identidade dos jovens. O espectro ressaltado é o das mudanças sociais que vieram ocorrendo desde que fora delineada a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, em 1972, e que levam a esta modificação enquanto marco etário. Algumas das principais mudanças destacadas são: o tempo que os jovens levam para efetuar suas escolhas, as novas permissões sociais para postergação das suas responsabilidades quanto à vida adulta, assim como o adiamento em se comprometer com metas, sejam elas profissionais, pessoais ou familiares. Dessa forma, em que pese muitas pessoas já se enquadrariam na fase adulta ou no estágio 6. da Intimidade x Isolamento, considerando apenas o critério etário, ao se observar o impacto das mudanças sociais no desenvolvimento psicossocial, podem, de fato, ainda ser caracterizados como adolescentes. Assim, independentemente da idade, resta importante observar o comportamento social e a maturidade psicológica do indivíduo para compreender em que etapa do desenvolvimento ele se encontra (SCHOEN-FERREIRA, AZNAR-FARIAS, SILVARES, 2003).

⁴⁰ BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Art. 6º. Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento

⁴¹ Idem. Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

em meio ao mercado de consumo. Alguns exemplos são o direito à alimentação, ao lazer, à cultura e à saúde (BRASIL,1990).

Contempla mencionar que o parágrafo único do art. 4º, ECA⁴², define inclusive um rol exemplificativo de garantias à prioridade de atendimento às crianças e adolescentes, dentre o qual, cabe ressaltar a alínea "a", que decreta o atendimento prioritário das crianças e adolescentes em qualquer circunstância emergencial (BRASIL, 1990). Com a inserção dessa alínea, observa-se que o legislador adentra o universo das relações privadas. Isso porque, ao determinar como deve ser feita a triagem do atendimento, o ECA estipula diretrizes para a atuação de hospitais e demais serviços da área da saúde privados.

Nesse sentido, o Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde, traz diversas regras que limitam a atividade privada do setor, assim como definem direitos específicos que devem ser garantidos, voltados à tutela da criança desde a etapa pré-nascimento. A título de exemplo, seu art. 10⁴³ contém diversas obrigações às quais estão sujeitos estabelecimentos particulares de atenção à gestantes (BRASIL,1990).

As obrigações contidas nos incisos restringem o procedimento relacionado a algumas atividades e processos, assim como definem padrões obrigatórios de estrutura arquitetônica que devem ser observados para determinados locais a depender do tipo de serviço prestado à gestante ou à criança.

No tocante aos serviços de educação, ainda que a maior parte do Capítulo IV - Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, dê destaque às funções do poder público, o art. 53, III⁴⁴, demonstra caber a interferência das próprias crianças e adolescentes na

⁴² BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Art. 4º. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) **primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias**; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

⁴³ Idem. Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e **particulares**, são obrigados a: I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos; II - identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente; III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais; IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato; V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe. VI - acompanhar a prática do processo de amamentação, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente.

⁴⁴ Idem. Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - direito de ser respeitado por seus educadores; **III - direito de contestar critérios avaliativos**, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV - direito de organização e participação em entidades estudantis; V - acesso à escola pública e gratuita, próxima de sua residência, garantindo-se vagas no mesmo estabelecimento a irmãos que frequentem a mesma etapa ou ciclo de ensino da educação básica.

relação de consumo, ao possibilitar que os alunos contestem seus critérios avaliativos, intervindo na atividade educacional prestada (BRASIL, 1990).

Ademais, ressaltam-se mais alguns dispositivos deste capítulo, que aludem ao direito à cultura e ao lazer, assim como protegem a criança e o adolescente enquanto consumidores "em desenvolvimento", a saber: art. 71, art. 75, P. único, art. 76, *caput* e P. único, art. 81 e art. 82 (BRASIL,1990). É relevante observar a natureza dual dessa legislação que, ao passo em que age para proibir determinadas condutas dos fornecedores, também atua no sentido de impor a oferta de determinados produtos e serviços.

Alguns exemplos dessa proteção por proibição estão contidas no art. 76, *caput*⁴⁵, que restringe a exibição de programas de rádio e televisão a horários adequados ao público infante juvenil. Assim também, o seu parágrafo único⁴⁶ determina que os espetáculos culturais devem sempre vir acompanhados da classificação indicativa (BRASIL, 1990).

Além disso, o art. 75, P. único⁴⁷, fixa que crianças menores de dez anos não podem consumir exposições culturais desacompanhadas, bem como o art. 81⁴⁸ traz um rol de produtos cuja venda é proibida a qualquer criança ou adolescente, tais como armas, bebidas alcoólicas e revistas pornográficas. Já o art. 82⁴⁹ impede expressamente que eles se hospedem em qualquer estabelecimento do setor de hotelaria se desacompanhados (BRASIL,1990).

O art. 71⁵⁰, por sua vez, atua na contramão, tentando garantir que produtos e serviços sejam traçados especificamente para o público das crianças e dos adolescentes, considerando sua condição peculiar de "pessoa em desenvolvimento". Ademais, o ECA também traz dispositivos que moderam a atuação das empresas no mercado, a exemplo dos artigos 77, *caput* e P. único, art. 78, *caput* e P. único, art. 79, que definem regras relacionadas a classificação etária, a advertência quanto ao tipo de conteúdo, a embalagens e a conteúdos censurados para o público infante juvenil (BRASIL,1990).

⁴⁵ BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Art. 76. As emissoras de rádio e televisão somente exibirão, no horário recomendado para o público infante juvenil, programas com finalidades educativas, artísticas, culturais e informativas.

⁴⁶ Idem. Art. 76. Parágrafo único. Nenhum espetáculo será apresentado ou anunciado sem aviso de sua classificação, antes de sua transmissão, apresentação ou exibição.

⁴⁷ Idem. Art. 75. Parágrafo único. As crianças menores de dez anos somente poderão ingressar e permanecer nos locais de apresentação ou exibição quando acompanhadas dos pais ou responsável.

⁴⁸ Idem. Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de: I - armas, munições e explosivos; II - bebidas alcoólicas; III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida; IV - fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida; V - revistas e publicações a que alude o art. 78; VI - bilhetes lotéricos e equivalentes.

⁴⁹ Idem. Art. 82. É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congêneres, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável.

⁵⁰ Idem. Art. 71. A criança e o adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Empreendida a análise, *ab initio* já foram identificados diversos dispositivos que ampliam o guarda-chuva protetivo das crianças e adolescentes no mercado de consumo, assim como se demonstram mais precisos ao detalhar situações particulares em que o grupo tutelado carece de "hiperproteção". De fato, é factível afirmar que, por deter um aparato legal exclusivo (ECA), este grupo de hipervulneráveis fica mais protegido enquanto consumidor do que se dependesse apenas da tutela do CDC.

2.1.2. As pessoas com deficiência, sua proteção constitucional e a Lei 13.146/2015

Enquanto a proteção constitucional voltada às crianças e aos adolescentes é tímida, contida apenas em um artigo da Constituição Federal, a tutela constitucional conferida às pessoas com deficiência é mais ampla. Ao todo, contabilizam-se cinco artigos, que remetem diretamente à sua salvaguarda: art. 23, II, art. 24, XIV, art. 227, P. 1º, II, art. 227, P. 2º, e art. 244, CF/1988 (BRASIL, 1988).

Dentre os dispositivos mencionados, destaca-se o art. 23, II, CF/1988⁵¹, que define que o cuidado com a saúde e a assistência pública, assim como a proteção das pessoas com deficiência é competência comum de todos os entes da federação. Assim também, o constituinte ressalta a missão de integração social das pessoas com deficiência, ao dispor em seu art. 24, XIV, CF/1988⁵², que todos os entes estão encarregados de desenhar mecanismos legais que garantam sua inclusão (BRASIL, 1988).

Para exemplificar como deve tomar corpo o exercício destas competências, em seu art. 244⁵³, o constituinte demanda que o legislador venha a dispor sobre a adaptação estrutural dos locais e edifícios públicos, assim como sobre a adequação física dos veículos de transporte coletivo, a fim de garantir a acessibilidade das pessoas com deficiências (BRASIL, 1988).

Não surpreende que, ao unir as três esferas do poder executivo em torno dos mesmos objetivos, a meta do constituinte tenha sido ampliar a proteção das pessoas com deficiência.

⁵¹ BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - **cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

⁵² Idem. Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XIV - proteção e **integração social** das pessoas portadoras de deficiência.

⁵³ Idem. Art. 244. A lei disporá sobre a **adaptação dos logradouros**, dos **edifícios de uso público** e dos **veículos de transporte coletivo** atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

Afinal, este fim está diretamente ligado à dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da república, conforme constituído pelo art. 1º, III, CF/1988⁵⁴ (BRASIL, 1988).

É isso que aduz também a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, no subitem "h" do seu preâmbulo⁵⁵, quando dispõe que a dignidade do ser humano é um valor inerente, que deve ser ressaltado principalmente em relação às pessoas com deficiências (ONU, 2007). Convém destacar que a Convenção foi promulgada integralmente pelo decreto nº 6.949/2009, assim como definiu as pessoas com deficiências como aquelas que possuem algum impedimento de longo prazo que dificulte sua integração e participação na sociedade⁵⁶ (BRASIL, 2009).

Deduz-se, portanto, que o artigo 1 da Convenção conecta o termo "deficiência" a um "impedimento de longo prazo". Nesta lógica, é lícito interpretar que o objetivo da ONU fora o de atribuir o sentido de "condição" à deficiência. Isto é, de demonstrar que uma deficiência trata-se de uma qualidade da pessoa⁵⁷ e que, por essa razão, resultaria em uma circunstância inescusável, que legitima sua tutela diferenciada (ONU, 2007). Esse instrumento foi utilizado como base para esboçar o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD)⁵⁸, que veio a ser sancionado pela lei 13.146/2015.

O EPD, por sua vez, suplanta a noção generalista de deficiência da Convenção, restringindo seu conceito (BRASIL, 2015). Para que o indivíduo se enquadre no grupo das pessoas com deficiência, sua condição limitante deve ser caracterizada por um impedimento da espécie "biopsicossocial", considerando fatores biológicos, psicológicos, socioambientais e

⁵⁴ BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.

⁵⁵ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, ONU (2007). Os Estados-parte da presente Convenção, h) Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano, Acordaram o seguinte.

⁵⁶ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, ONU (2007). Artigo 1. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

⁵⁷ Condição: natureza ou qualidade da pessoa ou coisa, conforme definição dada pelo dicionário Michaelis.

⁵⁸ Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), Art. 1º. Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno (Lei 13.146/2015 - EPD).

peçoais (2º, P. 1º⁵⁹, EPD). Assim, o legislador adota um critério que vai além da percepção da deficiência como uma condição exclusivamente biológica ou físico-natural (BRASIL, 2015).

Ademais, em relação ao grupo de artigos constitucionais mencionados, diferentemente do art. 227, *caput*, que retrata a proteção da criança e do adolescente, os artigos 227, P. 1º, II⁶⁰, art. 227, P. 2º⁶¹, e art. 244, CF/1988, extravasam para a própria seara do direito do consumidor ao assinalar algumas condutas obrigatórias que devem guiar o mercado de consumo. Isso porque, nesses dispositivos, o constituinte já antecipa adaptações obrigatórias que deverão ser realizadas nos produtos e serviços para garantir maior acessibilidade, assim como prevê a instituição de treinamentos e atendimento específicos para este público (BRASIL, 1988).

Ante essa lógica, é pertinente afirmar que a hipervulnerabilidade do consumidor pessoa com deficiência encontra seu ponto central no quesito da acessibilidade, direito fundamental que emerge do direito à livre locomoção, nos termos do art. 5º, XV, CF/1988⁶².

Salienta-se que este acesso pode ser verificado em dois sentidos, tanto no aspecto físico-prático de acessibilidade aos bens e locais pela via da eliminação de barreiras e de obstáculos arquitetônicos, quanto pelo sentido da integração social da pessoa com deficiência. É dizer, a pessoa com deficiência deve ter fácil acesso aos mesmos locais da vida social que um consumidor padrão, a exemplo de *shoppings*, cinemas, escolas, hospitais, teatros, festas, restaurantes, bares, entre outros (NISHIYAMA, 2015).

Outrossim, interessa destacar aqui que essa integração social vai além da eliminação de barreiras físicas ou de adaptações à estrutura básica dos prédios. Ela significa pensar na experiência do consumidor pessoa com deficiência como um todo, desde o momento em que ingressa no estabelecimento, até o momento da saída.

⁵⁹ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 2º. § 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.

⁶⁰ BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 227. § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

⁶¹ Idem. Art. 227. § 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

⁶² Idem. Art. 5º. XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

Em outras palavras, trata-se de aprimorar o produto via ferramentas de *design thinking*⁶³, para que ele se torne um serviço amigável e acessível à pessoa com deficiência. Para isso, o *design* de serviço⁶⁴ deve se adaptar às necessidades deste consumidor específico, de modo que a comunicação ao longo do prédio ou da loja, o estacionamento, os elevadores, tudo seja pensado para o seu desfrute (ARRUDAS, 2020); (TEIXEIRA, 2011).

A título de ponderação, cumpre elencar a obrigação geral contida no artigo 4 da Convenção, alínea "b", que determina o comprometimento dos Estados signatários com a adoção de todas as medidas legislativas cabíveis para modificar os dispositivos que constituírem qualquer tipo de discriminação contra pessoas com deficiência (ONU, 2007).

Nesse sentido, destaca-se a terminologia vigente: PcD ou pessoa com deficiência⁶⁵, conforme adotada pela Convenção da ONU e internalizada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Na contracorrente, porém, os dispositivos da Constituição Federal ainda não foram atualizados, de modo que as identificam como "pessoas portadoras de deficiência"⁶⁶. Esse termo está desatualizado e não é congruente com o resto da legislação internacional e infraconstitucional, configurando padrão discriminatório das PcD e violando o artigo 4 da Convenção (ONU, 2007); (BRASIL, 2015).

A partir daqui, o estudo se volta para os dispositivos específicos do EPD, com vistas a identificar artigos que amparem juridicamente as pessoas com deficiência no mercado de consumo, assim como realizado no subtópico anterior (2.1.1).

Primeiramente, contempla observar que o legislador enumerou diversos conceitos importantes para a compreensão do texto normativo. A sua leitura, *per se*, já demonstra a direção mercadológica da lei. É dizer, dentre os diversos conceitos apresentados, vários conduzem a explicações com um quê de intervenção ou limitação da relação de consumo.

⁶³ *Design thinking* é uma metodologia de desenvolvimento de produtos e serviços utilizada por *startups* e grandes empresas de tecnologia e reconhecida por universidades como Harvard e Stanford, que parte da ótica do consumidor-alvo, compreendendo suas necessidades, desejos e limitações, para desenhar produtos e serviços que agreguem valor a ele e negócio para as empresas.

⁶⁴ Técnica também chamada de *Service Design*, reflete a construção de uma estratégia focada na experiência de consumo completa do consumidor. Em outras palavras, vai além de melhorar ou repensar apenas o produto ou o serviço em si. O *design* de serviços observa de forma holística todo o caminho do consumidor com aquela marca, desde o momento em que ele entra no local ou no *site* até o pós-venda. Assim, o *service design* estuda todas as interações entre todos os envolvidos nos processos e nos espaços, para melhorar a experiência do consumidor. Por isso, é comum observarem-se estratégias resultantes de *service design* focadas nos funcionários e no atendimento ou no modo de comunicação, mais do que voltadas apenas para o próprio consumidor-alvo.

⁶⁵ Cabe frisar que o termo PNE ou pessoa com necessidade especial também caiu em desuso, por atrair diferentes pré-conceitos às PcD, que passaram a ser vistas como negativamente "especiais" (MENDES, 2020).

⁶⁶ O termo "pessoa portadora de deficiência" é percebido como uma tentativa de "amenizar" ou "suavizar" a condição de deficiência da pessoa, dando a entender que ela seria inferior por conta da sua característica ou dando a entender que seria definida pura e simplesmente por essa qualidade. Por essa razão, qualquer outra terminologia ou forma de eufemismo relacionada à deficiência também caiu em desuso (MENDES, 2020).

A título de exemplo, menciona-se o art. 3º, IV⁶⁷, que descreve o conceito de "barreiras" como atitudinais, tecnológicas, etc. Atentando para a direção mercadológica, as alíneas "a" e "b" assumem a existência de barreiras urbanísticas e arquitetônicas em locais privados, ao utilizar o termo "existentes" para as qualificar (BRASIL, 2015).

Dando seguimento, o art. 8º, EPD⁶⁸, estabelece uma macro diretiva, a ser obedecida pelo resto da lei, que toca todos os setores do mercado de consumo: o dever de priorizar a efetivação dos direitos fundamentais e dos direitos atinentes à dignidade humana da pessoa com deficiência (BRASIL, 2015).

Aliás, o legislador estipula desde logo que o setor privado também é responsável por efetivar os direitos das PcD, tanto é que, ato contínuo, o legislador esmiúça nos incisos do art. 9º⁶⁹ o seu direito à prioridade nos serviços. De antemão, dispõe que as PcD devem ter precedência nos serviços de saúde e socorro, assim como em qualquer atividade que envolva relacionamento com o cliente (BRASIL, 2015).

Conferindo uma interpretação sistemática aos demais incisos do artigo, importa frisar mais duas formas pelas quais o legislador interfere no mercado de consumo: quando impõe a obrigatoriedade de disponibilizar recursos de comunicação acessíveis aos consumidores com deficiência e quando obriga a existência de uma estrutura acessível e segura para o embarque e desembarque realizado em transportes essencialmente coletivos (BRASIL, 2015).

⁶⁷ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 3º. Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se: IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

⁶⁸ Idem. Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

⁶⁹ Idem. Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de: I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque; V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis; VI - recebimento de restituição de imposto de renda; VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências. § 2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

Após a análise da referida legislação sob a ótica consumerista, cabe enfatizar dois aspectos: o primeiro é de que o espírito da lei parece ser o ponto da "acessibilidade". O EPD assume que esse seria o principal obstáculo para uma efetiva integração da PcD ao mercado de consumo, assim, demonstra se pautar nesse conceito e na sua ampliação para dirimir e coibir as situações de discriminação do consumidor com deficiência. A aparição constante dos termos "acessibilidade" e "acessível" ao longo da legislação, dedilhados em capítulos que se referem aos mais diversos direitos, até culminar em um título voltado exclusivamente ao tema, consagram essa percepção.

O segundo aspecto de destaque é que, em cotejo ao ECA, o EPD possui um viés manifestamente voltado à proteção da PcD nas relações de consumo. Nesse sentido, é categórico afirmar que essa lei interfere de modo patente no mercado. No que concerne à regulação das relações em tela, enfatizam-se os seguintes dispositivos: art. 20, art. 23 ao 25, art. 27, art. 28, *caput* e P. 1º, art. 42, art. 44 e art. 45 (BRASIL, 2015).

A título de exemplo, o art. 20, EPD⁷⁰, restringe a atuação das operadoras de planos de saúde, delimitando que os mesmos tipos de planos e serviços disponibilizados para consumidores padrão devem ser vendidos aos consumidores com deficiência. Assim também, o art. 23⁷¹ veda qualquer forma de discriminação feita por cobrança diferenciada nos planos de saúde ou nos seguros privados em razão de deficiência (BRASIL, 2015).

Ainda no que se refere ao direito à saúde, o art. 24⁷² assegura à PcD o acesso aos serviços de saúde públicos e privados, assim como às suas informações médicas, que devem ser prestadas com auxílio de tecnologias assistivas, caso se faça necessário. Dessa maneira, o legislador baliza a atividade privada estipulando certos procedimentos e tecnologias mínimas obrigatórias para que os fornecedores supram a demanda da lei. Similarmente, com o art. 25⁷³, o legislador obriga a adaptação e a ambientação dos espaços que prestam serviços de saúde à pessoa com deficiência (BRASIL, 2015).

⁷⁰ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 20. As operadoras de planos e seguros privados de saúde são obrigadas a garantir à pessoa com deficiência, no mínimo, todos os serviços e produtos ofertados aos demais clientes.

⁷¹ Idem. Art. 23. São vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão de sua condição.

⁷² Idem. Art. 24. É assegurado à pessoa com deficiência o acesso aos serviços de saúde, tanto públicos como privados, e às informações prestadas e recebidas, por meio de recursos de tecnologia assistiva e de todas as formas de comunicação previstas no inciso V do art. 3º desta Lei.

⁷³ Idem. Art. 25. Os espaços dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, devem assegurar o acesso da pessoa com deficiência, em conformidade com a legislação em vigor, mediante a remoção de barreiras, por meio de projetos arquitetônico, de ambientação de interior e de comunicação que atendam às especificidades das pessoas com deficiência física, sensorial, intelectual e mental.

Além do direito à saúde, a lei também resguarda o direito fundamental à educação. Seu art. 27⁷⁴ demanda que o sistema educacional seja inclusivo em todos os seus níveis de aprendizado, sendo realizadas as modificações necessárias e feita a aquisição dos equipamentos assistivos para tornar a educação inclusiva (BRASIL, 2015).

Quanto ao setor da educação, convém evidenciar que o legislador traz diversas exigências às instituições de ensino privadas, visando ampliar o acesso, a permanência e a continuidade da educação das PcD. Alguns exemplos descritos pelos incisos são: a diretriz de elaboração de planos de atendimento especializados para os estudantes com deficiência, assim como uma política de formação continuada dos profissionais atuantes para que sejam melhor capacitados a atender esse público (o art. 28⁷⁵, BRASIL, 2015).

Para conferir robustez à análise, aproveita citar mais algumas determinações do artigo, quais sejam: a acessibilidade a todos os espaços da instituição, assim como aos locais de lazer e de atividades recreativas, a adoção de medidas coletivas que proporcionem ao estudante com deficiência também o seu desenvolvimento social, e a oferta do ensino de libras e braille.

Impondo essas medidas, resta declarada a intervenção do legislador na esfera privada, com intuito de proteger o consumidor hipervulnerável em questão. Inclusive, nos termos do art. 28, P. 1^{o76}, é coibida a cobrança de qualquer tipo de valor adicional relacionado aos serviços de educação para as PcD. Assim sendo, os valores pagos pelos consumidores com

⁷⁴ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

⁷⁵ Idem. Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia; V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino; VII - planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva; VIII - participação dos estudantes com deficiência e de suas famílias nas diversas instâncias de atuação da comunidade escolar; IX - adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência; X - adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado; XII - oferta de ensino da Libras, do Sistema Braille e de uso de recursos de tecnologia assistiva, de forma a ampliar habilidades funcionais dos estudantes, promovendo sua autonomia e participação; XV - acesso da pessoa com deficiência, em igualdade de condições, a jogos e a atividades recreativas, esportivas e de lazer, no sistema escolar; XVI - acessibilidade para todos os estudantes, trabalhadores da educação e demais integrantes da comunidade escolar às edificações, aos ambientes e às atividades concernentes a todas as modalidades, etapas e níveis de ensino.

⁷⁶ Idem. Art. 28. § 1º Às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, aplica-se obrigatoriamente o disposto nos incisos I, II, III, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII do **caput** deste artigo, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações.

deficiência, seja a título de matrícula, de mensalidade ou de anuidade, devem estar equalizados com os valores pagos pelo consumidor *standard* (BRASIL, 2015).

Similar postura do legislador é verificada no quesito do direito à cultura, visto que o art. 42, EPD⁷⁷, vincula a acessibilidade a quaisquer programas culturais, como cinema, teatro, bem como aos locais que sediam eventos, vide museus e casas de shows (BRASIL, 2015).

É dizer, é obrigatório que programações culturais cumpram os requisitos elencados pelo art. 44, *caput*⁷⁸, art. 44, P. 1^{o79} e art. 44, P. 3^{o80}, que estipulam regras de reserva de espaços e assentos para pessoas com deficiência, assim como a sua distribuição por diferentes setores, garantindo a visibilidade da atração. Não menos importante é o art. 44, P. 7^{o81}, que dirime a discriminação, ao fixar que o valor dos ingressos cobrados não poderá ser superior ao valor cobrado do consumidor padrão (BRASIL, 2015).

Assim também é factível afirmar sobre o setor hoteleiro que, nos termos do art. 45⁸², EPD, já não é capaz de se dissociar do conceito de acessibilidade. Isto pois, em seu P.1^{o83}, o dispositivo determina que, quando não for possível seguir por completo os princípios do desenho universal, os estabelecimentos devem dispor de pelo menos 10% dos seus dormitórios adaptados ou no mínimo uma unidade (BRASIL, 2015).

Seguindo para o capítulo que se refere aos serviços de transporte e mobilidade, cabe afirmar que o art. 46⁸⁴, assim como o art. 48⁸⁵, decretam o direito das PcD à mobilidade em

⁷⁷ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 42. A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso: I - a bens culturais em formato acessível; II - a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e desportivas em formato acessível; e III - a monumentos e locais de importância cultural e a espaços que ofereçam serviços ou eventos culturais e esportivos.

⁷⁸ Idem. Art. 44. Nos teatros, cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, locais de espetáculos e de conferências e similares, serão reservados espaços livres e assentos para a pessoa com deficiência, de acordo com a capacidade de lotação da edificação, observado o disposto em regulamento.

⁷⁹ Idem. Art. 44. § 1º Os espaços e assentos a que se refere este artigo devem ser distribuídos pelo recinto em locais diversos, de boa visibilidade, em todos os setores, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando-se áreas segregadas de público e obstrução das saídas, em conformidade com as normas de acessibilidade.

⁸⁰ Idem. Art. 44. § 3º Os espaços e assentos a que se refere este artigo devem situar-se em locais que garantam a acomodação de, no mínimo, 1 (um) acompanhante da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, resguardado o direito de se acomodar proximoamente a grupo familiar e comunitário.

⁸¹ Idem. Art. 44. § 7º O valor do ingresso da pessoa com deficiência não poderá ser superior ao valor cobrado das demais pessoas.

⁸² Idem. Art. 45. Os hotéis, pousadas e similares devem ser construídos observando-se os princípios do desenho universal, além de adotar todos os meios de acessibilidade, conforme legislação em vigor.

⁸³ Idem. Art. 45. § 1º Os estabelecimentos já existentes deverão disponibilizar, pelo menos, 10% (dez por cento) de seus dormitórios acessíveis, garantida, no mínimo, 1 (uma) unidade acessível.

⁸⁴ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 46. O direito ao transporte e à mobilidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida será assegurado em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de eliminação de todos os obstáculos e barreiras ao seu acesso.

⁸⁵ Idem. Art. 48. Os veículos de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, as instalações, as estações, os portos e os terminais em operação no País devem ser acessíveis, de forma a garantir o seu uso por todas as pessoas.

quaisquer tipos de transporte (art. 46, P. 1º)⁸⁶. O legislador aponta, pois, nos demais artigos do capítulo, para algumas soluções propositivas, que visam identificar e eliminar as barreiras de acessibilidade, num esforço de materializar esses direitos (BRASIL, 2015).

Compete frisar aqui, que as disposições do capítulo se referem a serviços de transporte coletivo, que diferem dos de transporte público. Esta distinção importa principalmente para que não se confunda o tipo de relação analisada. Tratar do transporte enquanto "coletivo" significa englobar qualquer fornecedor cuja atividade envolva transporte de pessoas, incluindo as relações de consumo privadas. Inclusive, o art. 49⁸⁷ reforça esse entendimento ao esclarecer que algumas das suas disposições também se aplicam às empresas de turismo e de transporte fretado (BRASIL, 2015).

Em vista do recorte proposto, incumbe restringir a análise aos dispositivos relevantes que possuem aplicabilidade direta no mercado de consumo, ou seja, que detém o potencial expresso de impactar e influenciar as relações entre os fornecedores e seus consumidores.

De forma objetiva, o art. 47, *caput*⁸⁸ e seu P. 1º⁸⁹, por exemplo, determinam a reserva de 2% das vagas dos estacionamentos privados para veículos que transportam passageiros com deficiência. O parâmetro mínimo é de que pelo menos um espaço na garagem privativa seja reservado, porém, todas as vagas reservadas devem ficar em locais de acesso privilegiado (BRASIL, 2015).

Em lógica semelhante, outra solução proposta pelo legislador dispõe que 10% da frota das empresas de táxis deve ser composta por veículos acessíveis, nos termos do art. 51, *caput*⁹⁰, sendo proibida a cobrança de tarifas diferenciadas ou valores adicionais para o passageiro com deficiência (art. 51, P. 1º)⁹¹. Assim também, de acordo com o art. 52⁹², as

⁸⁶ Idem. Art. 46. § 1º Para fins de acessibilidade aos serviços de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, em todas as jurisdições, consideram-se como integrantes desses serviços os veículos, os terminais, as estações, os pontos de parada, o sistema viário e a prestação do serviço.

⁸⁷ Idem. Art. 49. As empresas de transporte de fretamento e de turismo, na renovação de suas frotas, são obrigadas ao cumprimento do disposto nos arts. 46 e 48 desta Lei.

⁸⁸ Idem. Art. 47. Em todas as áreas de estacionamento aberto ao público, de uso público ou privado de uso coletivo e em vias públicas, devem ser reservadas vagas próximas aos acessos de circulação de pedestres, devidamente sinalizadas, para veículos que transportem pessoas com deficiência com comprometimento de mobilidade, desde que devidamente identificados.

⁸⁹ Idem. Art. 47. § 1º As vagas a que se refere o **caput** deste artigo devem equivaler a 2% (dois por cento) do total, garantida, no mínimo, 1 (uma) vaga devidamente sinalizada e com as especificações de desenho e traçado de acordo com as normas técnicas vigentes de acessibilidade.

⁹⁰ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 51. As frotas de empresas de táxi devem reservar 10% (dez por cento) de seus veículos acessíveis à pessoa com deficiência.

⁹¹ Idem. Art. 51. § 1º É proibida a cobrança diferenciada de tarifas ou de valores adicionais pelo serviço de táxi prestado à pessoa com deficiência.

⁹² Idem. Art. 52. As locadoras de veículos são obrigadas a oferecer 1 (um) veículo adaptado para uso de pessoa com deficiência, a cada conjunto de 20 (vinte) veículos de sua frota.

locadoras de carros devem providenciar em sua frota pelo menos um veículo adaptado a cada frota de vinte automóveis (BRASIL, 2015).

A partir do recorte proposto, é legítimo concluir que o ponto áureo da lei é alcançado em seu título III, quando o legislador impõe exigências de acessibilidade a serem cumpridas, com destaque para o art. 54, I⁹³, que especifica alguns segmentos do mercado que devem atenção integral às regras de acessibilidade (BRASIL, 2015).

A fabricação de veículos de transporte coletivo, assim como a execução de qualquer tipo de obra que tenha destinação coletiva, incluindo projetos arquitetônicos e urbanísticos, deve garantir o uso independente das suas estruturas, serviços e produtos pelas PcD, nos termos do art. 53⁹⁴. Por essa razão, de acordo com o art. 62⁹⁵, também as cobranças devem respeitar as normas de acessibilidade (BRASIL, 2015).

De modo geral, a legislação visa amparar sua participação social, ao obrigar que as estruturas coletivas sigam as normas de desenho universal (art. 54, P. 1º)⁹⁶ ou que, no mínimo, sejam adotadas adaptações razoáveis (art. 54, P. 2º)⁹⁷. Por esta razão, o art. 56, EPD⁹⁸, frisa a necessidade de quaisquer edificações voltadas ao uso coletivo, inclusive os prédios privados, obedecerem os critérios de acessibilidade (BRASIL, 2015).

Igualmente, o art. 58⁹⁹ explicita que também os prédios voltados ao uso multifamiliar estão sujeitos às regras, obrigando as construtoras a um percentual mínimo de unidades que obedeçam medidas internas acessíveis, sendo vedada qualquer cobrança adicional na sua venda (art. 58, P. 1º e art. 58, P. 2º)¹⁰⁰ (BRASIL, 2015).

Além das disposições gerais de acessibilidade, o legislador foca sua energia em também assegurar a integração social das PcD pela via da comunicação e do acesso à

⁹³ Idem. Art. 54. São sujeitas ao cumprimento das disposições desta Lei e de outras normas relativas à acessibilidade, sempre que houver interação com a matéria nela regulada: I - a aprovação de projeto arquitetônico e urbanístico ou de comunicação e informação, a fabricação de veículos de transporte coletivo, a prestação do respectivo serviço e a execução de qualquer tipo de obra, quando tenham destinação pública ou coletiva.

⁹⁴ Idem. Art. 53. A acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social.

⁹⁵ Idem. Art. 62. É assegurado à pessoa com deficiência, mediante solicitação, o recebimento de contas, boletos, recibos, extratos e cobranças de tributos em formato acessível.

⁹⁶ Idem. Art. 54. § 1º O desenho universal será sempre tomado como regra de caráter geral.

⁹⁷ Idem. Art. 54. § 2º Nas hipóteses em que comprovadamente o desenho universal não possa ser empreendido, deve ser adotada adaptação razoável.

⁹⁸ Idem. Art. 56. A construção, a reforma, a ampliação ou a mudança de uso de edificações abertas ao público, de uso público ou privadas de uso coletivo deverão ser executadas de modo a serem acessíveis.

⁹⁹ Idem. Art. 58. O projeto e a construção de edificação de uso privado multifamiliar devem atender aos preceitos de acessibilidade, na forma regulamentar.

¹⁰⁰ BRASIL, Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Art. 58. § 1º As construtoras e incorporadoras responsáveis pelo projeto e pela construção das edificações a que se refere o **caput** deste artigo devem assegurar percentual mínimo de suas unidades internamente acessíveis, na forma regulamentar. § 2º É vedada a cobrança de valores adicionais para a aquisição de unidades internamente acessíveis a que se refere o § 1º deste artigo.

informação. Nesse sentido, o art. 63¹⁰¹ obriga todas as empresas que atuam diretamente ou que possuem representação comercial no mercado brasileiro a manterem *sites* acessíveis. Pela mesma lógica, de acordo com o art. 69, P. 1^{o102}, consumidor com deficiência tenha acesso às mesmas ofertas e canais de consumo do consumidor padrão (BRASIL, 2015).

Assim também, conforme art. 65¹⁰³, a legislação determina que os prestadores de serviços de telecomunicações devem se submeter a regras de acessibilidade. Nos termos do art. 67, os demais serviços de comunicação, como rádio e televisão, devem permitir o uso de recursos de acessibilidade (BRASIL, 2015).

Não seria diferente em relação aos eventos científico-culturais, que devem oferecer equipamentos de tecnologia assistiva (art. 70, EPD)¹⁰⁴. Além disso, qualquer material de divulgação ou informativo sobre um produto ou serviço deve deter uma versão em formato acessível, com base no art. 69, P. 2^{o105}. Como amostra, cabe mencionar o exemplo trazido pelo dispositivo, que menciona a necessidade do fornecedor disponibilizar a bula dos remédios em formato acessível para o consumidor com deficiência (BRASIL, 2015).

Em vista da análise efetuada, evoca afirmar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, assim como o ECA, traz diversos dispositivos que ampliam a proteção da PcD enquanto consumidor, quando comparado a um consumidor *standard*, amparado apenas pelo CDC. Para além disso, sua legislação exclusiva se centra no elemento da acessibilidade que, conforme demonstrado pelo exame dos seus dispositivos, guarda estreita relação com o direito do consumidor, ao limitar e reger a atuação dos fornecedores no mercado de consumo.

Portanto, ao contrário do ECA, que foca em diversos outros temas importantes para a tutela da criança e do adolescente, como as relações familiares, guarda, adoção, violência e maus-tratos, o EPD possui essência consumerista. Isso porque, em grande parte, ele se volta

¹⁰¹ Idem. Art. 63. É obrigatória a acessibilidade nos sítios da internet mantidos por empresas com sede ou representação comercial no País ou por órgãos de governo, para uso da pessoa com deficiência, garantindo-lhe acesso às informações disponíveis, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente.

¹⁰² Idem. Art. 69. § 1º Os canais de comercialização virtual e os anúncios publicitários veiculados na imprensa escrita, na internet, no rádio, na televisão e nos demais veículos de comunicação abertos ou por assinatura devem disponibilizar, conforme a compatibilidade do meio, os recursos de acessibilidade de que trata o art. 67 desta Lei, a expensas do fornecedor do produto ou do serviço, sem prejuízo da observância do disposto nos arts. 36 a 38 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

¹⁰³ Idem. Art. 65. As empresas prestadoras de serviços de telecomunicações deverão garantir pleno acesso à pessoa com deficiência, conforme regulamentação específica.

¹⁰⁴ Idem. Art. 70. As instituições promotoras de congressos, seminários, oficinas e demais eventos de natureza científico-cultural devem oferecer à pessoa com deficiência, no mínimo, os recursos de tecnologia assistiva previstos no art. 67 desta Lei.

¹⁰⁵ Idem. Art. 69. § 2º Os fornecedores devem disponibilizar, mediante solicitação, exemplares de bulas, prospectos, textos ou qualquer outro tipo de material de divulgação em formato acessível.

para o tema da acessibilidade, que se reflete em diretrizes impostas aos produtos e serviços para que possam integrar o mercado de consumo.

2.1.3. Os idosos, sua proteção constitucional e o Estatuto do Idoso

Passando à análise da proteção constitucional conferida ao idoso, o art. 230, CF/88¹⁰⁶, determina que a sua proteção é um dever compartilhado entre a sociedade, a sua família particular e o Estado. O destaque aqui fica para a garantia da sua participação social na comunidade, assim como para os serviços de saúde e assistência médica, já que imediatamente ligados ao direito à vida (BRASIL, 1988).

Assim como observado em relação às crianças e adolescentes, o arcabouço de proteção constitucional conferido aos idosos é tênue e conta apenas com o dispositivo mencionado acima. Ainda assim, é lícito interpretar que a garantia da sua "participação na vida social" implica diretamente a proteção do idoso enquanto consumidor, para que possa acessar todos os ambientes sociais e possa se engajar nas atividades culturais da comunidade.

Convém sinalizar aqui que, conforme redação dada pelo art. 1º do Estatuto do Idoso¹⁰⁷, conceitua-se o idoso como todo o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos. Apesar disso e de forma incongruente, o art. 230, P. 2º, CF/88¹⁰⁸, institui apenas nos sessenta e cinco anos a faixa etária para a concessão do direito ao transporte coletivo gratuito. É dizer, existe uma certa incompatibilidade entre o dispositivo constitucional e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 1988); (BRASIL, 2003).

Dando seguimento, vale esclarecer que existem dois âmbitos da hipervulnerabilidade no que toca o consumidor idoso. O primeiro remete à diminuição de suas aptidões e habilidades devido ao envelhecimento, podendo agravar ainda mais outras vulnerabilidades já latentes (informacional, técnica, fática ou jurídica). O segundo âmbito, por sua vez, refere-se às condições de saúde e físicas, também relacionadas à passagem do tempo, que causam ao idoso uma dependência de determinados produtos ou serviços (MIRAGEM, 2016).

Ambos espectros fazem com que seu poder de barganha no negócio jurídico fique enfraquecido, afinal, de uma ou de outra forma, o idoso acaba se tornando refém na mesa de

¹⁰⁶ BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

¹⁰⁷ BRASIL, Estatuto do Idoso (2003). Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

¹⁰⁸ BRASIL, Constituição Federal (1988). Art. 230. § 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

negociação. Alguns exemplos que podem ser elencados aqui são da venda de medicamentos e da comercialização de planos de saúde e de seguros de vida.

A título de exemplo, compete mencionar o caso das "almofadas terapêuticas"¹⁰⁹, vendidas como produtos para alívio de doenças reumáticas e, portanto, voltadas especialmente para o nicho dos idosos. O produto causou prejuízo material e moral a esses consumidores, dada sua comprovada ineficácia e à forma de contraprestação, que ocorria via descontos diretos nos pagamentos de pensões e aposentadorias, efetuados pelo INSS (SCHMITT, 2017).

É dizer, a percepção final quanto ao ramo desses produtos e serviços é de que, caso haja uma discordância negocial ou ocorra uma hipótese de inadimplemento contratual, os danos decorrentes serão mais gravosos a um consumidor idoso do que a um consumidor padrão, constituindo sua hipervulnerabilidade (MIRAGEM, 2016).

Tanto é que, desde 1980, com seu Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, a ONU teceu uma recomendação específica (nº 18) focada na proteção dos consumidores idosos, com objetivo de garantir a estipulação e cumprimento de normas de segurança para produtos, remédios, rótulos e equipamentos. Além disso, a recomendação nº 18¹¹⁰ também se prestou a ampliar a disponibilidade de suprimentos essenciais a esse grupo, como medicamentos, próteses e aparelhos, assim como propôs evitar a publicidade excessiva, para que os idosos deixassem de ser alvo de técnicas de venda consideradas abusivas (ONU, 1980).

Conforme já mencionado no tópico 1.3, o art. 39, IV, CDC, define como prática abusiva o uso da informação da idade do consumidor para pressioná-lo a comprar qualquer produto ou serviço. Assim também, o art. 37, P. 2º, CDC/1990¹¹¹, define como abusiva qualquer publicidade de teor discriminatório. Portanto, a interpretação sistemático-gramatical do dispositivo sinaliza que qualquer publicidade voltada tão somente ao público idoso poderia ser considerada abusiva¹¹² (BRASIL, 1990).

¹⁰⁹ Ação Civil Pública nº 10702336266, de 2007 (15ª Vara Cível do Foro Central de Porto Alegre/RS).

¹¹⁰ Recomendação 18. Os Governos deverão: a) Garantir que os alimentos, os produtos domésticos, as instalações e os equipamentos cumpram normas de segurança levando em conta a vulnerabilidade das pessoas de idade; b) Incentivar o uso seguro dos medicamentos, os produtos químicos domésticos e outros produtos, exigindo que os fabricantes coloquem nesses produtos as advertências e as instruções necessárias para seu uso; c) Facilitar a disponibilidade de medicamentos, aparelhos auditivos, próteses dentárias, óculos e outras próteses, para que os idosos possam continuar uma vida ativa e independente; d) Limitar a publicidade intensiva e outras técnicas de venda destinadas fundamentalmente a explorar os escassos recursos dos idosos.

¹¹¹ BRASIL, Código de Defesa do Consumidor (1990). Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. § 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

¹¹² No entanto, cabe ressaltar que a interpretação gramatical do dispositivo não encontra respaldo prático, visto que as campanhas publicitárias costumam ser desenhadas para um *target* específico e, por assim dizer,

Concorda com este entendimento o PL 3515/2015, que está em tramitação no Congresso Nacional e visa atualizar o CDC. O projeto de lei introduz a noção de "assédio de consumo"¹¹³ para enfatizar a proteção dos idosos e dos hipervulneráveis contra as práticas de marketing agressivo¹¹⁴ do mercado de consumo (BARBOSA; MARQUES, 2019); (BRASIL, 2015).

Cumprido destacar que, em sendo aprovado o projeto de lei, a legislação fará menção direta aos hipervulneráveis pela primeira vez. Isso porque, no mesmo dispositivo em que se introduz a figura do assédio de consumo, o legislador assevera a gravidade dessa conduta perante os consumidores de "vulnerabilidade agravada".

A adoção expressa da terminologia "vulnerabilidade agravada" (sinônimo para a expressão "hipervulnerabilidade", conforme retratado em tópico anterior), poderá representar uma sensível atualização do *codex*.

A partir do perfil do consumidor de crédito no Brasil, definem-se quatro fatores que posicionam os idosos enquanto hipervulneráveis: 1) os altos índices de analfabetismo e baixa escolaridade no grupo, 2) sua situação financeira, considerando a diminuição de receita pós-aposentadoria e o aumento de gastos fixos com tratamentos de saúde e remédios, 3) a fragilização da sua saúde, e 4) a desvalorização do idoso no contexto sócio-cultural (BARBOSA; MARQUES, 2019).

Esses quatro fatores contribuem para resumir o cenário evidenciado no mercado de consumo: de um acelerado superendividamento da população idosa e da sua debilidade perante os fornecedores de serviços de saúde, como planos e seguros privados.

Nesse sentido, a proposta do PL pela inclusão no CDC do capítulo VI-A, que trata da "prevenção e do tratamento" do fenômeno do superendividamento, pode representar um avanço na proteção do consumidor idoso. Afinal, ainda que as alterações previstas pelo PL sejam direcionadas à integralidade dos consumidores, destaca-se outro dispositivo que

discriminado. Dessa maneira, ao segmentar o público-alvo da campanha, a publicidade já estaria sendo discriminatória. Portanto, seguindo esta lógica, seria lícito afirmar que torna-se abusiva qualquer publicidade que não seja direcionada à generalidade de pessoas. Em outras palavras, argumentar-se-ia que grande parte das campanhas publicitárias são, de fato, abusivas, nos termos do art. 37, P. 2º, CDC/1990.

¹¹³ Entende-se como assédio de consumo qualquer prática comercial, publicitária ou não, que limite a liberdade de escolha do consumidor, nos termos do art. 54-C, IV, do PL 3515/2015 (BRASIL, 2015).

¹¹⁴ As autoras também explicam o assédio de consumo enquanto estratégia de *targeting*, ou seja, de selecionar grupos específicos de consumidores para aquela ação específica. O problema reside no fato de que, o mais das vezes, esses nichos acabam refletindo grupos de pessoas hipervulneráveis, como no caso da venda assediada de crédito para as pessoas idosas (BARBOSA; MARQUES, 2019).

segmenta o público dos idosos considerando sua hipervulnerabilidade: o art. 54-D, I¹¹⁵ (BRASIL, 2015).

O dispositivo define que características como idade, saúde e condição social devem ser levadas em conta no momento da proposição da oferta de crédito pelo fornecedor. Em outras palavras, o consumidor idoso, assim como o consumidor padrão, precisa ser informado adequadamente sobre todas as condições e consequências vinculadas à assunção do crédito.

Ainda considerando a qualificação do idoso enquanto hipervulnerável, convém mencionar alguns artigos incluídos na Lei 9.656/1998, que regula a atuação dos serviços de planos e seguros privados de saúde.

A título exemplificativo, o art. 14¹¹⁶ da referida lei delimita que os idosos, assim como as PcD, não podem ser privados de contratar planos de saúde privados. Além disso, a legislação define que o ajuste no valor do plano de saúde cobrado dos consumidores idosos deverá seguir parâmetros estipulados expressa e previamente no contrato original, conforme art. 15¹¹⁷, sendo proibidas alterações para os que consomem o produto ou serviço há mais de dez anos, conforme art. 15, P. único¹¹⁸ (BRASIL, 1998).

A preocupação do legislador transparece nos incisos do art. 35-E¹¹⁹ (aplicáveis aos contratos estabelecidos antes da vigência da Lei 9.656/1998), que determinam que a alegação de doença ou lesão preexistente pelo serviço de saúde ficará sujeita à regulamentação pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que vedam a suspensão ou rescisão unilateral do contrato e que proíbem a interrupção da internação hospitalar, sem devida autorização médica (BRASIL, 1998).

¹¹⁵ Art. 54-D. Na oferta de crédito, previamente à contratação, o fornecedor ou intermediário deve, entre outras condutas: I - informar e esclarecer adequadamente o consumidor, considerando sua idade, saúde, conhecimento e condição social, sobre a natureza e a modalidade do crédito oferecido, sobre todos os custos incidentes, observado o disposto nos arts. 52 e 54-B, e sobre as consequências genéricas e específicas do inadimplemento (BRASIL, 2015).

¹¹⁶ BRASIL, Lei 9.656/1998, Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

¹¹⁷ Idem. Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E.

¹¹⁸ Idem. Art. 15. Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o **caput** para consumidores com mais de sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos.

¹¹⁹ Idem. Art. 35-E. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que: I - qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da ANS; II - a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pela ANS; III - é vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato individual ou familiar de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei; IV - é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.

A referida lei precede o Estatuto do Idoso (EI), que surge em 2003 e coopera para atualizar o rol das proteções voltadas ao consumidor idoso, conforme detalhar-se-á na sequência. O presente trabalho se debruça sobre os principais artigos relacionados ao direito do consumidor, quais sejam: art. 2º, art. 3º, *caput*, e P. 1º, art. 15, P. 3º e P. 7º, art. 18 ao 20, art. 23 ao 25, art. 37, P. 3º, art. 41, e art. 50 e seus incisos (BRASIL, 2003).

Assim como observado nos instrumentos analisados *a priori* (ECA e EPD), o Estatuto do Idoso inaugura o arco da sua proteção ao consumidor idoso com dispositivos generalistas, mas que o colocam em posição de igualdade a um consumidor padrão, já que visam assegurar seu acesso a todas as oportunidades e facilidades que mantenham sua dignidade (art. 2º, EI)¹²⁰.

Da mesma maneira, definem se tratar de uma obrigação compartilhada entre a família e a sociedade, a priorização dos direitos do idoso, conforme art. 3º¹²¹. Convém ressaltar que essa garantia de prioridade compreende determinadas condutas específicas, como o atendimento preferencial, imediato e individualizado do idoso em todos os serviços privados prestados à população (art. 3º, P. 1º, I)¹²², a garantia do acesso aos serviços de saúde (art. 3º, P. 1º, VIII)¹²³, e a capacitação dos funcionários que prestem serviços direcionados ao público dos idosos, segundo art. 3º, P. 1º, VI¹²⁴ (BRASIL, 2005).

Conciliando três dos fatores que configuram a hipervulnerabilidade do consumidor idoso¹²⁵, é factível afirmar que o legislador levou em consideração a vulnerabilidade agravada para especificar as condutas que seriam abarcadas na priorização indicada pelo *caput* do art. 3º, visando, por um lado, coibir o tratamento discriminatório do idoso, resultante da sua desvalorização social ou da sua situação financeira e, por outro, proteger sua saúde (BRASIL, 2005).

Tanto é que o art. 15, P. 3º¹²⁶, endossa a preocupação introduzida *ab anteriori* pela Lei 9.656/1998, replicando a vedação à cobrança de valores diferenciados em razão da idade,

¹²⁰ BRASIL, Estatuto do Idoso (2003). Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

¹²¹ Idem. Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

¹²² Idem. Art. 3º § 1º A garantia de prioridade compreende: I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

¹²³ Idem. Art. 3º § 1º A garantia de prioridade compreende: VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

¹²⁴ Idem. Art. 3º § 1º A garantia de prioridade compreende: VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos.

¹²⁵ Quais sejam: 2. a sua situação financeira, 3. a fragilização da sua saúde e 4. a sua desvalorização na sociedade (BARBOSA; MARQUES, 2019).

¹²⁶ BRASIL, Estatuto do Idoso (2003). Art. 15. § 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

pelos planos de saúde. Em lógica semelhante, o art. 18¹²⁷ demanda que os fornecedores de serviços de saúde cumpram critérios mínimos para que possam atender o idoso, incluindo a capacitação de seus profissionais às necessidades singulares do consumidor idoso (BRASIL, 2003).

Cumpra-se citar que o legislador também intervém na prestação do serviço de saúde privado, ao impor que qualquer suspeita ou confirmação de violência contra o idoso seja obrigatoriamente notificada aos órgãos públicos responsáveis, de acordo com o disposto no art. 19¹²⁸. Assim, institui procedimentos obrigatórios aos fornecedores, que devem cumprí-los caso verifiquem hipótese de ação ou omissão que cause dano físico ou psicológico ao idoso, conforme art. 19, P. 1º¹²⁹ (BRASIL, 2003).

Ademais, o EI também se ocupa da proteção do consumidor idoso em relação à oferta de produtos e serviços culturais e educacionais, ao impor "que respeitem sua peculiar condição de idade". Nesse sentido, o art. 20¹³⁰ visa fomentar a oferta de produtos e serviços desenhados especificamente para o *target* dos consumidores idosos, assim como ocorre no ECA, quando o legislador indica que a criança e o adolescente têm direito a produtos e serviços planejados para acomodar sua condição singular de desenvolvimento (BRASIL, 2003).

No intuito de garantir esses direitos, o art. 23¹³¹ institui o desconto obrigatório aos idosos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos culturais, esportivos, artísticos e de lazer. Para além de expandir a política da meia entrada para os idosos, o dispositivo também relembra a obrigatoriedade do seu acesso preferencial nestes ambientes (BRASIL, 2003).

O legislador, através do art. 25¹³², também intervém na atividade dos fornecedores de serviços de educação superior, ao compelir a inclusão de programas de educação continuada e

¹²⁷ Idem. Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

¹²⁸ Idem. Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.

¹²⁹ Idem. Art. 19 § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

¹³⁰ Idem. Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

¹³¹ Idem. Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

¹³² BRASIL, Estatuto do Idoso (2003). Art. 25. As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais.

cursos de extensão acessíveis aos consumidores idosos. Assim também, conforme art. 41¹³³, interfere na atividade dos estacionamentos privados, delimitando que pelo menos 5% das suas vagas sejam reservadas aos idosos, assim como limitando o seu posicionamento em locais de maior acessibilidade dentro da garagem (BRASIL, 2003).

Não menos importante, a legislação também traz o dispositivo 24¹³⁴, que visa garantir o seu acesso à informação e a conteúdos pertinentes à sua faixa etária. Neste intento, demanda que os meios de comunicação mantenham espaços em sua programação voltados ao público idoso, incluindo temas relevantes e de seu interesse (BRASIL, 2003).

Por fim, o Estatuto traz disposições que limitam e restringem a atuação dos serviços de cuidado dedicados exclusivamente ao idoso, decretando sinalizações obrigatórias, art. 37, P. 2^o¹³⁵; requisitos de padronização da habitação, alimentação e higiene do idoso, art. 37, P. 3^o¹³⁶; assim como as obrigações específicas das entidades e instituições privadas de cuidado ao idoso, art. 50, EI¹³⁷ (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, o rol de obrigações estipulado no art. 50 influencia diretamente o segmento dos fornecedores especializados no atendimento de idosos, demonstrando expressa intervenção do EI neste ramo do mercado de consumo (BRASIL, 2003).

Portanto, em conclusão à análise deste subtópico, contempla afirmar que o EI também estende a proteção concedida ao consumidor idoso. Ou seja, ao diferenciá-lo do consumidor

¹³³ Idem. Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

¹³⁴ Idem. Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

¹³⁵ Idem. Art. 37. § 2^a Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

¹³⁶ Idem. Art. 37. § 3^a As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

¹³⁷ Idem. Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso; II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos; III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade; V – oferecer atendimento personalizado; VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares; VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas; VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso; IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças; XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso; XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas; XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei; XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos; XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento; XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares; XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

standard por sua particularidade etária, o legislador confere ao consumidor idoso tratamento desigual de maior grau protetivo, quando comparado ao consumidor padrão do CDC.

Apesar de a lei exclusiva deter dispositivos de caráter mercadológico e consumerista, convém ressaltar que, assim como o ECA, o Estatuto do Idoso de forma geral também parece estar mais preocupado com outros aspectos e outras relações da vida do idoso. Isso se exemplifica pela escolha do *codex* em enfatizar a proteção do idoso contra a discriminação, assim como em reforçar o papel do Estado nesta tutela da sua igualdade e dignidade.

Uma diferença medular reside no aspecto da integração à sociedade. Ao contrário do ECA, que por vezes visa prevenir a integração precoce da criança e do adolescente à sociedade de consumo, o EI visa resguardar o direito dos idosos de manterem suas liberdades no mercado e na vida social.

2.2. Análise comparativa dos consumidores hipervulneráveis

Tendo como *background* as análises articuladas no tópico anterior, volta-se à pergunta retratada na introdução deste capítulo: os três grupos de consumidores investigados possuem características em comum que os qualifiquem enquanto hipervulneráveis? De início, cumpre lembrar que foi possível identificar uma gênese constitucional comum desta proteção diferenciada, conforme destrinchado no tópico anterior.

Para além deste quesito, é factível afirmar que, o que qualifica cada grupo enquanto hipervulnerável, é uma "condição". Naturalmente, cada categoria possui suas singularidades e, portanto, terá uma condição particular que a diferencia das outras. Porém, convém sinalizar que a noção de "condição" é a responsável por atrair a vulnerabilidade agravada de todas.

Nesse sentido, repare que tanto o art. 71, ECA, quanto o art. 20, EI, expressamente se utilizam do termo "condição peculiar" para explicar a necessidade de serem planejados produtos e serviços especialmente para as crianças e adolescentes, assim como para os idosos. (BRASIL, 1990); (BRASIL, 2003).

Já a noção de deficiência introduzida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU), adotada no ordenamento interno pelo art. 2º, EPD, não é expressa, mas também pode ser interpretada como uma "condição", visto se tratar de um impedimento de longo prazo que qualifica a pessoa, conforme já explorado no tópico anterior (ONU, 2007); (BRASIL, 2015).

A diferença reside, pois, no tipo de condição. Ao passo em que a peculiaridade das crianças e adolescentes se caracteriza por "estarem em desenvolvimento", no caso dos idosos

ela se caracteriza por sua "idade", e no casos das PcD pelo seu impedimento de longo prazo. Em todos os casos se delineiam "condições" que, apesar de diversas, compartilham da mesma consequência: colocam seus sujeitos em uma posição de desvantagem agravada.

Nessa lógica, cumpre mencionar o conceito de "vulnerabilidade de situação", que se diferencia da noção de vulnerabilidade estritamente conectada à relação de consumo, como é tida pelas categorias majoritariamente adotadas: fática, informacional, técnica e jurídica.

Nesse caso, ao invés de um tipo de vulnerabilidade intrínseco à relação de consumo, trata-se de uma situação em que se encontra o consumidor e que agrava a sua vulnerabilidade, a exemplo dos contratos de consumo efetivados no *ciberespaço*. Em se verificando presente, o ambiente digital se apresenta, pois, como uma situação que agrava a vulnerabilidade dos consumidores, posto que contratar eletronicamente diverge sensivelmente de uma contratação padrão (CANTO, 2014).

Assim, em que pese parte da literatura classifique a vulnerabilidade digital como uma nova categoria de vulnerabilidade relacional, que se somaria às quatro categorias clássicas adotadas pela doutrina majoritária, é lícito argumentar que a vulnerabilidade digital, de fato, trata-se de uma vulnerabilidade de situação, que atinge apenas os consumidores que contratam sob aquela situação específica (CANTO, 2014).

Em sentido contrário, o hipervulnerável seria o consumidor localizado no espectro da vulnerabilidade relacional, pois, além de institucionalmente vulnerável (nos termos do art. 4º, CDC), carregaria consigo uma "condição" duradoura que faria dele hipervulnerável (BRASIL, 1990).

A vulnerabilidade de situação pode ser ilustrada no contexto brasileiro pela utilização do termo "ultravulneráveis", que foi introduzido durante a pandemia em um requerimento de informações sobre a Portaria nº 394/2020, com intuito de rotular os indivíduos que não possuem acesso ao ambiente digital e que, por essa razão, não teriam como receber o auxílio emergencial (BRASIL, 2020).

O escopo específico da Portaria e o cenário pandêmico fogem do recorte proposto no presente trabalho, de modo que se demonstra suficiente fixar-se na aplicação do conceito "ultravulnerável" no que se refere aos consumidores excluídos digitalmente, que não possuem acesso à internet e não possuem *gadgets* capazes de se conectar no espaço virtual. Assim, é capaz que o termo venha a ser adotado na literatura para definir os consumidores que se encontrem em situação de vulnerabilidade.

Data venia, compete arguir que alguns dos grupos classificados como hipervulneráveis pela literatura, em realidade, seriam grupos que se encontram em uma situação de

vulnerabilidade, de modo que vêm sendo enquadrados de maneira equivocada na régua da vulnerabilidade¹³⁸.

A título de exemplo, mencionam-se os turistas, as gestantes e outras pessoas com doenças transitórias que não configuram uma "condição" de caráter permanente. Há na literatura, autores que classificam esses consumidores como hipervulneráveis, porém, reputa-se afirmar que eles deveriam ser tratados como consumidores em situação especial de vulnerabilidade ou "ultravulneráveis", conforme introduzido pela Câmara dos Deputados em seu requerimento.

Isso porque, observe que "condição" supõe uma qualidade do ser que atrai o atributo da permanência. Por outro lado, o termo "situação" pressupõe uma qualidade de estar, ou seja, uma qualidade provisória ou temporária, como se observa no caso da vulnerabilidade agravada das gestantes e dos turistas, que implica prazos definidos de início e fim do estado extra-vulnerável.

Como provocação para futuros ensaios, enseja grifar o art. 15, P. 7^o¹³⁹, que apresenta o que poderia ser interpretado como um segundo grau de hipervulnerabilidade ou como uma noção de vulnerabilidade sobreposta dentro da própria hipervulnerabilidade. Dado que a legislação faz questão de separar o idoso acima de oitenta anos do resto do grupo, concedendo a ele atendimento supra-preferencial em serviços de saúde (ressalvados os casos de emergência) (BRASIL, 2003).

Voltando à análise proposta após essa breve reflexão, depreende-se que o segundo elemento responsável por conectar as categorias e inseri-las no grupo dos hipervulneráveis é o compartilhamento de uma "condição" *sui generis* responsável por agravar sua vulnerabilidade.

Como terceiro ponto de interseção, alega-se que esta condição, ainda que *sui generis*, ou seja, que englobe particularidades adstritas a cada grupo, possui uma propriedade em comum: trata-se de uma condição que extrapola a esfera estritamente biológica. Mas, o que se pretende afirmar então?

A tese é de que as condições analisadas não se restringem apenas a características físico-biológicas. Longe disso, são condições que denotam características psicológicas essenciais e cuja influência social impacta diretamente no desenvolvimento e na convivência

¹³⁸ Adota-se a seguinte concepção com a expressão "régua da vulnerabilidade": de um lado é identificada a vulnerabilidade intrínseca à relação de consumo, do outro a vulnerabilidade que nasce de determinada situação em que se encontra o consumidor. Os consumidores hipervulneráveis detêm uma vulnerabilidade agravada que é intrínseca à sua relação de consumo, já que possuem uma condição indissociável e inafastável de qualquer relação de consumo que venham a firmar no mercado.

¹³⁹ BRASIL, Estatuto do Idoso (2003). Art. 15. § 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência.

com a condição. Repare que, por se tratar de uma “condição” promove esta “convivência” por tempo indeterminado ou, no caso das crianças e adolescentes, deveras longo, ensejando a necessidade de proteção especial enquanto perdurar.

Nesse tocante e em tom reminiscente, faz sentido lembrar da redação do art. 2º, P. 1º, EPD, que explica a deficiência como uma condição biopsicossocial. Conforme analisado no tópico anterior, esta visão alarga a noção de deficiência para além do aspecto físico ou genético (BRASIL, 2015).

Assim também, a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial, apresentada no subtópico da análise das crianças e adolescentes, direciona a condição de desenvolvimento para um olhar que abarca os processos psicológicos e sociais de amadurecimento, que se coadunam na construção da identidade das crianças e dos adolescentes. Trata-se, pois, de uma lente que supera a visão restrita aos aspectos biológicos das mudanças corporais (ERIKSON, 1972, *apud*, ALVES, 2020).

Quanto aos consumidores idosos, cumpre grifar o quarto fator responsável pela sua hipervulnerabilidade: a sua desvalorização sócio-cultural. Quando a literatura aponta para este fato e a própria Constituição Federal se propõe a proteger o idoso da discriminação, emitindo comandos voltados expressamente para sua integração social (art. 230, CF/1988), solidifica-se o entendimento de que a condição que atrai a maior vulnerabilidade do idoso não termina nas suas limitações biológicas ou etárias. Pelo contrário, ultrapassa uma concepção simplista de velhice para incorporar à condição também o sentido social e psicológico da hipervulnerabilidade (BRASIL, 1988).

Em lógica análoga, tanto o ECA, quanto o EPD e o EI, possuem disposições iniciais, que priorizam nas suas diretivas o dever de toda a sociedade de promover a integração social destes grupos de pessoas pela via da garantia do seu direito à cultura, ao lazer e à convivência comunitária (art. 4º, ECA, art. 8º, EPD, art. 3º, EI), sendo vedada, inclusive, a sua discriminação social (art. 5º, ECA, art. 4º, EPD, art. 4º, EI) (BRASIL, 1990); (BRASIL, 2003); (BRASIL, 2015).

Ao estipular que a sociedade como um todo seja responsável pela integração comunitária dessas categorias e que elas não podem ser alvo de discriminação social, o texto legal revela o caráter social da condição de hipervulnerabilidade. Afinal, só faz sentido assentar a necessidade de um combate social, em se tratando de uma condição que também tenha relevantes laços sociais.

Tanto por isso que os grupos mencionados dependem da ação integrada da sociedade para uma melhor adaptação e convivência com cada condição, incluindo políticas públicas,

limitações aos fornecedores no mercado de consumo, entre outras regras pactuadas nos instrumentos normativos analisados no tópico anterior.

Assim, diferentemente do argumento mencionado de forma abrangente na literatura, de que a hipervulnerabilidade estaria atrelada a condições inerentes aos indivíduos, talvez seja preferível adotar uma visão contemporânea das condições enquanto fenômenos que superam a convicção exclusivamente biológico-fisiológica.

CAPÍTULO 3. O consumidor obeso no Brasil

Em primeiro lugar, este capítulo irá compor o cenário da obesidade no Brasil, para que se consiga visualizar se o grupo investigado possui relevância no mercado de consumo.

Além disso, buscar-se-á aprofundar o entendimento acerca da obesidade para compreender se ela se encaixa enquanto uma condição de vulnerabilidade agravada. A partir da identificação de práticas discriminatórias de mercado, quer se avaliar se é cabível e necessário tratar do obeso como consumidor hipervulnerável.

Daí em diante, o capítulo seguirá para uma reflexão acerca dos impactos que mudanças realizadas no cenário legal poderiam oferecer para a categoria. Essa reflexão será conduzida tomando por referência os instrumentos normativos analisados no capítulo 2.

O que se almeja, enfim, é concluir se o seu desmembramento do grupo dos consumidores padrão para o enquadramento enquanto consumidores hipervulneráveis se traduz relevante em meio às relações de consumo. É dizer, buscar-se-á conceber se um tratamento mais intenso e recrudescido se faz necessário para a efetiva tutela dos obesos.

3.1. O panorama da obesidade enquanto fenômeno biopsicossocial no país

A gordura enquanto capacidade de armazenar energia foi essencial para a sobrevivência humana durante o período pré-histórico. Enquanto os indivíduos viviam em constante movimento e expostos a condições climáticas e alimentares adversas, fazia sentido a estrutura corporal trabalhar constantemente para acumular energia. Porém, em um cenário moderno, em que o estilo de vida passou a ser sedentário, a energia passa a ser metabolizada lentamente, facilitando seu acúmulo (HALPERN, 1999).

Traçando um norte histórico, o fenômeno da obesidade moderna tem suas raízes no desenvolvimento da agricultura industrial, momento em que a produção de alimentos a baixos custos foi alavancada, tornando a comida mais acessível à população, ao passo em que se

tornava menos nutritiva, adotando fórmulas recheadas de sal, soja e outros produtos de cultivo barato (JOHNSON, 2012).

A mudança no paradigma tecnológico da agricultura democratizou o fenômeno da obesidade, que antes era restrito apenas ao topo da pirâmide social. Não à toa, até o século XVII, a gordura era tida como um símbolo de prosperidade, visto que apenas os mais ricos podiam se dar ao luxo de uma alimentação hipocalórica. Portanto, a esta época, o corpo voluptuoso era socialmente desejado e idolatrado (JOHNSON, 2012).

Os corpos magros, por sua vez, eram tidos como fracos, doentes e pobres. No entanto, a ascensão da burguesia endossou a noção do corpo gordo como flácido e fraco, atrelando à magreza a concepção de rigidez de caráter e de dignificação pelo trabalho duro, demonstrado pelo corpo musculoso e forte (SUDO, LUZ, 2010).

Entre os séculos XIX e XX, materializou-se uma cultura voltada à utopia do corpo, em que ele se transforma em objeto de desejo, amplificado por concursos de beleza e pela indústria *hollywoodiana*. A noção de beleza passa a ser atrelada diretamente ao corpo físico, cuja modificação se torna fácil pela popularização dos recursos estéticos. O paradigma do corpo passa a se contrapor às noções anteriores, já que a beleza passa a estar ao alcance de todos e, por isso, só não se encaixa quem "não quer" (SUDO, LUZ, 2010).

Quando a indústria das comidas artificiais e manufaturadas tomou o lugar da alimentação natural e orgânica, os alimentos *in natura* foram se tornando cada vez menos atrativos, de modo que apenas quando estufados de gordura, sal, açúcar, corantes, aromatizantes e quaisquer outros ingredientes que potencializem seu sabor, passaram a gerar interesse no consumidor (JOHNSON, 2012).

Em pesquisa realizada para sua dissertação de mestrado, Bosi e Pinto, da Universidade Federal do Ceará, comprovam onexo causal entre o aumento da ingestão calórica e a obesidade, sendo que destacam-se entre os alimentos mais consumidos pelos participantes do estudo, as frituras acompanhadas de refrigerantes (BOSI, PINTO, 2010).

Dentre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade, destacam-se uma alimentação rica em carboidratos, açúcares e alimentos processados, assim como a inatividade física, resultante do combo vida moderna associada a comportamentos sedentários (ANJOS, et al, 2017).

Verificando dados de pesquisas sobre os hábitos alimentares dos brasileiros entre o período de 1975 a 2003, afere-se que a população vem adotando um paradigma alimentar semelhante ao de países desenvolvidos, que avulta o consumo de alimentos industrializados e processados. Assim também, dados que comparam a década de 60 à década de 80 no país

demonstram o início do processo de redução no consumo de verduras, legumes e frutas (PINHO, et al, 2012).

Isso transparece quando observamos os principais dados acerca da obesidade no país. Em 2019, cerca de 96 milhões de brasileiros estavam com sobrepeso¹⁴⁰, ou seja, 60,3% da população adulta. Em se tratando de obesidade, o parâmetro clínico é definido pelo IMC (Índice de Massa Corpórea) acima de 30 kg/m², sendo obesidade mórbida acima de 40 kg/m².

Convém explicar que o IMC é um índice que foi criado em 1832 pelo matemático Lambert Quetelet e que posteriormente foi adotado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como o método para se verificar o grau de obesidade de um indivíduo. A classificação das faixas de obesidade proposta pela OMS e globalmente utilizada foi baseada na associação entre os valores de IMC e as taxas de mortalidade (WHO, 2000).

Ainda que permaneça amplamente utilizado pela sua praticidade, já existem outros índices que se propõem a calcular o grau de obesidade de forma mais acurada. Enquanto o IMC implica apenas que se faça a divisão do peso pela altura ao quadrado (P/A^2), o IAC (Índice de Adiposidade Corporal), por exemplo, propõe uma fórmula que calcula a quantidade de gordura do indivíduo com base na medida da circunferência do seu quadril em comparação à sua altura. Nesse sentido, a própria OMS sugere a utilização das medidas da circunferência abdominal para acompanhamento complementar da obesidade (WHO, 2000).

Em que pese existam métodos mais modernos de verificação da doença, o IMC permanece popular e continua sendo adotado como método clínico para verificação do seu grau. Assim, o presente trabalho também irá adotar as faixas clínicas sugeridas pelo IMC para conceituação e diferenciação da pessoa obesa.

Comparando dados de 2018 e 2019, houve um crescimento significativo da população obesa no Brasil. Enquanto em 2018 a proporção era de 19,8% da população brasileira, em 2019 esse número passou a representar 22,8% entre os homens e 30,2% entre as mulheres¹⁴¹, o que constitui cerca de 41 milhões de brasileiros convivendo com a obesidade e significa que um em cada quatro brasileiros acima dos dezoito anos está obeso (PNS/2019)¹⁴²; (CAMPOS, 2020); (NEVES, 2020).

A OMS define a obesidade como uma doença crônica e epidêmica, caracterizada por um acúmulo excessivo de gordura, que chega ao ponto de afetar negativamente a saúde da pessoa (WHO, 2000). Por sua qualificação como doença, a obesidade consta na Classificação

¹⁴⁰ Isto é, com IMC (Índice de Massa Corpórea) acima de 25 kg/m² (IBGE).

¹⁴¹ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE).

¹⁴² Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, realizada por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

Internacional de Doenças, localizada no grupo CID-10 (referente a doenças endocrinológicas, nutricionais e metabólicas), código CID 10 - E66.

Enquanto doença crônica, a obesidade se reflete em uma disfunção com caráter de longo prazo e, portanto, deveras permanente, que altera significativamente a vida social e psicológica dos indivíduos. Por essa razão, implica adoção necessária de adaptações para lidar com a mudança no estilo de vida e preparo mental para enfrentar os sintomas físicos que abalam a expectativa de vida e a imagem corporal, assim como o estresse que acomete a mente (FREITAS, MENDES, 2007).

Suscita bastante preocupação clínica, não só por contribuir para a sobrecarga do sistema de saúde público, mas por avocar e predispor a outras doenças subjacentes, como hipertensão, diabetes, síndrome do ovário policístico, entre outras. Em arremate, por se tratar de uma doença crônica e metabólica, constitui uma armadura da qual é difícil se desvencilhar (MELCA; FORTES, 2014).

Não obstante, os avanços na qualidade dos tratamentos¹⁴³ e das intervenções para despir a pessoa da sua armadura, o processo de convivência com a doença pode desembocar em problemas psicológicos relacionados a autoaceitação, autoestima, e isolamento social, assim como a problemas psiquiátricos, como transtornos alimentares e transtornos de ansiedade. Coadunam este entendimento pesquisas que demonstram a prevalência de outras doenças ou psicopatologias em pessoas obesas (SEGAL, CARDEAL, CORDÁS, 2002).

Afinal, a relação moderna com a comida vai além de parâmetros meramente fisiológicos. Desse modo, extrapola a esfera da sua origem biológica e adentra questões de relevância psicológica, social, política e até ambiental. Assim, o que era uma "relação" se atualiza para o *status* de "relacionamento" com a comida, já que embute nela diversos significados que vão além da simples nutrição para sobrevivência¹⁴⁴ (JOHNSON, 2012).

Em vista disso, enseja destacar os distúrbios alimentares ligados a questões psicoculturais do indivíduo que também se refletem na transformação do vínculo biológico com a comida em um vínculo socioafetivo, rogando por tratamentos nutricionais que considerem a subjetividade dos indivíduos (TURATO, VIEIRA, 2010).

¹⁴³ Convém destacar que estudos mostram que os obesos fogem da utilização de medicamentos para controle da doença, pois acreditam que ao fazer isso estão cuidando de si mesmos. A crença surge da noção, em primeiro lugar, de que a efetiva necessidade de se utilizar remédios implicaria assumir integralmente a doença como parte do corpo vivido e encarar o grau da sua severidade. Em segundo, porque os remédios são vistos como elementos intrusos e sintéticos, capazes de gerar dependência química (ARAUJO, et al, 2019).

¹⁴⁴ Relato coletado pela pesquisa: "Eu acho que o meu peso é por causa da ansiedade [...] no final da tarde às vezes eu exagero, cada vez que eu penso numa coisa, até na própria gordura, 'puta eu estou gorda', eu vou lá e pego um negócio na geladeira [...] fico pensando em algum problema aí eu vou lá, pego uma bolachinha, pego uma fruta!" (ARAUJO, et al, 2019).

Similarmente, processos psicológicos são desencadeados nas crianças obesas desde tenra idade, sendo comprovado que elas lidam com sintomas de ansiedade e depressão, assim como significativo estresse relacionado a rejeição social¹⁴⁵ e situações de *bullying*¹⁴⁶, acarretando quadros de baixa autoestima¹⁴⁷ e a manutenção de débeis relacionamentos sociais¹⁴⁸ (ROCHA, et al, 2017).

Nesse sentido, a manutenção da obesidade durante a vida adulta também é percebida como um processo psicológico-social que reflete a falta de apoio familiar¹⁴⁹ ou suporte emocional para que o obeso cumpra um tratamento eficiente¹⁵⁰, podendo acarretar no apelidado "efeito sanfona" (ROCHA, et al, 2017).

Cabe aqui fazer um paralelo ao recorte da fome também enquanto elemento que pode ser compreendido por uma lente psicossocial, em que se distingue a efetiva "fome" do "desejo de comer". Enquanto a fome biológica está conectada aos estímulos de escassez energética, que remetem ao instinto animal pré-histórico, o apetite, por sua vez, traduz-se na busca do prazer e do desejo de satisfação, qualificando a comida como um tranquilizante (FILHO, BURD, 2010).

No início do seu desenvolvimento infantil, enquanto ainda chora para demonstrar suas necessidades, a criança pode acabar substituindo o que precisa pelo que efetivamente recebe. Um exemplo interessante é o da criança que chora para receber carinho ou porque sua fralda

¹⁴⁵ Relato coletado em pesquisa: "Eu nunca fui amante de esporte, era assim, elas me tiravam e eu aceitava. Era um bullying de me sentir, de ser excluída, mas eu mesma me excluía, entendeu? E eu percebia que era um bullying velado, porque era tudo muito velado, eu não chorava, entendeu. Porque eu entendia, eu não queria ferir as pessoas, que não queria atrapalhar a brincadeira delas, ah! eu sou gorda mesmo, ah, se der eu vou, só para fazer número, vou lá e jogo, mas eu ficava feliz da vida quando alguém pedia a bola, que eu era a dona da bola. Chamava eu para jogar e jogava meia hora brincava um pouquinho, algumas brincadeiras tipo betsy que não precisava muito de fôlego, não precisa correr" (YOSHINO, 2010).

¹⁴⁶ Relato coletado em pesquisa: "Então assim (...) eu lembro que a molecada falava: - "a gorda, baleia", tem coisas que você nunca vai esquecer (...) não sei nem se eu cheguei a ter colegas nessa fase, fui sempre à gordinha" (YOSHINO, 2010).

¹⁴⁷ Relato coletado em pesquisa: "Não tirava a camisa de jeito nenhum, nunca tirei, eu inventava que meu nariz sangrava se eu tirasse a camisa, não jogava bola porque meu nariz ia sangrar, isso a partir que eu engordei, antes eu andava sem camisa o dia inteiro, depois comecei a engordar aí criei peito, aí não tirava, do peito e da barriga, mais do peito" (YOSHINO, 2010).

¹⁴⁸ Relato coletado em pesquisa: "'Ah! você é tão simpática', eu sei eu sou legal, sou simpática eu sei, às vezes a gente tenta compensar uma coisa, assim, sabe assim? Talvez até para ser mais aceito, ser o palhaço da turma, sabe assim, a mais é brincalhona, talvez assim é uma forma de você chegar para você ser mais aceita, aí o que acontece" (YOSHINO, 2010).

¹⁴⁹ A falta de uma dinâmica familiar condizente também se demonstra nos núcleos em que mais membros possuem corpos obesos ou em que comportamentos pouco saudáveis são utilizados como modelo. A título de exemplo, cabem os seguintes relatos da pesquisa: "Meu avô morreu com não sei tantos anos fumando até morrer [...]. Sabe que isso era saúde, poder comer de tudo [...]. Quando viam uma criança gordinha, diziam 'a que lindo!'; "É tudo gordo! Meu marido também. Está com 103, 104 quilos [...]. Ela [filha] gosta de comer bastante, não sei se é uma coisa hereditária, porque ela [filha] também é bem gordinha [...]. Nosso problema é esse, a gente é de comer bastante; eu faço comida saudável, mas a gente não é de pegar aquele pouquinho. É todo mundo assim, gosta de comer" (ARAUJO, et al, 2019).

¹⁵⁰ Relato coletado em pesquisa: [...] assim, e o pior é isso para o gordo, quando você está lá fora e as pessoas tiram sarro é uma coisa, quando a sua família tira sarro isso dói que fere a alma" (YOSHINO, 2010).

está molhada. Apesar de sua necessidade real ser o afeto ou a fralda limpa, se os pais respondem oferecendo comida, sua visão pode se tornar distorcida, entendendo que o carinho, o afeto ou a higiene são sinônimos de comida (FILHO, BURD, 2010).

Com o passar do tempo, esse desejo de comer que pode até se demonstrar deslocado da real necessidade que o adulto tem, é o responsável, no mais das vezes, por produzir o efeito sanfona. Soma-se a isso a enorme oferta de produtos vendidos na sociedade de consumo com o esforço da publicidade em vincular ideias e desejos subjacentes aos produtos¹⁵¹. Assim, o resultado produzido por essa equação sai da esfera da fome biológica e se transforma em um apetite insaciável (FILHO, BURD, 2010).

Se por um lado tem-se a complexidade da concepção da fome sob o prisma moderno, por outro, tem-se também os modernos tratamentos para obesidade. Dentre eles, cita-se o procedimento da cirurgia bariátrica, que é tido por muitos como uma cura "mágica" para a doença, mas que acaba destrancando um baú de desafios distintos, que envolvem lidar com os sentimentos que estão na raiz da obesidade (TURATO, VIEIRA, 2010)¹⁵². De outra parte, o indivíduo pode acabar voltando ou até ultrapassando ao peso anterior à cirurgia.

Para além do aspecto psicológico, merece rubrica também a dimensão social dessa multifatorialidade. O mesmo estudo, conduzido por Bosi e Pinto, demonstrou que as mulheres obesas relatam que certos marcos sociais foram determinantes para contrair a obesidade, dentre os quais cita-se: o início da vida a dois¹⁵³, a gravidez e o pós nascimento dos filhos. Esses eventos parecem ser o estopim para a obesidade em vários dos relatos coletados (BOSI, PINTO, 2010).

Além disso, a pesquisa também aponta para outro contorno social da doença: a estigmatização¹⁵⁴ das pessoas obesas na sociedade. Em relatos, as participantes da pesquisa chegam a ser descaracterizadas enquanto indivíduos singulares, sendo confundidas com o

¹⁵¹ O ato de comer recebe outras conotações que também se aliam à ideia do comer emocional ou do comer como ato diverso do desejo real pretendido. Alguns exemplos que podem ser citados neste ponto é o uso do verbo "comer" com conotação sexual, que já denota uma possível relação entre os desejos libidinosos reprimidos e a comida, assim como o comer emotivo, que se utiliza da mastigação como forma de destruição de sentimentos ou como maneira de se livrar de emoções hostilizantes (FILHO, BURD, 2010).

¹⁵² Relato coletado pela pesquisa: "A gente tenta, tenta e não consegue perder peso...eu fico mais triste é que eu não consigo perder o peso. Mesmo fazendo a dieta...eu deveria perder pelo menos uns 40 quilos...eu faço de tudo (sorriso)...pra...fazer a redução do estômago, porque todos os regimes eu fiz, mas nada consegui" (TURATO, VIEIRA, 2010).

¹⁵³ Relato coletado em pesquisa: "[...] depois que eu casei foi aumentando, só aumentando, não conseguia mais emagrecer, já tentei tudo quanto é coisa, regime de novo, aqueles diet shakes, regime de novo, não adiantou mais, aí só engorda, aí fui cento e cinco, cento e dez, cento e quinze, cento e vinte e dois, aí eu comecei a correr atrás, aí eu emagreci para cento e dezoito, aí eu sai de férias no final de ano e cheguei a cento e trinta, aí extrapolei" (YOSHINO, 2010).

¹⁵⁴ Por estigmatização entende-se aspectos corporais e físicos que levam a uma concepção simbólica negativa relacionada à moral do indivíduo (YOSHINO, 2010).

atributo em si: "gorda"¹⁵⁵. O problema detectado foge ao simples padrão discriminatório, por seu elemento central se tratar de um adjetivo que deveria ser apenas um atributo comum.

Assim, a identidade do indivíduo passa a corresponder à nomenclatura "gordo" antes mesmo de qualquer outro tipo de reconhecimento social, o que demonstra uma perspectiva antropológica do corpo, a partir da qual o ser humano é identificado e julgado exclusivamente por sua aparência (YOSHINO, 2010).

Pode chegar até mesmo a se tornar parâmetro negativo para a vida alheia, sendo apontado como exemplo do que "não se deve fazer" com a própria vida e o próprio corpo¹⁵⁶. Nota-se, portanto, a redução do obeso ao seu peso, como se a essência de quem ele é se restringisse ao peso que consta na balança.

Por essas razões, repare aqui na semelhança entre o peso simbólico atribuído à gordura e o valor discriminatório vinculado à velhice, enquanto o quarto fator de configuração da hipervulnerabilidade do idoso. Enquanto o idoso é desvalorizado na sociedade, o obeso sofre com sua despersonalização e estigmatização, sendo reconhecido apenas pelos símbolos vinculados ao atributo da gordura, forçados no imaginário coletivo como sinônimos de obesidade.

No esforço de demonstrar a força que o imaginário coletivo possui, ao incutir símbolos à pessoa obesa, compete mencionar que diversos estudos vêm demonstrando a percepção negativa do sobrepeso já entre as crianças. Desenvolve-se o que pode ser chamado de um comportamento "anti-gordura", a partir do qual a criança discrimina e atribui conotações negativas a colegas gordos em comparação a colegas magros (DURANTE, et al, 2014).

Ainda entre as crianças, foram conduzidas pesquisas que demonstram os símbolos que elas atribuem às que são gordas e às que são magras. Enquanto as primeiras são percebidas como preguiçosas, menos academicamente competentes e menos inteligentes, as crianças magras são encaradas como mais simpáticas, mais espertas e mais gentis. Em um paralelo entre as qualidades competência e amigabilidade, as crianças gordas são vistas como mais amigáveis, enquanto as crianças magras como mais competentes (DURANTE, et al, 2014).

A percepção negativa dos corpos obesos desde a infância¹⁵⁷ é carregada durante a juventude até transpor a fronteira da vida adulta. Esse comportamento pode ser constatado a

¹⁵⁵ Relato coletado pela pesquisa: "O pessoal quando vê uma gorda de longe, como eu te digo, por exemplo: Lá vem a Maria e a mãe dela, não, o pessoal não diz assim, diz: lá vem a Maria e a gorda, aquela mulher gorda. Pessoal até diz que gorda não tem nome, perde até o nome; é gorda, é gorda" (BOSI, PINTO, 2010).

¹⁵⁶ Relato coletado em pesquisa: "ser gorda é ser separada do mundo. Ser afastada da sociedade. Ser falada. Ouvir xingamento e ser humilhado. Ouvir 'Você quer ficar assim filho?'"(SILVA, 2017).

¹⁵⁷ Relato coletado em pesquisa: "na época de escola quando você gosta de uma menina, a menina não quer nada com você por que você é gordo, a única coisa que (...) que eu ficava mais triste e eu me bloqueava, porque eu tinha medo, eu não ia ter chance nunca (...)." (YOSHINO, 2010).

partir de estudos que demonstram a preferência de pessoas por se relacionarem amorosamente com pessoas não obesas¹⁵⁸ e pela impressão partilhada socialmente de que obesos têm menos chances de manter relacionamentos estáveis¹⁵⁹ (SEGAL, CARDEAL, CORDÁS, 2002).

Considerando isso, não é de se abismar que o círculo social da família seja um dos mais tóxicos à criança obesa, demonstrando inclusive que os próprios pais têm maior resistência ao corpo dos filhos e, por essa razão, possuem dificuldade em construir com eles uma relação afetiva duradoura. A falta de afeto que resulta dessas dinâmicas familiares contribui para intensificar as emoções, que acabam retroalimentadas pela comida (ROCHA, et al, 2017).

A estigmatização do corpo obeso na vida adulta passa então a ser identificada pelos olhares indiscretos, as piadas socialmente aceitas, os insultos cotidianos e até a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Entre as situações de exposição e os padrões culturais inacessíveis disseminados pela mídia, os obesos passam a buscar tratamentos invasivos sem comprovação de eficiência clínica ou sem o devido acompanhamento profissional (BOSI, PINTO, 2010).

Em pesquisa realizada por Turato e Vieira, da Universidade Estadual de Campinas, foi detectado outro espectro dessa estigmatização, em que as próprias pessoas que convivem com a doença rejeitam a obesidade e o corpo obeso, demonstrando que elas vinculam o excesso de gordura a um comportamento e um corpo doentes (TURATO, VIEIRA, 2010)¹⁶⁰.

No quesito da rejeição social dos obesos, não se pode ignorar o papel da mídia em reforçar padrões estéticos de magreza, vinculando valores como sucesso à aparência do corpo. Assim, a subjetividade dos indivíduos parece ser qualificada pelo corpo, de modo que a aparência física resume cada pessoa perante a sociedade, principalmente considerando a máscara adotada pelo século XXI enquanto "século da saúde" (SUDO, LUZ, 2010).

No sentido de demonstrar a complexidade dos processos envolvidos no seu tratamento, convém percorrer noções introdutórias sobre o "corpo", em retrospecto filosófico.

¹⁵⁸ Relato coletado em pesquisa: "Ah! (...) você fica mocinha, você quer arrumar um namorado (...) imagine que, gordo namora? Gordo não namora, gordo (...) quem vai querer namorar gordo? E sofre, por que você sofre o preconceito (...). E mais, imagina que você namora alguém sendo gordinho assim, você sofre, você sofre (...)" (YOSHINO, 2010).

¹⁵⁹ Relatos coletados em pesquisa: "No dia que eu conheci meu marido, foi engraçado, ele era bonitinho. Eu olhei para ele assim, ele estava totalmente bêbado, todo mundo reparou nele na boate (...) Ele estava com uma turma, mas foi muito engraçado, esse amigo dele veio falar comigo: "meu amigo está tão bêbado, que ele quer falar com você, eu falei: "ai meu Deus, tem alguma coisa errada aqui". Para você ver, eu não acreditei que ele por ser bonito, todo descoladão, pudesse se interessar por mim, isso foi a vida inteira". "Eu casei com o meu namorado, foi o único que conseguiu namorar uma pessoa gorda, acho que por desespero de causa na época, resolvi casar com ele" (YOSHINO, 2010).

¹⁶⁰ Relato coletado pela pesquisa: "Eu comecei a ver que eu não estava bem, estava ficando cada vez mais obesa, mais horrível, eu falo horrível mesmo, porque quem é gordo é horrível" (TURATO, VIEIRA, 2010).

Inicialmente, cumpre mencionar que este tema é objeto de diversos campos da ciência e que o enfoque proposto no presente trabalho é a sua compreensão por lentes antropológico-sociais, visando maximizar o entendimento sobre a obesidade enquanto doença do corpo.

Pela ótica delimitada, o corpo pode ser compreendido como um "suporte de signos", que é significado a partir dos fenômenos que a ele atribuem sentido. É, portanto, indissociável do contexto social, já que o signo depende da sociedade para ser reconhecido. Por isso, por exemplo, não é possível explicar as intervenções estéticas ou os procedimentos clínicos se atentando apenas a um caráter biológico (FERREIRA, 1994)¹⁶¹.

O corpo pode ser compreendido como um organismo de duas camadas. Enquanto o corpo habitual reflete seu *status* "normal", o corpo doente, por sua vez, pode ser assimilado como a camada atual do corpo em dado marco temporal (MERLEAU-PONTY, 1999).

O desafio reside em como o corpo habitual significa a doença. Novamente se demonstra a fusão entre o espectro social e o corpo, pois, no mais das vezes, o corpo habitual é significado a partir de signos sociais. Em outras palavras, o corpo entende "estar doente" pelos signos: faltar ao trabalho, não ter vontade de sair, sentir-se cansado para as atividades físicas e de lazer (FERREIRA, 1994).

Porém, pode acontecer uma desconexão entre o corpo habitual e o corpo atual quando passam por processos de doenças psiquiátricas ou crônicas, por exemplo, que modifiquem de forma deveras permanente sua relação com o corpo. Nessa lógica, o exemplo do membro fantasma¹⁶² explica o paradoxo psicológico que se instaura, em que o tempo pessoal fica preso a estruturas passadas, apesar de o tempo real ou impessoal continuar correndo, atualizado à nova realidade do sujeito (MERLEAU-PONTY, 1999).

Assim, o indivíduo doente enxerga seu corpo atual como o mesmo corpo habitual que tivera no passado, ou seja, visualiza seu corpo presente de modo desconexo à realidade, que se traduz no seu corpo atual (MERLEAU-PONTY, 1999). Observa-se, pois, que a origem na complexidade da obesidade se centra na também complexa noção do corpo, que pode, portanto, ser apontado como um objeto polissêmico (BOSI, PINTO, 2010).

¹⁶¹ "O corpo é um reflexo da sociedade, não sendo possível conceber processos exclusivamente biológicos, instrumentais ou estéticos no comportamento humano. Ao corpo se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base de nossa vida social. Por sua vez, o corpo é emblemático de processos sociais. Neste sentido, o estudo do corpo torna-se imprescindível não só para especialistas das áreas biomédicas como para os cientistas sociais" (FERREIRA, 1994, p. 103).

¹⁶² "No momento mesmo em que meu mundo costumeiro suscita em mim intenções habituais, não posso mais, se sou amputado, juntar-me efetivamente a ele, os objetos manejáveis, justamente enquanto se apresentam como manejáveis, interrogam uma mão que não tenho mais. (...) Como posso perceber objetos enquanto manejáveis, embora não possa mais manejá-los? É preciso que o manejável tenha deixado de ser aquilo que manejo atualmente para tornar-se aquilo que se pode manejar, tenha deixado de ser um manejável para mim e tenha-se tornado como que um manejável em si" (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 122-123).

Por conseguinte, não é de se estranhar que as pessoas não considerem se situar dentro do grupo dos obesos. A pesquisa de Bosi e Pinto, realizada com mulheres obesas entre 28 e 56 anos, demonstrou que elas se percebem como "gordas", "gordinhas" e "bem fortes". Sendo assim, o termo "obesidade" em seu imaginário fica restrito apenas a casos limítrofes de excesso de peso e não serviria para sua auto-classificação (BOSI, PINTO, 2010).

Cumprе mencionar que o estudo endossa a percepção doutrinária de que a atenção com o corpo nas classes sociais mais baixas é menos preponderante. Isso porque, os relatos coletados pelos estudos também demonstram uma visão utilitarista das mulheres pelo seu corpo, que se vê adequado desde que as mantenha produtivas. Não surpreende, portanto, que essas mulheres apenas tenham constatado problemas de peso, após o surgimento de uma doença conexas, como hipertensão ou diabetes (BOSI, PINTO, 2010)¹⁶³.

Ressalte-se que, novamente, o aspecto social do peso é imanente à obesidade, pois a lente socioeconômica também influencia diretamente no seu controle e nas suas formas de tratamento. *Verbi gratia*, é verossímil afirmar que o consumo de alimentos *in natura* (frutas, legumes e hortaliças) é mais acessível aos indivíduos com maior renda e escolaridade, de modo que pode-se falar em uma correspondência entre os níveis socioeconômicos e culturais e o perfil alimentar da população (PINHO, et al, 2012).

Tal-qualmente pode se atestar que a reação inicial das pessoas com obesidade é a negação da condição do corpo¹⁶⁴, em que elas não assimilam a obesidade em seu "corpo vivido"¹⁶⁵, e apenas após esta fase inicia-se a busca pelo tratamento da doença. De maneira geral, é verificado que o processo de tomada de decisão para se submeter a tratamento costuma corresponder ao surgimento das outras doenças mencionadas¹⁶⁶, percebidas com menor rejeição que a obesidade (ARAÚJO, et al, 2019).

Por essa razão, cabe alegar que os obesos acabam procurando atenção médica por outras razões, apenas quando se sentem efetivamente "doentes", o que demonstra que a obesidade, em si, não faz soar o sinal de alerta¹⁶⁷. Tanto que, é apenas quando sentem sintomas associados paralisantes, que adotam comportamentos de preocupação e autocuidado (ARAÚJO, et al, 2019).

¹⁶³ Relato coletado pela pesquisa: "Antes eu não pensava nisso [peso], eu nem me olhava no espelho não, mas a ficha caiu quando tive esse problema da dor nos pés" (BOSI, PINTO, 2010).

¹⁶⁴ Relato coletado pela pesquisa: "Não tem problema, e o peso...aaa está normal [...] Não é muito que incomoda. [...] Eu vivo bem" (ARAÚJO, et al, 2019).

¹⁶⁵ Concepção que pode ser traduzida de forma análoga à noção do corpo atual (ARAÚJO, et al, 2019).

¹⁶⁶ Relato coletado pela pesquisa: "O médico falou, explicou todos os problemas, então você cria uma consciência [...]. É claro que você sabe que se você engordar, se você for sedentário, vai acontecer alguma coisa [...], mas você só fica atenta quando acontece [...]. A gente acha que nunca vai chegar lá" (ARAÚJO, et al, 2019).

¹⁶⁷ Relato coletado pela pesquisa: "Por enquanto, está tudo bem ainda; faço todo o serviço, cuido de tanta coisa e está indo bem" (ARAÚJO, et al, 2019).

Ante o exposto, é lícito deduzir que uma conceituação estritamente clínica e pragmática da doença pode levar a conclusões obtusas. Para um olhar mais aguçado sobre o tema, é necessário abordar outros conceitos da área da saúde, no intuito de esmiuçar o fenômeno da obesidade, pois trata-se de uma doença multifatorial, que carece de tratamento integrado entre os setores da saúde.

Em síntese, enseja ressaltar que o corpo possui sua extensão biológica, cujo enfoque se dá aos seus aspectos clínicos, mas também sua extensão individual e personalíssima, que é permeada por símbolos culturais e construída a partir de influências sociais e vivências que impactam o cenário psicológico adstrito a cada pessoa.

Brindando às noções de fome, corpo e obesidade, conforme abordados neste capítulo, destaca-se a existência de dois modelos médicos distintos, a partir dos quais se pode explicar ou significar uma doença: o biomédico e o biopsicossocial.

Enquanto o modelo biomédico se apoia essencialmente nos referenciais das biociências, o modelo biopsicossocial assume a psicossomática¹⁶⁸ em um movimento de integração das diversas áreas de conhecimento da saúde, com vistas a tratar do ser doente de forma holística. Coerentemente, ele coaduna corpo, mente e contexto, em um modelo de investigação das doenças (TOLEDO, et al, 2019).

Nesse sentido, emerge o olhar da obesidade como um fenômeno biopsicossocial, que vai além de um olhar estritamente clínico (SOUZA, et al, 2019). É dizer, a condição se apresenta como um fenômeno complexo e multifatorial, que implica a necessidade de um tratamento multidisciplinar, sendo descabido ignorar sua relevância social. Tanto pela representatividade dos seus números na sociedade brasileira, quanto pela importância que o aspecto social tem no desenvolvimento e convivência com a doença.

3.2. O consumidor obeso no mercado de consumo

Já foi sustentada neste capítulo a importância de uma abordagem biopsicossocial ao obeso, cuja condição se revela muito mais complexa do que aparenta inicialmente em uma análise superficial. O presente trabalho evolui então para compreender as dinâmicas de consumo que tangenciam o consumidor obeso, no intuito de investigar a efetividade da sua proteção pelo arcabouço normativo do CDC.

¹⁶⁸ Termo cunhado por Johann Heinroth, que reúne a mente (psico) e o corpo (somática) em um só (TOLEDO, et al, 2019, *apud*, MARCO, 2006).

O caminho percorrido no tópico 3.1 perpassou o conceito de estigma, que pode ser correlacionado à noção latente da "gordofobia". Isso porque, a estigmatização do obeso é uma das formas de gordofobia possíveis, sendo por ela abarcada. No entanto, ambos diferem do que ir-se-á conceituar enquanto opressão estética.

A diferenciação entre os conceitos é fundamental para que se compreenda a posição do consumidor obeso perante a sociedade e suas relações de consumo, lembrando que a gordofobia será tratada neste trabalho com recorte voltado aos obesos. Ou seja, ainda que o conceito possa abarcar de forma mais ampla diversos corpos gordos, que sejam considerados fora do padrão, o presente estudo irá se voltar apenas aos sujeitos obesos.

A gordofobia pode ser definida como uma forma de discriminação estrutural das pessoas obesas que, para além da hostilização física dos seus corpos, envolve aspectos sócio-culturais de segregação e inferiorização (ARRAES, 2014). Em outras palavras, trata-se do preconceito ou da estigmatização do corpo obeso por opressão estrutural.

Assim, a gordofobia não se encerra nos comentários pejorativos, no *bullying*, nos comportamentos depreciativos ou na desvalorização social da pessoa. Dentro do recorte proposto, ela pode ser traduzida como a exclusão social propiciada pelas estruturas próprias da sociedade (RANGEL, 2018).

Vale reparar, por exemplo, nas medidas das catracas utilizadas nos transportes públicos¹⁶⁹ ou no tamanho padronizado dos assentos dos veículos¹⁷⁰: ambos são desenhados utilizando como referencial um corpo magro. Esse perfil magro é adotado pelos fornecedores como "padrão" e exclui da oferta de produtos e serviços a parcela da sociedade com medidas corpóreas maiores. É só observar as medidas das poltronas em aerolíneas ou em teatros, cinemas e casas de espetáculos.

Em se tratando de assentos em aviões, o mercado abre margem para diversas condutas das empresas de aviação. Há companhias aéreas, por exemplo, que obrigam os passageiros obesos a adquirirem um assento extra para que tenham conforto durante a viagem enquanto outras cobram taxas extras para acomodar obesos. Destaca-se, inclusive, o caso da Samoa Air,

¹⁶⁹ Convém mencionar o caso da consumidora Rosimeire Bastos, que ficou presa na catraca do coletivo e teve que aguardar até o ônibus chegar ao terminal para que obtivesse auxílio médico. (AGUIAR, 2018).

Assim também, o seguinte relato em pesquisa: "Tem cinco anos já que eu não passo nas catracas, porque diminuíram as catracas tudo, antigamente era mais folgada, né? Aí minha coxa é gorda, né? Não passa né? Se fosse só a barriga, passava, mas eu sou toda gorda. (...) Porque só você não ter a vergonha de entrar por trás... não, tem vezes que eu entro por trás dá vontade de sair dando murro em todo mundo" (SILVA, 2017).

¹⁷⁰ Relato em pesquisa: "[...] já usei [assento preferencial], mas eu não gosto de usar não, porque eu ocupo eles todos e fico com vergonha da pessoa ta passando e a bichinha tá em pé porque eu to ocupando dois lugares ... fico com medo dos outros reclamarem comigo 'Ah, usando dois lugar!', aí eu nem uso" (SILVA, 2017).

uma companhia que discrimina os consumidores para cobrar seus bilhetes conforme o peso do cliente. Ou seja, a tarifa cobrada varia conforme o corpo do consumidor (BLAIR, 2016).

Assim também, a falta de aparelhos médicos adequados para fazer exames em obesos¹⁷¹ e a propagação de um discurso médico discriminatório, demonstram tanto a inabilidade dos fornecedores em compor uma sociedade acessível aos corpos obesos, quanto o despreparo no atendimento a esses grupos. Dito de outra maneira, as relações de consumo, indissociáveis para a integração social dos obesos, encontram-se em desequilíbrio.

Evoca destacar que este tipo de preconceito estrutural ainda é tímido na literatura, sendo que os espaços em que o debate acerca da gordofobia recebe mais destaque residem no ambiente digital, por intermédio de grupos de apoio entre obesos ou publicizados por *influencers* e formadores de opinião conectados ao movimento *body positive*¹⁷². Alguns dos perfis que se destacam são os de modelos *plus size*¹⁷³, assim como páginas semelhantes ao "movimento corpo livre"¹⁷⁴.

Tanto que o termo "gordofobia" não é descrito pelos dicionários formais da língua portuguesa, sendo encontrado apenas no Dicionário Informal, no Dicio, e em mais uma ou outra plataformas alternativas de busca de palavras (a exemplo do Infopedia). Nos termos do Dicio, a gordofobia retrata uma "aversão a pessoas gordas", que se efetiva pelo preconceito, intolerância ou sua exclusão social (DICIO, 2021).

Cumpra apontar que, apesar de parecer muito intensa a opção pelo termo "aversão", os relatos trazidos nas pesquisas do tópico anterior correspondem a esta visão do preconceito por repulsa ao corpo gordo. De sorte que independe se perpetrado pelas próprias pessoas que convivem com a doença ou pelos demais membros da sociedade. Restou testemunhado que desde a infância os indivíduos aprendem a discriminar os obesos e mantêm este comportamento até a vida adulta.

A opressão estética, no que lhe diz respeito, é um sintoma da sociedade moderna que atinge todas as parcelas da sociedade, disseminando o medo e a rejeição ao próprio corpo de

¹⁷¹ Em vista da quantidade de tecido adiposo, exames como a ressonância magnética carecem de máquinas específicas. As máquinas tradicionais de ressonância costumam suportar apenas até 120 kg, sendo que há vários equipamentos médicos para exames de imagem (como ultrassonografia), que se limitam aos 100 kg. Assim, em termos de ressonância, seria indicado que as clínicas ofertassem o exame de "Ressonância Magnética de Campo Aberto", visto que esse aparelho possibilita examinar de forma confortável pacientes de até 200 kg (EXCELLENT RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, 2020).

¹⁷² Movimento popular nas redes sociais, que destaca a positividade em relação ao corpo, propagado pela *hashtag #bodypositive*.

¹⁷³ Modelos com corpos a partir do tamanho 44, que se situam fora do espectro padrão das modelos "tradicionais".

¹⁷⁴ Página no instagram com 435 mil seguidores, que trata da aceitação corporal para todos os tipos de corpo.

forma generalizada. Com a popularização e ampliação do acesso aos meios de comunicação, a reprovação por "ser gordo" vai sendo reforçada e sendo inculcada como signo social.

A distinção entre opressão estética e gordofobia transparece ao se comparar a disponibilidade de produtos no mercado de consumo. Por exemplo, ao passo que uma pessoa com corpo dentro do padrão pode se sentir mal ou desconfortável com sua aparência e, por isso, acabar precisando provar diversas roupas até encontrar uma que atenda suas necessidades, o obeso não encontra roupas que consiga provar na maioria das lojas brasileiras.

É dizer, opressão estética para se conformar a um tipo de corpo ou a um padrão estético não se compara a não ter o direito a entrar em uma loja de roupas e poder encontrar algo em tamanho que sirva¹⁷⁵ (SILVA, 2017).

Para além disso, a opressão contrasta com a necessidade que muitos obesos enfrentam de precisar encomendar roupas, visto que as lojas não disponibilizam as peças em tamanho maior a pronta entrega. Diferentemente do resto da população, os obesos chegam a pagar mais caro pelas roupas por conta do tamanho (SILVA, 2017). Nesse sentido, é lícito afirmar que os consumidores obesos sofrem violações cotidianas ao seu direito à igualdade e à integração social.

Cabe citar mais alguns exemplos que demonstram a gordofobia como estrutura social dominante, quais sejam: o tamanho dos cintos de segurança padrão, os elevadores que não consideram pessoas obesas ao construir suas estruturas, a ergonomia das cadeiras, a estrutura dos restaurantes, entre outros (SILVA, 2017).

A título de exemplo, compete refletir sobre as dimensões dos corredores nos restaurantes. Sabe aquele local recém inaugurado que costuma ter fila de espera? Já parou para pensar sobre a dificuldade de pessoas obesas em circular pelo local cheio de mesas coladas umas às outras?

Pensando na adaptação às necessidades do obeso, a cidade do Rio de Janeiro aprovou o PL 107/2018, que obriga os estabelecimentos de alimentação da capital a deter assentos especiais para pessoas obesas. Além disso, outros estados e municípios também possuem propostas normativas semelhantes para resguardar os direitos do nicho em questão (DIÁRIO DO RIO CLARO, 2018).

Assim também, as cadeiras de bar com braço não são acessíveis às pessoas obesas por restringirem seu espaço de forma desconfortável. Nesse sentido, até os ambientes escolares

¹⁷⁵ Pesquisa realizada com 21 lojas de grife constatou que a maior numeração constante em algumas dessas lojas era o tamanho 46, sendo que em diversas delas, o maior tamanho era 42 (SILVA, 2017, *apud*, BARRETO, 2013).

geram receio aos estudantes obesos, pois as carteiras escolares são alvo de preocupação quanto ao suporte do seu peso, assim como a locomoção pelos corredores da sala de aula.

Não à toa, o Estado de São Paulo aprovou o PL 894/2016, tornando obrigatórios os assentos especiais para obesos em todos os estabelecimentos de ensino (públicos e privados) e em todos os níveis de educação, à proporção de 5% do total de cadeiras das dependências (TERRA, 2018).

Depreende-se, pois, que toda a estrutura de serviços do mercado de consumo é pensada para corpos magros¹⁷⁶, não só dificultando a integração dos obesos, como os afastando da educação, do lazer e de outras experiências sociais. Isso é o que se elegeu chamar de gordofobia estrutural: a mensagem transmitida pela sociedade de que o gordo não deve ocupar aqueles lugares já que ele não cabe nos mesmos locais que os magros.

Importa assinalar também as outras formas de gordofobia que se acentuam na sociedade brasileira, quais sejam: o preconceito e a intolerância. Em vista do recorte proposto, passar-se-á à análise de casos envolvendo a gordofobia médica, por se tratar de um tipo de preconceito imbuído aos serviços de saúde prestados no mercado de consumo. Não será dado enfoque exclusivo a outras espécies de preconceito e intolerância, por fugirem ao tema diretamente investigado.

No que tange os serviços de saúde, para além dos registros envolvendo a falta de equipamentos adequados, há também diversos casos noticiados da denominada "gordofobia médica", que pode ser concebida como o preconceito contra pessoas obesas pela comunidade prestadora de serviço de saúde, negando atendimento padronizado a esses pacientes.

É o caso das pacientes Thayná Bustamante¹⁷⁷, Andréa Gouvea¹⁷⁸ e Renata Maldonado¹⁷⁹, que figuram entre os mais de oitenta relatos apurados e noticiados em 2019, considerados como casos de incidência de gordofobia médica, descrita como "tratamento desrespeitoso aos pacientes obesos no âmbito da assistência à saúde" (GOMES, 2019).

¹⁷⁶ Relato em pesquisa: "O mundo não tá preparado pro obeso, infelizmente! E é tudo: a gente tem que pensar na cadeira que não suporta, a gente tem que pensar no banco do carro, a gente tem que pensar na posição da cama" (SILVA, 2017).

¹⁷⁷ Depoimento de Thayná Bustamante: "Eu não aguentava de tanta dor. O médico me atendeu na cadeira mesmo e nem tocou em mim. Só disse que não poderia fazer a cirurgia porque era arriscado operar alguém enorme de gorda. Ele me mandou fazer hidroginástica porque o lugar de hipopótamo era na água" (GOMES, 2019).

¹⁷⁸ Depoimento de Andréa Gouvea: "Aos 10 anos, um médico me disse que eu não casaria por causa disso. Perto dos 21 anos, uma endocrinologista avisou que eu morreria em decorrência do meu peso. Saí chorando."

"Fui tirar uma pinta, e ele disse que removeria por questão de saúde, já que eu claramente não ligava para estética. Ainda falou para eu me cuidar, pois, pelo meu corpo, via-se que eu não era saudável." (GOMES, 2019).

¹⁷⁹ Depoimento de Renata Maldonado: "Você é enorme de gorda, nunca deveria ter engravidado. É relaxada. Vou prescrever oito unidades de insulina diariamente para evitar que você fique diabética, porque provavelmente isso vai acontecer. Disse que eu perderia o bebê." (GOMES, 2019).

Essas condutas são condenadas pelo art. 23 do Código de Ética Médica¹⁸⁰, em seu Capítulo referente aos Direitos Humanos, porém, a existência de tal dispositivo não parece coibir a postura dos médicos, que continuam agindo de maneira gordofóbica perante os pacientes obesos. Ao fazer isso, eles adotam uma postura incoerente com sua profissão de "cuidador" e negligenciam o obeso, esquecendo de tratá-lo como um ser humano com uma doença multifatorial e assumem que ele é o seu peso (CEM, 2010).

Interessa destacar que, ao contrário do que ocorre com outros tipos de preconceitos, a exemplo do racismo ou do sexismo, o obeso não é visto com compaixão pela sociedade. Pelo contrário, ao invés de ser considerado uma vítima da estrutura discriminatória, a crença ilusória e míope da sociedade, de que o obeso é obeso porque assim o quer, faz com que ele seja condenado socialmente, deslegitimando a possibilidade de receber qualquer tratamento humanitário (SILVA, 2017).

3.3. A proteção do CDC ao consumidor obeso e o instituto da hipervulnerabilidade

Diante do cenário concebido ao longo do trabalho, o que se pretende neste tópico é arrematar a análise proposta e observar se é possível responder a seguinte pergunta: o consumidor obeso é hipervulnerável?

Unindo o marco teórico abordado no decorrer dos capítulos, as análises distintivas dos grupos hipervulneráveis, o cenário da obesidade no país e a realidade do consumidor brasileiro obeso, partir-se-á, enfim, para o tópico de conclusão do trabalho, em que será feita a verificação das possíveis conclusões sobre o tema proposto, assim como a reflexão acerca da relevância dessas conclusões para a tutela dos direitos do obeso nas relações de consumo.

Destarte, a análise comparativa realizada no segundo capítulo aventou três pontos de interseção entre os hipervulneráveis investigados, quais sejam: 1) sua gênese extra-protetiva constitucional, 2) a identificação de uma condição de vulnerabilidade agravada multifatorial, 3) legislações ou dispositivos normativos exclusivos.

Trazendo para o contexto dos obesos, consoante análise permeada no decurso do terceiro capítulo, é lícito sustentar que os obesos partilham da segunda característica suscitada. É dizer, a obesidade pode ser descrita como uma condição biopsicossocial, que enseja vulnerabilidade agravada.

¹⁸⁰ É vedado ao médico: Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto (CEM, 2010).

Isso porque, é um fenômeno de duração indeterminada, que costuma se perdurar ao longo do tempo. Pela complexidade da condição, que possui caráter multifatorial (envolvendo questões biológicas, psicológicas e sociais), a doença enseja a noção de permanência, tornando-se desafiador romper com o ciclo da obesidade.

Compete ressaltar que, após analisar o fenômeno da obesidade, ficou mais claro o aspecto multifatorial também das demais condições investigadas ligadas aos idosos, às crianças e adolescentes e às pessoas com deficiência. Todas as condições atreladas a esses grupos promovem repercussões sociais e psicológicas que vão além de uma condição meramente físico-clínica.

Uma análise superficial das três características levantadas *in casu* poderia apontar para sua distinção no quesito da gênese constitucional extra-protetiva. Porém, em que pese não se tenha identificado uma disposição constitucional específica voltada para a tutela exclusiva dos obesos, vale destacar que o nicho permanece sob a tutela do art. 5º, portanto, sob a guarda do direito à igualdade e à não discriminação negativa.

Em vista disso, conforme delineado no tópico 3.2, não há como se desprezar o cenário instaurado de gordofobia estrutural, que se faz presente de modo indiscriminado no mercado de consumo, sendo vinculado à generalidade dos serviços e produtos fornecidos.

A gordofobia estrutural é, pois, o alicerce flagrante das condutas abusivas cometidas contra o consumidor obeso. Contrariando o art. 39, IV, as diversas condutas mercadológicas apuradas no tópico 3.2 aproveitam da condição de obesidade para obrigar os consumidores a circunstâncias desconfortáveis e conjunturas excludentes (BRASIL, 1990).

A exclusão social dos obesos pode ser retratada desde os serviços pouco acessíveis, à escassez de produtos adaptados ou à própria deficiência generalizada na oferta voltada ao nicho. Cabe aqui um paralelo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que demonstra a preocupação do legislador com a oferta de produtos inclusivos, confeccionados especificamente para as crianças e adolescentes.

Essa disposição obriga os fornecedores à oferta de produtos e serviços que respeitem a condição peculiar da criança e do adolescente. Na mesma linha, convém ponderar se uma determinação semelhante deveria ser desenhada em prol dos obesos, com vistas a assegurar que sua demanda seja suprida.

Contrariamente, apesar do crescimento paulatino de segmentos como o de lojas de roupas *plus size*, os números não condizem com a realidade. De um lado estão os 41 milhões de consumidores obesos, de outro estão as poucas lojas com produtos acessíveis a eles. A título de exemplo, menciona-se o segmento de vestuário, em que apenas 25% das lojas de

varejo comportam tamanhos maiores (acima do 44) (CAMPOS, 2020); (ABPS, 2018); (LOURENÇO; PEREIRA, 2019).

Ainda assim, conforme apurado, mesmo em lojas especializadas ou que se publicizam enquanto marcas de moda acessível, é provável encontrar apenas até o número 50 ou 52, excluindo o público que se enquadra acima disso (poucas lojas inclusivas vendem até o tamanho 70, por exemplo) (ABPS, 2018).

Conforme pesquisa da Associação Brasileira de Plus Size (ABPS), 77% dos consumidores obesos relatam dificuldade em encontrar opções de marcas com produtos de bom caimento (ABPS, 2018). Contudo, em 2018, o segmento faturou cerca de 7,2 bilhão de reais (ABPS, 2018); (TERRA, 2019).

Em face deste cenário, destaca-se a função integrativa do Estatuto das Pessoas com Deficiência (EPD), que pretende garantir a participação da pessoa com deficiência na vida social. O Estatuto faz isso a partir da delimitação do conceito de acessibilidade, propondo a diminuição de barreiras para que a PcD possa integrar os mesmos espaços coletivos e sociais do resto da comunidade.

Um arcabouço semelhante poderia contribuir para que os obesos encontrassem mais abertura e conforto em participar da esfera social. Ainda que o próprio EPD traga disposições aplicáveis aos obesos que possuem "mobilidade reduzida", permanece a falta de estruturas desenhadas especificamente para tamanhos de corpo grandes.

Nesse sentido, não é suficiente agrupar os obesos na mesma política de reserva de assentos voltada às PcD. Deve ser respeitada a dimensão do corpo desse consumidor, de modo que os serviços e produtos sejam adaptados ou modificados para se adequar a sua existência, sem que isso seja opcional. Afinal, constitui direito do consumidor obeso a sua participação na sociedade, assim como a sua proteção contra a discriminação corporal negativa.

Nesse sentido, convém refletir sobre o cabimento da imposição de regras de reserva obrigatória também à produção de vestuário ou de quaisquer outros produtos relevantes ao consumidor obeso (a exemplo de mobiliário, acessórios de carro/transporte, entre outros). Considerando a junção de um mercado que faz girar mais de 7 bilhões de reais por ano, em face da tímida oferta de produtos acessíveis ao seu corpo, convém recomendar que os fornecedores cumpram cotas de produtos voltados aos obesos.

Esse imperativo acarretaria em uma maior oferta de roupas, cadeiras, sofás, enfim, bens e serviços confortáveis a esse consumidor, catalisando a democratização do mercado de consumo. Questiona-se então: esta socialização não seria dever do Estado, assim como o fez

ao conduzir as disposições intervencionistas voltadas à ampliação do acesso aos consumidores com deficiência?

De forma geral, no que se refere ao seu esqueleto consumerista, outras disposições do EPD também contribuem com ideias para se tutelar a integração social que aproveitariam aos obesos, vide a imposição de regras às construtoras e de exigências aos demais locais de acesso coletivo. Considerando a gordofobia que se verifica na infraestrutura dos ambientes privados, cumpre refletir sobre os impactos de uma legislação semelhante ao EPD no que se refere à democratização do espaço.

Conforme mencionado no tópico 3.2, impende comparar a desvalorização social do obeso e do idoso. Por esta lógica, a conjuntura normativa de proteção ao idoso também poderia beneficiar o consumidor obeso, quando posto sob o prisma da vedação às práticas discriminatórias dos fornecedores. Assim como a legislação protege o idoso de cobranças extras e diferenciadas em razão da sua idade, compete sinalizar a importância de o legislador agir da mesma maneira perante os diferentes corpos.

Em consonância com o *leading case* apresentado, não cabe negar o direito à igualdade material dos obesos em relação à generalidade dos consumidores. O papel do Estado não é, pois, de coibir a pressão estética, mas de intervir no mercado para garantir que seus direitos fundamentais sejam efetivados.

A intervenção do Estado se apresenta, portanto, como uma medida para que o argumento do *leading case* ganhe forma: o fornecedor deve ofertar produtos para suprir a demanda de todos os consumidores. Se isso significa ampliar o leque de tamanhos ou planejar linhas especiais, que assim seja. Tal como a decisão foi categórica em exigir a produção sob medida para os celíacos, os obesos também reclamam distinção perante a massa de consumidores.

Voltando o olhar para as diretivas impostas pelo art. 4º, CDC (PNRC) em cotejo às matizes da gordofobia estrutural, é lícito afirmar que o Código de Defesa do Consumidor não tem tido sucesso na proteção do obeso. É dizer, a vulnerabilidade institucional não se apresenta como instituto suficiente para coibir o preconceito estrutural e a desvalorização do obeso nas relações de consumo.

Considerando os relatos apresentados no decorrer do capítulo 3, o CDC não parece capaz de cumprir com o proposto no art. 4º, *caput*¹⁸¹: garantir o respeito à dignidade do

¹⁸¹ BRASIL, Código de Defesa do Consumidor (1990). Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (...).

consumidor obeso, a sua saúde e sua segurança, melhorar sua qualidade de vida, assim como proteger seus interesses econômicos. Seja pela falta de equipamentos de saúde adequados, pela insegurança das cadeiras e poltronas ou pela permissão de cobranças diferenciadas ao obeso, o *caput* do art. 4º, CDC, resta esvaziado.

Nesse sentido, é factível sustentar que a ação governamental de proteção prevista pelo art. 4º, II, alíneas "a", "c", "d", CDC¹⁸² não se faz presente em relação ao consumidor obeso. Ainda que alguns projetos de lei específicos demonstrem a intenção tuteladora do legislador, por se tratarem de normas locais e focadas apenas em determinados segmentos do mercado, acabam não abarcando a totalidade dos fornecedores ou dos consumidores obesos. Assim, também os incisos III¹⁸³, IV¹⁸⁴ e VI¹⁸⁵ aparentam estar esquecidos, conduzindo a práticas abusivas por parte dos fornecedores.

Em termos expressos, a investigação conduzida no presente trabalho demonstra que o texto legal do CDC não coincide com a verdade fática vivenciada pelo obeso no mercado de consumo, contribuindo apenas para sua igualdade formal. Com vistas a combater a desigualdade material, anuncia-se necessária a intervenção do Estado, para uma tutela que se atente às particularidades do consumidor obeso.

A incidência de uma regulação específica contribuiria não só para dirimir as condutas abusivas, mas também para publicizar a gordofobia estrutural, acendendo o debate acerca do preconceito, da estigmatização e da desvalorização do obeso na sociedade brasileira.

A conclusão afinal é de que o obeso constitui, de fato, uma categoria de consumidor hipervulnerável, a ser especialmente tutelada pela legislação, não apenas pela interseção das suas características com as propriedades das demais categorias analisadas, mas também pela sua posição de desvalorização social em meio à gordofobia estrutural como *modus operandi* da sociedade de consumo brasileira.

¹⁸² Idem. Art. 4º. II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor: a) por iniciativa direta; c) pela presença do Estado no mercado de consumo; d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho.

¹⁸³ Idem. Art. 4º. III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

¹⁸⁴ Idem. Art. 4º. IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

¹⁸⁵ Idem. Art. 4º. VI - coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo, inclusive a concorrência desleal e utilização indevida de inventos e criações industriais das marcas e nomes comerciais e signos distintivos, que possam causar prejuízos aos consumidores;

É, portanto, categórico delimitar o consumidor obeso enquanto hipervulnerável, para estimular que o Estado se proponha a uma tutela diferenciada e devidamente efetiva do grupo, vedando condutas abusivas e comportamentos discriminatórios no mercado de consumo.

CONCLUSÃO

As reflexões e investigações do presente trabalho se traduziram em alguns resultados pivotais à temática da hipervulnerabilidade. Em primeiro lugar, instiga reiterar os três elementos que se verificou constituírem a espinha dorsal dos hipervulneráveis: 1) sua gênese extra-protetiva constitucional, 2) a existência de uma condição multifatorial que enseja o agravamento da vulnerabilidade, 3) legislações ou dispositivos de proteção exclusivos.

Analisando o fenômeno da obesidade no país, é factível deduzir que a doença pode ser interpretada como uma condição biopsicossocial e, por sua vez, multifatorial, justificando a classificação dos consumidores obesos enquanto hipervulneráveis.

Contrapondo as conclusões do tópico 2.3 com as análises do Capítulo 3, compete asseverar que cada grupo possui semelhanças e distinções até mesmo em relação às condições que os enquadram como hipervulneráveis. Porém, ainda que essas peculiaridades sejam *sui generis* e os distingam dos demais, elas se verificam como qualidades que exaltam uma condição multifatorial e biopsicossocial que aprofunda o grau de vulnerabilidade.

No tocante ao cenário fático vivenciado pelos obesos nas relações de consumo, assim como os relatos que vem sendo publicizados pela militância, a análise de várias pesquisas acadêmicas do campo da psicologia e da medicina possibilitou verificar a incidência da gordofobia estrutural, perpetuada pela prática de condutas abusivas pelos fornecedores no mercado de consumo.

Como ponto de inflexão, que vai além do recorte proposto, as pesquisas também demonstraram a concorrência da gordofobia estrutural no que se refere à esfera do preconceito e da intolerância, resultando em um processo de socialização excludente e discriminatório.

Em vista desse quadro, em que pese a proteção constitucional que se apresenta aos obesos seja generalista, filtrada apenas pela interpretação sistemática da redação do art. 5º, CF/1988, cumpre afirmar que ela se predispõe a proteger o obeso contra a gordofobia estrutural, endereçando o tratamento desigual pejorativo.

Igualmente se observa quanto a outras categorias aceitas pela literatura como hipervulneráveis que, por sua vez, também não recebem proteção constitucional distintiva. Nem por isso o constituinte deixa de preconizar a sua proteção perante o preconceito e a

discriminação. A título de exemplo, podem ser citados os analfabetos, enumerados pelo próprio *leading case* como hipervulneráveis.

Ante o exposto, assevera-se a manifesta hipervulnerabilidade do consumidor obeso perante as práticas de gordofobia estrutural coletadas, sendo evidente que a vulnerabilidade institucional constituída pelo Código de Defesa do Consumidor não é suficiente para abarcar as necessidades peculiares do consumidor obeso, deixando-o desamparado.

Por esta razão, assim como a legislação avançou em prever dispositivos de proteção privativos aos grupos analisados no decorrer do trabalho, convém impor que os consumidores obesos também recebam uma tutela efetiva do Estado na garantia dos seus direitos. Conforme peneirado do exame das legislações em paragono, são múltiplos os exemplos de dispositivos que ampliam a proteção do consumidor hipervulnerável.

Diante de semelhantes instrumentos que se lançam ao abrigo dos hipervulneráveis com maestria (ECA, EPD e EI), cabe ao Estado também delinear uma legislação pertinente que se preste a amparar os consumidores obesos, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e menos preconceituosa.

Conforme discorrido ao longo do tópico 3.1, a obesidade é uma condição de prazo indeterminado, que se reflete pela dificuldade na quebra do seu ciclo. Por isso, muitos obesos convivem com a doença por longos períodos de tempo. Nesse sentido, o objetivo da legislação protetiva é o amparo do consumidor enquanto for “obeso”, não entrando em conflito com eventuais políticas públicas voltadas à diminuição nos índices da obesidade enquanto fenômeno pandêmico.

Por se diferir de uma “situação” de vulnerabilidade agravada, que possui começo, meio e fim previstos, essa condição de hipervulnerabilidade deve ser especialmente tutelada por induzir a permanência e, conseqüentemente, demandar o convívio com a desvalorização social, a escassez de produtos e serviços adequados e a discriminação intensificada pela gordofobia estrutural.

Em vista disso, políticas públicas pró-emagrecimento não são excludentes. Ou seja, ainda que o Estado também detenha programas voltados ao tratamento da obesidade e que o indivíduo queira se desvencilhar da doença, isso em nada importa ou afeta a necessidade da sua salvaguarda enquanto a condição perdurar.

Ao delinear normas que explicitem sua vulnerabilidade agravada, restará completa sua caracterização na qualidade de hipervulnerável, impondo ao legislador, à sociedade e ao mercado, uma atuação mais diligente para com o obeso.

Por fim, é salutar que o consumidor obeso seja reconhecido como hipervulnerável e que as medidas cabíveis sejam tomadas a partir da sua categorização, quais sejam: a limitação da atividade privada no sentido de incluir socialmente o obeso, seja pela via da imposição de regras que quotizem estoques e tamanhos, pelo redesenho dos espaços para sua acessibilidade, pela definição de reservas de oferta, pela exigência da compra de equipamentos, pelo cumprimento de protocolos próprios ou pela delimitação de políticas públicas inclusivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Plínio. **Me senti um lixo", diz obesa que ficou travada em catraca de ônibus.** R7. 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/me-senti-um-lixo-diz-obesa-que-ficou-travada-em-catraca-de-onibus-14092018>. Acesso em: 29/11/2020.

ALVES, Leonardo Marcondes. **Erik Erikson: os estágios psicossociais do desenvolvimento.** Ensaios e Notas, 2020. Disponível em: <https://ensaiosnotas.com/2020/06/13/erik-erikson-os-estagios-psicossociais-do-desenvolvimento/>. Acesso em: 28/05/2021

ALVES, F. G. **O retorno à metanarrativa como defesa frente ao etnocentrismo das ontologias regionais.** In: IV Congresso Internacional de História: Cultura, sociedade e poder, 2014, Jataí-GO. Anais do IV Congresso Internacional de História: Cultura, sociedade e poder. Textos completos, 2014. p. 1-18.

ARAUJO, Flávia Maria; González, Alberto Durán; SILVA, Lúcia Cecília, et al. **Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado.** Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.2, p.249-260, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/160421/154720>. Acesso em: 11/04/2021.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco.** São Paulo. 2005.

ARRAES, Jarid. **Gordofobia como questão política.** Online, 2014. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/digital/163/gordofobia-como-questao-politicae-feminista>. Acesso em 01/10/2020.

ARRUDAS, Mariana. **O que significa Design Thinking?** Auspin - Agência USP de Inovação. 2020. Disponível em: <http://www.inovacao.usp.br/o-que-significa-design-thinking/#:~:text=Design%20Thinking%20%C3%A9%20uma%20metodologia,neg%C3%B3cio%20para%20a%20sua%20empresa>. Acesso em: 17/04/2021.

ASSUNÇÃO, Sophia Veiga. **A hipervulnerabilidade dos analfabetos nas relações de consumo: um estudo sobre sua proteção no direito privado solidário.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Direito do Consumidor e Direitos Fundamentais da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2017.

BENJAMIN, Antonio Herman. **A proteção do consumidor nos países menos desenvolvidos: a experiência da América Latina.** BDJur. 1993. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/16019248.pdf>. Acesso em: 04/04/2021.

BLAIR, Beth. **A controversa ideia de cobrar mais de passageiros obesos em viagens aéreas**. UOL Economia. 2016. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/bbc/2016/11/16/a-controversa-ideia-de-cobrar-mais-de-passageiros-obesos-em-viagens-aereas.htm>. Acesso em: 29/11/2020.

BRASIL. **CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC)**. 1990.

BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 (ECA)**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial nº 586.316 - MG (20030161208-5)**. Direito do Consumidor. Administrativo. Normas de Proteção e Defesa do Consumidor. Ordem Pública e Interesse Social. Princípio da Vulnerabilidade do Consumidor. Princípio da Transparência. Princípio da Boa-fé Objetiva. Princípio da Confiança. Obrigação de Segurança. Direito à Informação. Dever Positivo do Fornecedor de Informar, Adequada e Claramente, Sobre Riscos de Produtos e Serviços. Distinção Entre Informação-conteúdo e Informação-advertência. Rotulagem. Proteção de Consumidores Hipervulneráveis. Campo de Aplicação da Lei do Glúten (lei 8.543/92 Ab-rogada Pela Lei 10.674/2003) e Eventual Antinomia Com o Art. 31 do Código de Defesa do Consumidor. Mandado de Segurança Preventivo. Justo Receio da Impetrante de Ofensa à Sua Livre Iniciativa e à Comercialização de Seus Produtos. Sanções Administrativas por Deixar de Advertir Sobre os Riscos do Glúten Aos Doentes Celíacos. Inexistência de Direito Líquido e Certo. Denegação da Segurança. Relator : Ministro Herman Benjamin. Ministério Público do Estado de Minas Gerais e Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação - Abia. Brasília, 17 de abril de 2007 (data do julgamento).

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 586.316 - MG (2003/0161208-5)**. Ministério Público do Estado de Minas Gerais vs Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação - ABIA Ministro Herman Benjamin. Brasília, 17 de abril de 2007. DJe, Brasília, abr/2009, p.1-25. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=683195&tipo=0&nreg=200301612085&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20090319&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 10/04/2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3515/2015**. Altera as Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre a prevenção e o tratamento do superendividamento, e a Lei nº 9.492, de 10 de setembro de 1997. Brasília. Câmara dos Deputados. 2015 Disponível: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2052490>. Acesso em: 15/04/2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **RIC n.663/2020**. Solicita informações ao Senhor Ministro da Cidadania, Onyx Lorenzoni, sobre a Portaria nº 394, de 29 de maio de 2020. Brasília. Câmara dos Deputados. 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/pro_p_mostrarintegra?jsessionid=9D24D2A5F5F0CF342A0C01356352083C.proposicoesWebExterno1?codteor=1905254&filename=RIC+663/2020. Acesso em: 17/04/2021.

BRASIL. Presidência da República. **DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. 2009. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 04/04/2021.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 21/04/2021.

BRITO FILHO, José Carlos Machado de. **Ações afirmativas à luz da Constituição Federal de 1988**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3915, 21 mar. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27001>. Acesso em: 21/05/2021.

BURD, Mirian; FILHO, Julio de Mello. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2010.

CAMPOS, Ana Cristina. **IBGE: obesidade mais do que dobra na população com mais de 20 anos**. Agência Brasil. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/ibge-obesidade-mais-do-que-dobra-na-populacao-com-mais-de-20-anos>. Acesso em: 29/11/2020.

CANTO, Rodrigo Eidelvein. **A vulnerabilidade dos consumidores no comércio eletrônico e a proteção da confiança na atualização do código de defesa do consumidor**; 2014; Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/211758/000950503.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23/04/2021.

CASTELO, Dora Bussab; PINESCHI, Fábio Antônio; HERSCHANDER, Hermann; MARCHI, João Antônio; BAZ, Marco Antonio Garcia. **Maioridade Civil e Aplicação de Medidas Sócio-Educativas às Pessoas entre 18 e 21 anos**. MPSP. 2003. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/habeas_corpus/avisos/ECA%20-%20maioridade%20-%20Anexo01.htm. Acesso em: 01/04/2021.

CEM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 17/05/2021.

ONU. **CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 2007**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009: Declaração Universal dos Direitos Humanos. Vitória: Ministério Público do Trabalho, 2014. 124p.

DIAS, Patrícia Camacho; HENRIQUES, Patrícia; ANJOS, Luiz Antônio dos; BURLANDY, Luciene. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública. 33(7):e00006016. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/05/2021.

DIÁRIO DO RIO CLARO. **Assento obrigatório para obesos gera discussão técnica e social**. Diário do Rio Claro. 2018. Disponível em: <http://j1diario.com.br/assento-obrigatorio-para-obesos-gera-discussao-tecnica-e-social/>. Acesso em: 29/11/2020.

DICIO. **Significado de gordofobia**. 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/gordofobia/#:~:text=substantivo%20feminino%20Avers%C3%A3o%20a%20pessoas,ou%20pela%20exclus%C3%A3o%20dessas%20pessoas>. Acesso em: 14/06/2021.

DURANTE, Federica; FASOLO, Mirco; MARI, Silvia; MAZZOLA, Andrea F. **Children's Attitudes and Stereotype Content Toward Thin, Average-Weight, and Overweight Peers**. SAGE Open April-June 2014. p. 1–11. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014534697>. Acesso em: 09/04/2021.

EXCELLENT RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. **Ressonância Magnética para pacientes obesos**. Excellent Ressonância Magnética. 2018. Disponível em: <http://www.excellentressonancia.com/ressonancia-magnetica-para-pacientes-obesos/>. Acesso em: 29/11/2020.

FERREIRA, Jaqueline. **O Corpo Sínico**. Tese de mestrado defendida pelo PPGAS- UFRGS. Porto Alegre. 1994.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar; SILVARES, Edwiges Ferreira de Matos. **A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório**. Estudos de Psicologia 2003, 8(1), 107-115. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17240.pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

FREITAS, Maria Célia de; MENDES, Maria Manuela Rino. **Condição Crônica: Análise do Conceito no Contexto da Saúde do Adulto**. Rev Latino-am Enfermagem. julho-agosto; 15(4). 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/4Q6xVhJRvBxdvk9tcm9jfJx/?lang=pt&fo_rmat=pdf. Acesso em: 16/06/2021.

GLADWELL, Malcom. **The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big Difference**. Little, Brown and Company. Estados Unidos. 2000.

GOMES, Carol. **Gordofobia médica: como o preconceito na saúde afeta pacientes gordas**. Claudia. 2019. Disponível: <https://claudia.abril.com.br/saude/gordofobia-medica-como-o-preconceito-na-saude-afeta-pacientes-gordas/>. Acesso em: 29/11/2020.

GUGLINSKI, Vitor. **Breves considerações sobre a hipervulnerabilidade do consumidor-turista**. Meu Jurídico. 2018. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2018/06/19/breves-consideracoes-sobre-hipervulnerabilidade-consumidor-turista/>. Acesso em: 19/05/2021.

HALPERN, Alfredo. **A Epidemia de Obesidade**. Arq Bras Endocrinol. vol 43. N°3. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/3Cbt6t3wrsSdS6LB3XqTTsS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17/05/2021.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens. Uma breve história da humanidade**. 47ª edição. 2019, pgs. 111-119.

LOURENÇO, Aline; PEREIRA, Maria Irenilda. **Mercado bilionário de vestuário plus size ainda esbarra no preconceito**. Estado de Minas Economia. 2019. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2019/03/11/internas_economia.1036787/mercado-bilionario-de-vestuario-plus-size-ainda-esbarra-no-preconceito.shtml. Acesso em: 05/06/2020.

MANASSÉS, Diogo Rodrigues. **Vulnerabilidade, hipossuficiência, conceito de consumidor e inversão do ônus da prova: notas para uma diferenciação.** 2013. Disponível em: http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/35616/vulnerabilidade-hipossuficiencia-conceito-de-consumidor-e-inversao-do-onus-da-prova-notas-para-uma-diferenciacao#_ftn21. Acesso em: 03/10/2020.

MARQUES, Claudia Lima; BARBOSA, Fernanda Nunes. **A proteção dispensada à pessoa idosa pelo direito consumerista é suficiente como uma intervenção reequilibradora?** civilistica.com||a.8.n.2.2019. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/rede/article/view/430/359>. Acesso em: 02/10/2020.

MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor.** 5ª edição. São Paulo, 2016.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: O novo regime das relações contratuais.** São Paulo: RT, 2016.

MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor.** 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

MARQUES, Cláudia Lima; MIRAGEM, Bruno. **O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis.** 2012.

MELCA, Isabela Azeredo; FORTES, Sandra. **Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(1):18-25. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9794/8764>. Acesso em: 29/04/2021.

MENDES, Rodrigo Hubner. **Portador, especial, deficiente? Qual o termo adequado?** Ecoa UOL. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/colunas/rodrigo-mendes/2020/07/10/portador-especial-deficiente-qual-o-termo-adequado.htm>. Acesso em: 14/05/2021.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor.** 6. ed. rev., atual. e ampl.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. Bibliografia.

MORAES, Paulo Valério Dal Pai. **Código de defesa do consumidor: o princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais.** Porto Alegre: Síntese, 1999.

MORAES, Julia. **Body Positive: o que é e quais são os benefícios.** Cuidaí. 2019. Disponível em: <https://cuidai.com.br/body-positive/>. Acesso em: 02/06/2021.

NEVES, Úrsula. **Mais da metade dos brasileiros está acima do peso e 20% obesos, alerta Ministério da Saúde.** PEBMED. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/mais-da-metade-dos-brasileiros-esta-acima-do-peso-e-20-obesos-alerta-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 29/11/2020.

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. **A passagem interna da modernidade para a pós-modernidade**. *Psicol.cienc. prof.*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 82-93, mar. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 jun. 2021.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. 1959. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 23/05/2021.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento**. 1980. Disponível em: https://www.ufrgs.br/e-psico/publicas/humanizacao/pr_ologos.html. Acesso em: 03/04/2021.

PINHO, Claudia Porto Sabino; DINIZ, Alcides da Silva; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de. et al. **Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco**. *Rev. Nutr.*, Campinas, 25(3):341-351, maio/jun., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/MfXwD4yBpnqW6rTXfJgHqTz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29/05/2021.

PINTO, Maria Soraia; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20[2]: 443-457, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SptpPVDF4mTdm3KVDZBXxBD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/06/2021.

PONTY-MERLEAU, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. Martins Fontes. 2º Edição. São Paulo. 1999.

RANGEL, Natália Fonseca de Abreu. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Sociologia Política. Florianópolis. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205904/PSOP0638-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 04/06/2021.

RANIERI, Nina Beatriz Stocco. **Hard-cases e leading-cases no Direito à Educação: o caso das cotas raciais**. *Revista de Direito Educacional*, v. 1, p. 245-275, 2010.

RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Boston. Harvard University Press. 1999.

ROCHA, Marília; PEREIRA, Hedyanne; MAIA, Rodrigo, et al. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 18(3), 712-723 ISSN - 2182-8407. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n3/v18n3a07.pdf>. Acesso em: 23/05/2021.

ROLLO, Arthur. **A vulnerabilidade institucional do consumidor e a difícil tarefa de combatê-la**. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-mai-30/arthur-rollo-vulnerabilidade-institucional-consumidor#:~:text=O%20consumidor%20%C3%A9%20vulner%C3%A1vel%20por,em%20%C3%A9%20cnica%20e%20econ%C3%B4mica%20por%20jur%20Dica.&text=%C3%89%20econ%C3%B4mica%20porque%20o%20fornecedor,superior%20%C3%A0quele%20de%20seus%20consumidores>. Acesso em: 01/10/2020.

SCHMITT, Cristiano Heineck. **A "hipervulnerabilidade" como desafio do consumidor idoso no mercado de consumo**. Revista Eletrônica da Faculdade da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Dossiê Consumo e Vulnerabilidade: a proteção jurídica dos consumidores no século XXI. 2017.

SCHWARTZ, Fábio. **A Defensoria Pública e a proteção dos (hiper)vulneráveis no mercado de consumo**. 2016. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2016-jul-19/protecao-o-hipervulneraveis-mercado-consumo#_ftn3. Acesso em: 29/09/2020.

SEGAL, Adriano; CARDEAL, Marcus Vinicius; CORDÁS, Táki Athanássios. **Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade**. Rev. Psiq. Clín. 29 (2):81-89, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3995628/mod_resource/content/0/Debate%20obesidade%204%20psicossoc%20e%20psi.pdf. Acesso em: 04/04/2021.

SILVA, Chiara Michelle Ramos Moura da. **Noções introdutórias de hermenêutica jurídica clássica Conteúdo Jurídico**. Brasília. 2014. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/39656/nocoes-introdutorias-de-hermeneutica-juridica-classica>. Acesso em: 21/05/2021.

SILVA, Milena Oliveira da. **Corpo, Cultura e Obesidade: Desenvolvimento de Posicionamentos Dinâmicos de Si em Mulheres Submetidas à Gastroplastia**. Tese (Doutorado - Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília. Brasília, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24624/1/2017_Mile naOliveiradaSilva.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24624/1/2017_Mile%20naOliveiradaSilva.pdf). Acesso em: 01/06/2021.

SOUZA, Kátia Aparecida da Silva; FEITAL, Jhonathan de Oliveira; MONTINI, Luciana dos Santos de Oliveira, et al. **Uma visão biopsicossocial da Obesidade**. Revista Científica Fagoc Multidisciplinar - Volume IV - 2019. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/497/432>. Acesso em: 25/05/2021.

SUDO, Nara; LUZ, Madel Therezinha. **Sentidos e significados do corpo: uma breve contribuição ao tema**. CERES; 2010; 5(2); 101-112. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1916/1500>. Acesso em: 05/05/2021.

TEIXEIRA, Fabrício. **O que é Service Design?** UX Collective. 2011. Disponível em: <https://brasil.uxdesign.cc/o-que-%C3%A9-service-design-70543ff20e19>. Acesso em: 13/04/2021.

TERRA. **Salas de aula deverão ter assentos adaptados às pessoas obesas**. Terra. 2018. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/salas-de-aula-deverao-ter-assentos-adaptados-as-pessoas-obesas.fb03d1d8fcc4480e78a903d568b959bexbzbzgudgi.html>. Acesso em: 29/11/2020.

TERRA. **Moda plus size pode movimentar cerca de US\$ 24 bilhões até 2020**. 2019. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/moda-plus-size-pode-movimentar-cerca-de-us-24-bilhoes-ate-2020.763542b6849ab41f1a9bc4c40b9b1630qo0huie2.html>. Acesso em: 04/06/2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Jurisprudência em Temas: CDC na visão do TJDFT**. Brasília: Portal eletrônico do TJDFT, 2019. Acesso em: 05/10/2020.

UNCTAD. **United Nations Guidelines for Consumer Protection**. 2016. Disponível em: https://unctad.org/system/files/official-document/ditccplpmisc2016d1_en.pdf. Acesso em: 15/05/2021.

UNICEF. **Convenção Sobre os Direitos da Criança**. Unicef Brasil. 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 21/03/2021.

UNITED NATIONS. **About US**. 2021. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us>. Acesso em: 15/05/2021.

VIEIRA, Carla Maria; TURATO, Egberto Ribeiro. **Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo**. Rev. Nutr., Campinas, 23(3):425-432, maio/jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/t337mbT99fGwtn49fXD8wcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19/04/2021.

WEI, Dan, NEHF, James P; MARQUES, Claudia, Lima. **Innovation and the transformation of consumer law**. Springer. 2ª edição. 2021.

WHO, **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. 2000

YOSHINO, Nair Lumi. **A Normatização do corpo em “excesso”**. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva. Campinas. 2010. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REP_OSIP/313811/1/Yoshino_NairLumi_D.pdf. Acesso em: 03/06/2021.