

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

TESE DE DOUTORAMENTO

RISCOS EMERGENTES DOS ALIMENTOS: Regulação, conflitos e tensões

Uma experiência brasileira

ANA VIRGÍNIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO

**Brasília-DF
Novembro, 2014**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

ANA VIRGÍNIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO

RISCOS EMERGENTES DOS ALIMENTOS: Regulação, conflitos e tensões

Uma experiência brasileira

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elisabetta Recine

Coorientadora: Prof^a Dr^a Renata Monteiro

**Brasília-DF
Novembro, 2014**

FIGUEIREDO - ALMEIDA, Ana Virgínia

Riscos emergentes dos alimentos: regulação, conflitos e tensões; uma experiência brasileira. 241f. Tese (Doutoramento em Nutrição Humana). Departamento de Nutrição. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2014.

Inclui bibliografia.

1. riscos dos alimentos 2. regulação sanitária. 3. Vigilância sanitária 4. controle sanitário dos alimentos.

Para Ana Theresa, João Carlos e
Lucas Freitas, minhas crianças,
meus amores.

ANA VIRGÍNIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO

RISCOS EMERGENTES DOS ALIMENTOS: Regulação, conflitos e tensões. Uma experiência brasileira.

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Nutrição pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovada em 10 de novembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Elisabetta Recine - Orientador e Presidente da Banca
Departamento de Nutrição - Universidade de Brasília (UnB)

Inês Rugani Ribeiro de Castro
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Anelize Rizzolo de O. Pinheiro
Universidade de Brasília (UnB)

Juliana Rochet Wirth Chaibub
Universidade de Brasília (UnB)

Viviane Cristina Vieira
Universidade de Brasília (UnB)

Andrea Sugai Mortoza
Universidade Federal de Goiás (UFG)

AGRADECIMENTOS

Apesar do intenso e sistemático esforço individual para concretizar esta tese, reconheço que nela se concentra uma pluralidade de suportes intelectuais, influências afetivas e de experiências compartilhadas, oriunda das distintas inter-relações que estabeleci no ambiente acadêmico e profissional. Por isso, quero inicialmente formular agradecimentos extensivos a todos aqueles indivíduos fenomenais, com os quais me deparei no desenrolar da minha história no campo da vigilância sanitária, e que criaram, para mim, oportunidades de aprendizado e de aprimoramento pessoal. A inspiração do objeto estudado é resultado da inquietação surgida a partir dos longos debates travados com essas pessoas, todas figuras da minha vida.

No entanto, faz-se necessário destacar algumas destas personalidades:

- À massa de trabalhadores brasileiros que, no seu árduo cotidiano de trabalho e vida, contribui materialmente para a existência das universidades públicas, apesar de um reduzido contingente deles ocupar esse espaço social para se qualificar. Espero que esta tese seja uma forma de devolver-lhes parte desse investimento.
- À minha orientadora, a Profa. Dra. Elisabetta Recine, por me instruir e guiar em todas as etapas desse processo de construção intelectual, com muita competência, paciência e carinho. Para ela, um agradecimento muito especial.
- À minha coorientadora, a Profa. Dra Renata Monteiro, pelas valiosas contribuições, presteza e apoio no transcurso das atividades acadêmicas.
- Ao Dr. Patrick Dahlet, pelo encontro fortuito e frutífero, assim como pelo trabalho com as palavras, que me permitiram desvendar os traços obscuros dos discursos. Experiência que ajudou a fortalecer o companheirismo afetuoso no caminhar sinuoso da vida.

- À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES/Ministério da Educação pela concessão da bolsa de doutorado-sanduíche, com a qual pude aprofundar parte da investigação na Universitat Rovira i Virgili, Tarragona-Espanha.
- À Dra. Mabel Gracia da Universitat Rovira i Virgili- Tarragona/Espanha pela acolhida e as contribuições dadas para o desenvolvimento desta tese.
- Aos professores e colegas da Pós-Graduação em Nutrição Humana pelas diferentes colaborações fornecidas no vasto campo da ciência da Nutrição.
- À Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na pessoa da Subsecretária de Vigilância à Saúde Dra Marília Cunha, pelo suporte institucional durante a minha atividade acadêmica.
- Ao Diretor da Vigilância Sanitária do Distrito Federal, Manoel Silva Neto, ao Gerente de Alimentos, André Godoy Ramos, e à minha chefe imediata Dillian Adelaine Cesar da Silva pela gentileza, compreensão e apoio imprescindível nos momentos mais intensos deste trabalho.
- A todos os entrevistados que gentilmente se dispuseram a conceder seu valioso tempo para responder as questões das entrevistas e que enriqueceram o conteúdo desta tese.
- À minha maravilhosa amiga e companheira de trabalho, Reginalice Maria da Graça Bueno, com quem sempre compartilho as histórias doces e amargas da vida. Muito obrigada, tanto pela sua disposição em me ajudar a equilibrar os sabores dos acontecimentos, como pelo incentivo para as aventuras acadêmicas.
- À Rosane Maria Franklin Pinto e Elisabete Gonçalves Dutra, colegas da Anvisa, pela presteza em esclarecer as minhas dúvidas e pela realização da entrevista-teste, as quais foram essenciais para a elaboração da tese.

- Às minhas estimadas colegas de trabalho, Wanusa, Eva, Gisele e Socorro, pela cordial atenção e compreensão nos momentos de ausência.
- Aos meus eternos amigos, que revigoraram a Vigilância Sanitária, João Batista de Lima Filho, Silvia Amaral Vignola e Sheila Maria Gomes Castanhola, por meio dos quais eu aprendi como lidar com esse campo conflituoso de atuação da saúde.
- Aos meus adoráveis filhos, Ana Theresa e João Carlos, que me provocam um turbilhão de emoções, mas o amor é o imperativo. Aproveito para responder a sua incansável pergunta: “Quando é que isso acaba, mãe?” Acabou.
- À Cláudia Camurça, a tia querida do João, pelo cuidado e carinho dedicados ao meu filho nos momentos da minha ausência para a realização do doutorado.
- À minha querida parceira, Maria Félix Pereira, pelo seu trabalho diário em administrar a casa e os meus filhos, com tanta atenção, carinho e responsabilidade, que foi imprescindível para enfrentar esse desafio acadêmico.
- À minha família, em especial, Andréa Figueiredo, pela relação afetuosa e pelo compromisso mútuo. Obrigada, minha querida irmã!

Estranhem o que não for estranho.
Tomem por inexplicável o habitual.
Sintam-se perplexos ante o cotidiano.
Tratem de achar um remédio para o abuso
Mas não esqueçam
De que o abuso é sempre a regra.
(*A Exceção e a Regra, Bertolt Brecht*)

FIGUEIREDO, Ana Virgínia, A. Universidade de Brasília, novembro de 2014. **Riscos emergentes dos alimentos: regulação, conflitos e tensões; uma experiência brasileira.** Orientadora: Elisabetta Recine. Coorientadora: Renata Monteiro.

RESUMO

Nas últimas décadas, a sociedade mundial e a brasileira vêm enfrentando os riscos emergentes dos alimentos, associados ao acelerado crescimento da obesidade e de outras doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Entre os fatores causais dessas doenças estão a inatividade física e o consumo de produtos alimentícios não saudáveis, com alta densidade em gordura, açúcares e sódio. Tais produtos resultam das transformações no sistema de produção e de comercialização de alimentos, fomentadas pelo processo de globalização da economia que se empenha em fortalecer a massificação do consumo alimentar. Consolida-se, então, um ambiente que modifica o estilo de vida, o cotidiano das práticas alimentares e o quadro nutricional. Em função disso, regular o perfil nutricional desses produtos é uma das medidas de intervenção recomendada pelos organismos internacionais, para ser aplicada pelas instituições públicas de controle dos diversos países. O objetivo geral deste estudo é analisar a compreensão que os diferentes sujeitos, vinculados ao mercado, ao poder público e à sociedade civil organizada, têm sobre as transformações e implicações das estratégias de regulação ativas no mercado. Trata-se de uma investigação qualitativa, cuja finalidade é explorar os significados que constituem e constroem a realidade que permeia os riscos emergentes dos alimentos e o controle dos produtos alimentícios não saudáveis, a partir do referencial teórico da Hermenêutica da Profundidade (THOMPSON, 2000), tendo por fundamento analítico os discursos daqueles sujeitos. Com base nos resultados, pode-se afirmar que esses riscos são reflexos da dinâmica da economia global, cuja regulação se faz em um ambiente de disputa que, em regra, nem sempre privilegia os interesses da saúde coletiva. Para os sujeitos do mercado, a regulação é uma atitude autoritária e ineficaz, sendo a população a principal culpada pelas consequências da sua saúde, ao adotar um comportamento sedentário e um consumo alimentar excessivo. A alternativa é a implementação de medidas flexíveis e de caráter voluntário, como os Acordos instituídos pelo governo com as entidades empresariais para reduzir paulatinamente os teores dos nutrientes; ao governo incumbiria tão somente promover a educação alimentar da população. Para os sujeitos do poder público e da sociedade civil, há o reconhecimento da interconexão entre esses produtos e as DCNT, o que faz com que a maioria deles defenda a prática da regulamentação. Para eles, os Acordos são frágeis e indicam que o poder público atuou buscando o menor desgaste político e impacto econômico para o mercado, a despeito dos prejuízos causados à população. Com base nas análises apresentadas, conclui-se que uma regulação justa requer uma negociação de regras claras, norteadas pelo princípio da promoção e proteção da saúde pública, com a participação dos três sujeitos-chave identificados – poder público, mercado e sociedade civil – e a adoção de condutas que beneficiem a sociedade inteira, delimitando os direitos e deveres de cada sujeito que atua no campo da regulação sanitária.

Palavras-chave: Riscos dos alimentos. Regulação sanitária. Vigilância sanitária. Controle sanitário dos alimentos.

FIGUEIREDO, Ana Virgínia, A. University of Brasilia, November 2014. **Emerging food risks: regulation, conflicts, tensions; a Brazilian experience.** Tutor: Elisabetta Recine. Co-tutor: Renata Monteiro.

ABSTRACT

In recent decades, Brazilian society and the world at large have been facing emerging food risks associated to an accelerated increase in the occurrence of obesity and other chronic noncommunicable diseases (NDCs). Among the causal factors are physical inactivity and the consumption of unhealthy food products with high fat, sugar and sodium content. Such products are the result of transformations in food production and commercialization fostered by economic globalization processes that seek to boost the massification of food consumption. Then, it has consolidated an environment that modifies life styles, food-related habits and the nutritional scenario. In that light, international bodies recommend that each country's control institutions should take steps to regulate the nutritional profile of such products. This qualitative research aims primarily to analyze the comprehension of different social actors associated to market, government and civil society sectors in regard to the said transformations and the implications of the regulatory strategies in effect in the markets. It explores the attributed meanings that constitute and construct the reality enveloping the emerging food risks and the control of unhealthy food products, based on a theoretical reference framework of Depth Hermeneutics (THOMPSON, 2000), having as its analytical fundament the discourse of the actors. Results indicate that the risks stem from the current dynamics of the global economy whereby regulation is conducted in an atmosphere of contention that is not always in the interests of collective health. The actors (subjects) in the market see regulation as an inefficient, authoritarian act and the population itself as being to blame for the consequences for its health, insofar as people adopt a sedentary life style with excessive food consumption. Their preferred alternative would be to implement flexible measures of a voluntary nature such as the agreements instituted by the government with some corporate entities aimed at gradually reducing levels of unhealthy components in food; the government's role would be limited merely to promoting nutritional education for the population at large. The subjects in the public and civil society sectors recognize the connection between those products and the NCDs so that most of them are in favor of regulatory practices. In their view the agreements are weak instruments and show that the public authorities' actions have been directed merely at ensuring the least possible political attrition and economic impact on the market, regardless of the harm caused to the population. The analysis reveals that fair regulation requires a negotiation of clear rules, guided by the principle of public health promotion and protection, cooperative work with the full participation of the three key partners identified - public authorities, market and civil society -and the adoption of conducts that benefit society as a whole, clearly delineating the rights and duties of each subject involved in the field of public health regulation.

Key words: Food risks. Food regulation. Food surveillance. Food control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Quadro comparativo entre as questões, objetivos e perguntas das entrevistas.	42
Quadro 2	Instrumentos de cooperação firmados entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos, no período de 2007 a 2014.	127
Quadro 3	Projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional sobre o tema de interesse, no período de 2000 a 2013.	135
Quadro 4	Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos Alimentos.	196
Gráfico 1	Comparação entre os teores de sódio diagnosticados nos produtos alimentícios e os valores de redução acordados entre o governo e as entidades industriais. Brasil, 2010 e 2011.	139
Figura 1	Quadrado semiótico da alimentação & nutrição.	202

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos
ABIAD	Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos Dietéticos
ABIMA	Associação Brasileira de Indústrias de Massas Alimentícias e Pão & Bolo Industrializados.
ABITRIGO	Associação Brasileira da Indústria do Trigo
ABIP	Associação Brasileira da Indústria de Panificação e Confeitaria
ABRAS	Associação Brasileira de Supermercados
AD	Análise de Discurso
AR	Agenda Regulatória
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BSE	Encefalopatia Espongiforme Bovina (do inglês: <i>Bovine Spongiform Encephalopathy</i>)
CAC	Comissão do <i>Codex Alimentarius</i> (do inglês; <i>Codex Alimentarius Commission</i>)
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CGAN	Coordenadoria-Geral de Alimentação e Nutrição
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DTA	Doenças Transmitidas por Alimentos
EAN	Educação Alimentar e Nutricional

ENDEF	Estudo Nacional sobre Despesas Familiares
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (do inglês: <i>Food and Agriculture of the United Nations</i>)
FDB	<i>Foodborne disease</i>
FS	Formas Simbólicas
GATT	Acordo Geral de Tarifas e Comércio (do inglês: <i>General Agreement on Tariffs and Trade</i>)
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEC	Instituto de Defesa do Consumidor
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MS	Ministério da Saúde
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
PDVISA	Plano Diretor de Vigilância Sanitária
PL	Projeto de Lei
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar

POP	Poluentes Orgânicos Persistentes
PppS	Parcerias Público-Privadas no campo da saúde
PR	Presidência da República
SINDICARNES	Sindicato da Indústria de Carnes e Derivados
UBABEF	União Brasileira de Avicultura
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WTO	World Trade Organization

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	17
1	INTRODUÇÃO.....	20
1.1	Riscos dos alimentos e os impactos no perfil nutricional da população.....	20
1.2	Percursos metodológicos da investigação.....	30
2	ALIMENTOS E RISCOS À SAÚDE.....	46
2.1	O comensal contemporâneo: da alimentação ao produto alimentício.....	46
2.2	O panorama diversificado dos riscos dos alimentos.....	53
2.3	Riscos à saúde: de um conceito matemático a uma construção sócio-política e cultural.....	61
3	PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E SAÚDE: Uma análise multifacetária.....	68
3.1	Produtos alimentícios e riscos à saúde: a visão dos organismos intergovernamentais.....	68
3.1.1	<i>A abordagem da OMS e FAO sobre o tema.....</i>	<i>68</i>
3.1.2	<i>A apatia do Codex Alimentarius frente aos novos riscos dos alimentos.....</i>	<i>75</i>
3.1.3	<i>A OMC e os produtos alimentícios: lucros ao mercado e prejuízos à saúde.....</i>	<i>79</i>
3.2	Globalização dos produtos alimentícios: a saúde em questão.....	84
3.2.1	<i>Avanços e retrocessos no mercado dos alimentos.....</i>	<i>84</i>
3.2.2	<i>A publicidade de produtos alimentícios e os efeitos sobre o comportamento e a saúde.....</i>	<i>90</i>
3.2.3	<i>Palatabilidade, saciedade, custo e praticidade dos produtos alimentícios.....</i>	<i>94</i>

4	A DINÂMICA DAS TRANSIÇÕES: dietética, nutricional e epidemiológica.....	97
4.1	O percurso da transição dietética à nutrição.....	97
4.2	A obesidade e outras DCNT em ascensão: panorama global e nacional.....	101
4.2.1	<i>Comportamento da obesidade e de suas comorbidades no mundo: breves comentários.....</i>	101
4.2.2	<i>O quadro epidemiológico brasileiro e sua conexão com as mazelas do mundo.....</i>	105
5	REGULAÇÃO DE ALIMENTOS: o desafio de governar o mercado.....	111
5.1	Do regime militar ao estado democrático: a evolução dos dispositivos de regulação dos alimentos.....	111
5.1.1	<i>Final dos anos 90: a regulação de alimentos é objeto da nova autarquia.....</i>	116
5.2	A Anvisa e o Ministério da Saúde: o (re) agir institucional.....	123
5.2.1	<i>Parceria entre governo e indústrias: fragilidade ou inovação?.....</i>	141
6	RISCOS E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS: visões dos sujeitos sociais.....	147
6.1	Racionalidades discursivas: um exercício de interpretação.....	147
6.2	A “Alimentação” e “Nutrição”: geração e variações das posições discursivas.....	200
6.3	Regulação dos riscos dos alimentos: ideologias, interesses e poder.....	206
	CONCLUSÃO.....	211
	REFERÊNCIAS.....	217
	ANEXOS.....	242

APRESENTAÇÃO

A minha primeira experiência de trabalho, após concluída a Especialização em Saúde Pública e Medicina Social, na Universidade Federal da Paraíba, foi a de me integrar à equipe técnica da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos do Ministério da Saúde. Era 1985, época da reconstrução democrática, momento em que as instituições públicas começavam a discutir seu objeto e ajustar as suas práticas aos moldes da proposta da Nova República. Desvendar a vigilância sanitária constituiu para mim um desafio, pois se tratava de um conteúdo insuficientemente abordado durante os cursos de graduação e de pós-graduação que eu realizei. Aproveitei, então, a riqueza do contexto político e técnico e fui me aprimorando durante o processo de revitalização e ajustamento da prática institucional em curso. Havia uma verdadeira efervescência de mudanças. Tudo estava sendo redescoberto e reconstruído, sob uma atmosfera que propiciava o dinamismo, a criatividade e a participação.

Esta foi a minha primeira experiência laboral: a vigilância sanitária como parte do escopo da saúde coletiva. A partir dela, construí a minha trajetória profissional e acadêmica. Sem perder o foco na vigilância sanitária, eu tive oportunidade de trabalhar em duas esferas administrativas, a federal e a distrital, assim como na instância de apoio técnico, no Laboratório de Saúde Pública do Distrito Federal, e em uma instituição acadêmica, o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília. Isto me permitiu explorar as diferentes facetas e níveis de intervenção que envolvem a vigilância sanitária e reconhecê-la como um campo de atuação amplo, altamente conflituoso, e cada vez mais estratégico para a proteção da saúde coletiva.

É na década de 90 que o conceito de risco à saúde incorpora-se à prática da vigilância sanitária e se torna o foco central da nossa preocupação. Risco cujo conceito insiste em ser eminentemente “técnico” tão somente para esconder a “trama política” que atravessa o curso que se estende do aparecimento do risco às tomadas de decisões.

Dessa forma, concentrada nos riscos emergentes dos alimentos que ameaçam a sociedade brasileira e mundial e na atuação das instituições responsáveis pelo controle dos riscos dos alimentos, decidi recolher-me para explorar a complexidade técnica, política, social e econômica que envolve esta temática.

O conteúdo desta tese está disposto em seis capítulos sequenciais, conclusão e referências bibliográficas. O capítulo inicial corresponde à *Introdução*, que traz uma abordagem geral sobre o impacto dos riscos dos alimentos na saúde da população, seguida pela discussão do referencial teórico-metodológico e do detalhamento dos passos adotados para investigação empírica.

No segundo capítulo, *Alimentos e Riscos à Saúde*, se faz uma breve configuração das transformações sociais que induziram a alteração da conduta cultural da alimentação e que deram dinamismo aos riscos dos alimentos, além de se explorar o conceito de risco à saúde, ressaltando o seu significado sócio-político.

O terceiro capítulo, *Produtos Alimentícios e Saúde: uma análise multifacetária*, trata da atuação das agências supranacionais na regulamentação internacional dos alimentos, da conduta das instituições nacionais dirigidas para a melhoria do perfil nutricional dos alimentos e, por fim, da globalização dos produtos alimentícios, enfocando as características dos produtos e os artifícios utilizados pelo mercado para comercializá-los.

O quarto capítulo, *A Dinâmica das Transições: dietética, nutricional e epidemiológica*, aborda as bases técnicas da transição dietética e da transição nutricional e faz breves considerações sobre as prevalências ascendentes de obesidade e de outras DCNT, no Brasil e no mundo, e os seus respectivos fatores causais.

No quinto capítulo, *Regulação de Alimentos: o desafio de governar o mercado*, constam as bases dos dispositivos legais da vigilância sanitária de alimentos e as transformações da instância de controle sanitário federal, enfocando seus avanços e debilidades, além da nova

modalidade de atuação criada pelo poder público federal para intervir na qualidade nutricional dos produtos alimentícios.

O último capítulo, *Riscos e Regulação dos Alimentos: visões dos sujeitos sociais*, traz a discussão dos dados, consistindo na interpretação dos discursos dos sujeitos investigados, com destaque para as dissonâncias e os obstáculos para prevenção dos riscos dos alimentos, a geração e variações das posições discursivas da alimentação e nutrição, e as diferentes modalidades de ideologia e de interesses que envolvem os discursos dos agrupamentos desses sujeitos sociais.

Por fim, a *Conclusão* evidencia o reforço de que o processo de regulação de alimentos congrega em si um conflito de interesses técnico-políticos e, por isso, há necessidade de construí-lo democraticamente para se alcançar um resultado justo para toda a sociedade.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Riscos dos alimentos e os impactos no perfil nutricional da população

A temática deste trabalho está ancorada na premissa de que os alimentos são imprescindíveis à vida humana, por se constituírem em fontes de nutrientes necessárias ao crescimento, ao desenvolvimento e à manutenção da saúde. Além dessa função biológica vital, a alimentação também é uma das formas mais preciosas de expressão cultural, que integra o patrimônio imaterial dos diferentes povos e nações. Assim, é a fusão desses dois componentes, o biológico e o sociocultural, que conforma o universo da alimentação.

Crises relacionadas à escassez, contaminação, distribuição e disponibilidade desigual dos alimentos compõem a história da humanidade e repercutem no perfil nutricional e de saúde dos povos (CHAVES, 1978; FAO, 2009). A partir delas, surgem os desequilíbrios sistemáticos na qualidade e ou quantidade de alimentos consumidos, que geram riscos à saúde individual e coletiva. No início do caminhar do século XXI, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura - FAO estima que, no mundo, cerca de 12,5% da população ainda são subnutridas - por déficit no consumo energético - e 26% das crianças apresentam desnutrição crônica. Esses resultados elevam os custos econômicos e sociais (aumentam as despesas com cuidados de saúde, reduzem a produtividade no trabalho etc.) para todos os países (FAO, 2013).

Quando o consumo dos alimentos ocorre em quantidades inferiores às necessidades nutricionais é inevitável o aparecimento de distúrbios que, a depender da intensidade e da duração da carência, causam danos irreversíveis à saúde, comprometendo o desenvolvimento regular da vida, conforme constam dos estudos clássicos da Nutrição (BEATON & McHENRY, 1966; MITCHELL et al, 1978; CHAVES, 1978; TORUN & CHEW; 2003).

Assim, por um longo período, o foco de atenção dado aos alimentos esteve concentrado nos estudos envolvendo a relação entre a produção e o consumo insuficientes e as carências nutricionais das populações. Dentre estes, destacam-se a desnutrição endêmica, hipovitaminoses e outras modalidades carenciais, configurando, durante décadas, o eixo temático central da Nutrição e da Saúde Pública. Essa foi a característica da epidemiologia nutricional¹ vigente até fins da década de 70: quando a desnutrição em países pobres assumia importância pela alta prevalência e mantinha relação com as altas taxas de mortalidade infantil (MONTEIRO et al, 1993; TORUN & CHEW, 2003; POPKIN, 2006; WHO, 1990).

Com o progresso ocorrido na ciência e tecnologia de alimentos, iniciado no decorrer dos anos 40 (FAO; WHO, 2006), e que proporcionou o aprimoramento dos sistemas de processamento e conservação dos alimentos, com destaque para os avanços na química de aditivos (PHILIPPI, 2000), tornou-se possível a expansão do comércio de alimentos nos âmbitos local e internacional, principalmente de produtos processados. Em virtude da circulação intensa dos alimentos entre os países, surgem concomitantemente outras modalidades de risco à saúde, de efeito transnacional, a ela associadas. Assim, os alimentos começam a ser abordados pelos organismos supranacionais (FAO & OMS, 2006) a partir da sua natureza paradoxal, expressa pela sua capacidade de fornecer nutrientes para promover saúde e, ao mesmo tempo, de albergar agentes contaminantes capazes de propagar doenças.

Como consequência desse intercâmbio comercial de alimentos, ainda na década de 60, o tema “alimentos” foi progressivamente inserido na pauta dos interesses internacionais e estratégicos com vistas a normatização, devido às ameaças em potencial de disseminação de doenças decorrentes de contaminantes. Amplia-se, então, o leque de preocupações com os alimentos, uma vez que ainda persistem as questões ligadas ao binômio carência alimentar e desnutrição que já os envolviam.

¹ A epidemiologia nutricional baseia-se na concepção de que aspectos da dieta podem influenciar a ocorrência de doenças nos indivíduos, tanto as doenças originárias de consumo insuficiente ou excessivo de fatores dietéticos, quanto aquelas decorrentes da contaminação de alimentos por agentes biológicos, químicos ou compostos naturais presentes nos alimentos (WILLET, 1990).

Para conter quaisquer eventos geradores de obstáculos às relações comerciais e à preservação da saúde da população, os organismos multilaterais, como a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura-FAO e Organização Mundial de Saúde-OMS, assumiram a responsabilidade de disciplinar aspectos que poderiam garantir a sanidade dos alimentos comercializados entre os países. A medida então adotada foi o estabelecimento de recomendações sanitárias internacionais para controlar os agentes biológicos e químicos, resultantes das práticas relativas às atividades agropecuárias e industriais. Assim, à Comissão do *Codex Alimentarius* da FAO/OMS² coube desenvolver o programa de normas alimentares, orientado para proteger a saúde dos consumidores e assegurar a adoção de práticas leais no comércio de alimentos (FAO/WHO, 2005).

A despeito de persistirem os problemas de carência nutricional e os desafios na autonomia para a produção e distribuição de alimentos evidenciada por muitos povos (WHO, 2010; WHO, 2011), nas últimas duas décadas, identifica-se a coexistência de dois grandes riscos à saúde da população mundial relacionados ao consumo dos alimentos. Ambos condensam um conjunto de características comuns que pode ser assim sintetizado: expõem ao agravo todos os indivíduos, embora os socialmente vulneráveis sejam os mais atingidos; ultrapassam os continentes; podem ser facilmente controlados e, por fim, relacionam-se com as transformações na lógica econômica de produção de alimentos que surgem e se expandem em decorrência da globalização (WHO, 2002a; WHO; 2008).

Entende-se como globalização um processo complexo e multifacetado, que engloba questões econômicas, políticas e sociais. Com a mundialização dos mercados, mediante a expansão e a intensificação das relações capitalistas de produção, sob o suporte de novas tecnologias, da recriação da divisão internacional do trabalho e da inovação de produtos (IANNI, 2007), se consolida um tipo de sociedade de consumo (BAUMAN, 1999). Isso conduz ao fortalecimento dos atores transnacionais, em especiais as corporações de

² Esta Comissão foi criada em 1961 pela FAO e OMS, com o objetivo de desenvolver um código internacional de alimentos, enfatizando os aspectos de segurança e qualidade, para proteger a saúde dos consumidores e disciplinar o comércio de alimentos.

empresas, que agem interferindo na soberania, na identidade e no poder dos Estados nacionais (BECK, 1999).

Quanto aos riscos à saúde, o primeiro grupo, que vem se complexificando ao longo das décadas, refere-se aos de surtos de doenças transmitidas por alimentos³ (DTA), com abrangência transnacional, rápida disseminação e ocorrência frequente, causados por agentes comuns e agentes patogênicos emergentes (ALTEKRUSE; SWERDLOW, 1996; KATZ et al, 1999; WHO; 2008) ou provenientes da poluição do ar, água e solo e outros agentes químicos que surgem em distintos pontos da cadeia produtiva (WHO, 2003a). Devem ser destacados também, neste grupo, os riscos de contaminação por agentes dotados de resistência antimicrobiana que comprometem a eficiência das medidas de controle convencionais (KÄFERSTEIN et al, 1997; TRAUXE, 1997; TAORMINA; BEUCHAT; SLUTSKER, 1999).

No que diz respeito ao segundo grupo, considerados riscos emergentes implicados com os alimentos, e de alcance mundial deflagrados nas últimas décadas, destaca-se o risco de obesidade⁴ e de outras doenças crônicas não-transmissíveis - DCNT correlacionadas, cuja expansão abrange todos os continentes (WHO, 2004a). A obesidade, reconhecida hoje pelo seu caráter pandêmico, resulta principalmente das mudanças comportamentais, sociais, ambientais e econômicas, que intensificaram o desequilíbrio entre o consumo e o gasto energético, associando-se estreitamente com as características atuais dos alimentos consumidos, que possuem alta densidade energética (MONTEIRO, 2009; MONTEIRO, 2010; WHO, 2004a).

Os avanços na tecnologia de alimentos, aliado ao suporte do aparato regulatório, tanto permitiram a formulação de produtos relativamente seguros em termos microbiológicos,

³ Com base na definição da Organização Mundial de Saúde, “doenças transmitidas por alimentos”, designadas em inglês por *foodborne diseases* (FBD), consistem em doenças comumente veiculadas pelos alimentos e compreende um amplo conjunto de sinais e sintomas causado por microrganismos patogênicos, parasitas, contaminantes químicos e biotoxinas (WHO, 2007).

⁴ Neste estudo “excesso de peso” é o termo geral usado para abordar conjuntamente o sobrepeso e a obesidade. A menção dos termos - excesso de peso, obesidade ou sobrepeso - de forma independente e isolada dependerá do estudo que for referenciado.

quanto a criação de produtos pobres ou não saudáveis em termos nutricionais. São aqueles com alta densidade energética, alto teor de gordura saturada, sal e açúcares livres e pobres em nutrientes essenciais, que são disponibilizados no mercado a preços acessíveis e, portanto, estimuladores do consumo⁵ (WHO, 2003b; WHO 2006). Acrescenta-se, ainda, que tais produtos têm causado impactos negativos sobre o hábito alimentar tradicional das populações, dificultando a prática de uma dieta saudável (POPKIN, 2006).

Conforme descrito acima, esses produtos alimentícios são os responsáveis pelos riscos emergentes dos alimentos. Riscos definidos pelo potencial que tais produtos têm de causar malefícios à saúde humana, devido a certos tipos de nutrientes em excesso – perigos – presentes na sua composição, a qual é definida a partir de fórmulas baseadas em ingredientes processados e pouco nutritivos. Desse modo, é o consumo sistemático desses produtos alimentícios pela população que repercute negativamente no campo alimentar e nutricional. Este é o contexto no qual a pandemia de obesidade emerge e outras DCNT se desenvolvem.

Segundo a OMS, a prevalência de obesidade no continente europeu oscilou, nos anos 1999 a 2004, entre 5% a 23% nos homens e, entre 7% e 36% nas mulheres (WHO, 2006). Contudo, em períodos anteriores, nos anos de 1988 a 1994, já atingia a população adulta americana, na faixa etária de 20 a 74 anos, em patamares de 19,9% a 24,9%, respectivamente, para homens e mulheres (WHO, 2004a). No Brasil, os dados mais recentes sobre o estado nutricional da população brasileira revelam que os grupos etários de 10 a 19 anos e de 20 anos ou mais de idade apresentam prevalências de obesidade de 4% e 14,8%; já para o excesso de peso, os valores correspondem a 19,4% e 49% respectivamente (BRASIL/IBGE, 2010). A evolução da obesidade em adultos no Brasil vem ocorrendo nos últimos 25 anos, sendo observada nas regiões Nordeste e Sudeste do país (BATISTA FILHO; RISIN, 2003).

⁵ Esses alimentos também englobam as bebidas com alta densidade energética. Além disso, podem ser referidos com outras denominações tais como: alimentos ou produtos alimentícios não saudáveis, alimentos inadequados em termos nutricionais, alimentos ou produtos de alto risco à saúde e alimentos ultraprocessados.

De um modo geral, essa reconfiguração do perfil nutricional da população provém de uma multiplicidade de fatores que implica mudanças no ambiente social, ampliação do comércio global de produtos alimentícios sem o apropriado controle sanitário, alterações no padrão de consumo alimentar, introdução de novos processos de produção de alimentos e aumento da interferência do homem em ambientes nativos (NEWELL et al, 2010; ALTEKRUSE; SWERDLOW,1996; KÄFERSTEIN; MONTARJEMI; BETTCHER, 1997; WHO, 2008). Além disso, foi favorecida pelo aumento no consumo de gordura e de açúcares adicionados às dietas, graças à elevação acentuada da disponibilidade dos produtos de origem animal e de outros industrializados, em contraposição ao baixo consumo de alimentos ricos em fibras e cereais integrais (POPKIN, 2001) e dos alimentos da dieta tradicional (WHO, 2004a).

Indubitavelmente, a obesidade e as doenças transmitidas por alimentos integram o panorama mundial das doenças de relevância para a saúde pública, as quais podem ser perfeitamente considerados como um dos tipos de riscos supranacionais, pela sua amplitude e efeitos, alcançando conforme menciona Giddens (2008). Para o autor, são formas de riscos de extensão intercontinental e de efeitos indeterminados, que continuamente surgem e se renovam, como consequências dos processos sociais contemporâneos. Embora os impactos de nocividade sejam extensos, os grupos populacionais mais socialmente vulneráveis dos países são os mais afetados.

A disponibilidade e os estímulos sistemáticos para o consumo de produtos alimentícios de circulação global, hipercalóricos, pouco nutritivos e com atributos de praticidade, induzem a população a dar preferência a tais produtos e, conseqüentemente, expondo-a ao risco de contrair essas doenças.

Abordar os riscos dos alimentos na atualidade obriga-nos a imergir em um cenário protagonizado pelo mercado, que usufrui do dinamismo efervescente de tecnologias de produção, da contínua criação de bens e insumos, bem como do aprimoramento das estratégias comerciais de estímulo ao consumo. Na outra ponta, encontram-se os cidadãos-consumidores atordoados com a diversidade excessiva de produtos alimentícios postos à

sua disposição e desinformados quanto aos efeitos nocivos à saúde que esses produtos podem acarretar. Ambos os interessados sofrem a influência de controle das instituições governamentais, cuja atuação é limitada. Isso resulta em um descompasso entre o ritmo acelerado das eclosões dos fenômenos sanitários de origem alimentar e a capacidade político-operacional reduzida para desempenhar satisfatoriamente o controle dos riscos à saúde.

Destaca-se, ainda, que o advento da pandemia da obesidade e o aumento das DCNT impõem um novo olhar sobre os riscos à saúde relacionados aos alimentos, exigindo reflexões e mudanças na forma tradicional de se conceber o objeto “vigilância sanitária” no campo dos alimentos e de exercer a regulação sobre ele. Vigilância sanitária aqui compreendida como [...] *um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde* (BRASIL; CONASS, 2003a). Tais ações sendo executadas, de forma descentralizada, pelas três instâncias do Sistema Único de Saúde.

Esse cenário - com um novo risco socialmente gerado - está posto e ele fragiliza a saúde da população, desafia as instituições de controle oficiais e nos instiga a levantar a seguinte hipótese: apesar de reconhecer que a regulação pública dos alimentos é uma das estratégias político-operacionais necessárias para intervir nos riscos emergentes dos alimentos, as forças políticas no Estado atual são insuficientes para concretizá-la com efetividade, em decorrência do poder das indústrias - que reagem, atribuindo a responsabilidade dos distúrbios nutricionais aos consumidores e minimizando as reivindicações da sociedade civil.

Considerando os pressupostos mencionados, administrar os riscos dos alimentos sob a perspectiva sanitária e nutricional requer, no mínimo, ajustes no interior das instituições reguladoras e das indústrias produtoras de alimentos, para incorporar a preocupação em conter a obesidade e suas comorbidades. Decerto, significa também ampliar o leque de possibilidades de intervenção pública nos problemas de saúde prevalentes na população.

Essa ampliação, levará (poderá levar) a uma vertente restritiva ou limitante da liberdade de produção industrial. As instituições reguladoras terão que fortalecer a retaguarda técnica e política que possibilite dialogar com os sujeitos estratégicos e administrar os interesses conflituosos que permeiam atividades dessa natureza.

Na lógica atual de funcionamento da sociedade, os riscos emergentes dos alimentos, relacionados à obesidade e a outras DCNT, se comportam como tipos de ameaça continuamente crescentes, exigindo controle. Mas essa medida contraria as propostas que apregoam a redução das funções do Estado, justificadas pela autossuficiência do mercado na gestão dos seus negócios. Nesses casos, como advogam alguns autores, os riscos são os propulsores do aprimoramento das atividades regulatórias, uma vez que é necessário conter as incertezas e inseguranças derivadas da moderna tecnologia e da ciência, empregadas na fabricação de produtos, bens e serviços disponibilizados à sociedade (LUCCHESE, 2003; BODSTEIN, 2000).

Destaca-se que a regulação em saúde deve seguir orientações distintas às aplicadas para a regulação do mercado em geral. Regulação, no âmbito da saúde, é um processo de gestão de riscos das potenciais deficiências ou adversidades, que podem surgir a partir do consumo ou do uso de produtos de interesse à saúde e afetar a coletividade (CARVALHEIRO, 2001; LUCCHESE, 2008). Sob esse prisma, a regulação tem como finalidade precípua a de ser, fundamentalmente, veículo das políticas públicas de saúde. Salienta-se que a natureza dessa atividade de Estado não se confina exclusivamente à elaboração de regras (OLIVEIRA; ELIAS, 2012), e envolve outras diversas modalidades de ação.

No setor saúde, a intervenção estatal sobre a conduta do setor produtivo é imperativa para garantia da defesa e da proteção da saúde pública quando há situações que envolvem riscos; procedimento legítimo e previsto nos dispositivos legais brasileiros (BRASIL; CONASS 2003a, 2003b; 2003c).

No campo da vigilância sanitária, a regulação, enquanto intervenção no risco, pressupõe sempre a conjugação do conhecimento técnico multidisciplinar com o posicionamento político, e reveste-se de vários componentes que extrapolam o ato

fiscalizatório de caráter privativo do Estado sobre os objetos de interesse à saúde propriamente dita. A regulação sanitária, um dos componentes da análise de risco⁶ (gestão do risco), comporta medidas tais como regulamentação, investigação, fiscalização, monitoramento, controle, auditoria e avaliação, que são adotadas pelo Estado a fim de conter o objeto ou o evento de risco que ameaça a saúde da população (CARVALHEIRO, 2001; LUCCHESI, 2008).

Na atualidade, a regulação sanitária brasileira desenvolve-se a partir de um processo de construção coletiva, com o envolvimento ativo de diferentes sujeitos, incluindo, em uma de suas fases, o espaço para participação da população em geral. Representantes do mercado⁷, da sociedade civil organizada, universidades e instituições públicas de saúde afins formam o grupo de integrantes desse processo. É nesse ambiente que se confrontam os conhecimentos científicos, os posicionamentos político-ideológicos, as expectativas e as linhas estratégicas para proteger a população contra os riscos dos alimentos. Sob esses diferentes olhares - mercado, poder público e sociedade civil - entremeados de conflitos de interesses, é que se modula paulatinamente o consenso possível para viabilizar o controle dos riscos dos componentes nutricionais dos alimentos.

Embora formalmente democráticas, essas decisões regulatórias ainda precisam ser ajustadas aos acordos bilaterais e multilaterais firmados, como no caso do Mercado Comum do Sul-Mercosul e da Organização Mundial do Comércio-OMC, e às normas internacionais, como as estabelecidas pelo *Codex Alimentarius* FAO/OMS. Em determinadas circunstâncias, esses processos servem de freios para o avanço de propostas mais aproximadas aos interesses da saúde coletiva. Todavia, a regulação sanitária praticada no cotidiano das

⁶ Segundo a FAO/OMS (2005) análise de riscos é um processo que consta de três componentes: avaliação de riscos, gestão/gerenciamento de riscos e comunicação de riscos. A avaliação, processo baseado em conhecimentos técnico-científicos, que serve para nortear o gerenciamento de risco – momento em que se avaliam as distintas opções de intervenção, mediante consulta às partes interessadas, tendo como referência a proteção da saúde dos consumidores e a promoção de práticas comerciais equitativas.

⁷ O mercado de alimentos é uma expressão empregada no sentido abrangente, referindo-se a todas as operações comerciais estabelecidas nas distintas etapas do sistema produtivo de alimentos que têm como fim o consumo humano. Abarca, também, todos os integrantes do sistema de produção de alimentos, em suas diferentes etapas, os quais podem ser referidos, neste estudo, como setores produtivos, setores regulados ou setores econômicos.

instituições de controle ainda é a única medida de intervenção estatal efetiva de interesse da saúde coletiva, relativamente democrática. Utilizada para ajustar as práticas do mercado, essa é a forma de exigir a adoção de medidas de prevenção e de controle dos riscos dos produtos e serviços ofertados à sociedade, assim como, de aplicar sanções e penalidades quando da existência de descumprimentos ou desvios das regras definidas.

Elucidar os pontos de convergência e de divergência, os argumentos para regulação, os compromissos com a saúde do coletivo e os limites de atuação política, suscitados quando se põe em pauta essa matéria, é o objeto principal deste estudo.

Nesse sentido, investigar o discurso dos sujeitos envolvidos nessa agenda - representantes do poder público, do mercado, da sociedade civil organizada e de um organismo internacional - permitirá elucidar as motivações significativas que orientam os seus atos em torno da problemática deste estudo. Ao mesmo tempo, espera-se, como resultado, obter elementos de respostas para as seguintes questões: Quais são os riscos dos alimentos, reconhecidos por esses sujeitos, que podem levar a sociedade a desenvolver doenças crônicas? Quais são as estratégias político-institucionais e os conflitos enfrentados pelos diferentes sujeitos para conter os riscos emergentes dos alimentos? Como é aceita a regulação dos componentes nutricionais dos alimentos para conter o avanço da obesidade e outras DCNT? Há um compromisso compartilhado por parte dos sujeitos para tornar o controle dos componentes nutricionais dos alimentos uma prática institucional?

Com base nas considerações expostas, foram formulados os seguintes objetivos para este estudo:

a) Objetivo Geral: Analisar a compreensão dos diferentes sujeitos envolvidos na agenda de alimentação e nutrição sobre os riscos emergentes dos alimentos, e a ação pública de regulação envolvida, com fins de contribuir para o seu aprimoramento.

b)Objetivos Específicos:

- Identificar os significados atribuídos aos riscos emergentes dos alimentos e sua relação com a expansão do mercado global de produtos alimentícios;
- Caracterizar a construção dos sentidos sobre a conduta e as medidas regulatórias, adotadas pelo poder público, para interferir na qualidade dos produtos alimentícios, em função da evolução da obesidade e de outras DNCT;
- Caracterizar, nos discursos manifestos, os interesses que permeiam a temática da ação pública de regulação dos componentes nutricionais dos produtos alimentícios, como estratégia para intervir nos riscos emergentes dos alimentos;
- Delimitar, a partir dos enunciados extraídos dos discursos, as responsabilidades que cada um dos sujeitos atribui a si e aos demais, no que se refere à prevenção e ao controle dos riscos emergentes dos alimentos.

1.2 Percursos metodológicos da investigação

Referencial teórico-metodológico

A relação, aparentemente paradoxal, entre alimentos e saúde que impera na sociedade contemporânea estimulou a produção de pesquisas interessadas em elucidar a concepção dos indivíduos e a conduta das instituições sobre as questões de nutrição, bem como de risco, regulação e segurança de alimentos. Temas que parecem estar conquistando progressivamente espaços na literatura científica local e internacional. Neste sentido, vários estudos, sob diferentes óticas, utilizam material discursivo, construído a partir do relato dos sujeitos, para avaliar, entre outros aspectos, o consumo das mensagens publicitárias sobre nutrição e a prevenção de doenças crônicas (HENDERSON et al, 2010), os discursos e as crenças relacionadas aos riscos dos alimentos (LUPTON, 2005), as percepções dos consumidores sobre os tradicionais e os atuais riscos atribuídos aos alimentos (BUCHLER; SMITH; LAWRENCE, 2010) e o conflito que permeia as práticas de consumo, desejo *versus* controle, com vistas a reduzir os riscos dos alimentos (HALKIER, 2001).

Todavia, também não é raro que essas pesquisas utilizem, como fonte, entrevistas com representantes de organizações, quando a linha de pesquisa visa conhecer o posicionamento institucional relativo ao controle de riscos. Estudos com esse caráter foram feitos sobre a vigilância da concentração de flúor em produtos alimentícios (BARDAL et al, 2012), a implementação da ferramenta de análise de riscos dos alimentos (FIGUEIREDO; MIRANDA, 2011) e a análise dos significados de segurança sanitária (BARBOSA; COSTA, 2010).

Utilizando-se de fonte primária de dados similares, o objeto deste estudo dirige-se para a compreensão da relação entre os riscos emergentes dos alimentos e a visão da regulação pública explicitada por diferentes sujeitos, partindo-se do pressuposto que, mediante o uso da linguagem, os significados que constituem e constroem essa realidade específica poderão ser explorados.

As representações organizadas – do mercado⁸, do poder público e da sociedade – conformam os principais sujeitos que apresentam relevância para o estudo em tela. Cada um dos sujeitos ilustra uma posição diferenciada no conjunto das representações, que se traduz pelo domínio e confronto com o objeto de discussão e pela sua capacidade de uso de diversos mecanismos de pressão para ajustá-la aos interesses do setor que defendem. Assim, é essa relação, envolvendo o objeto e os sujeitos supracitados, que nos remete a optar por um método capaz de fornecer respostas para as seguintes indagações: Como é compreendida a relação entre o perfil nutricional dos produtos alimentícios e a obesidade e DCNT que, na última década, vêm recrudescendo na sociedade brasileira? Qual é o sentido dado à regulação do perfil nutricional do produto alimentício para atender às necessidades de saúde atuais?

Para acessar a subjetividade que permeia o universo dessas questões, elegeu-se a Hermenêutica da Profundidade-HP (THOMPSON, 2000), como referencial teórico-metodológico para lidar com os sentidos mobilizados pelas Formas Simbólicas - FS,

⁸Neste estudo, a categoria analítica “mercado” se refere aos representantes do sistema produtivo, em especial, nas etapas que compreendem a industrialização e distribuição dos produtos alimentícios.

entendendo-as como artifícios não apenas de sentidos, mas também de dominação no conjunto social. O autor conceitua as FS (ações, falas, textos) como fenômenos significativos interpretados e compreendidos pelos sujeitos produtores-receptores.

A HP admite a inserção de diferentes tipos de análise que tratam das características estruturais das FS ou das condições socio-históricas de ação e interação, pois, segundo Thompson (2000), trata-se de um auxílio ao processo de interpretação, de forma legitimada e colaborativa. Esta flexibilidade da HP permitiu a inserção do método de Análise de Discurso – AD (ORLANDI, 2010), o qual será utilizado em momentos específicos durante o trajeto que conduz a reinterpretação.

Segundo esse autor, o campo-objeto e o campo-sujeito constituem uma síntese. O objeto em observação e explicação é construído, em parte, pelos sujeitos dotados de compreensão, reflexão e ação, inclusive, com potencial para desencadear um processo de transformação do campo sujeito-objeto (THOMPSON, 2000).

Adianta-se que os efeitos da modernização da sociedade, que expandem e sofisticam os mecanismos de interação, não deixaram as FS imunes e modificaram a sua característica original. Com a evolução da sociedade, essas deixaram de ser resultado de uma interação exclusivamente face-a-face, principalmente em decorrência do desenvolvimento das instituições e dos meios de comunicação de massa, assim como, incorporaram o valor econômico ao valor simbólico⁹, transformando-se em instrumentos de transações comerciais (THOMPSON, 2000).

Para analisar as FS como ideológicas, o referido autor centra-se no estudo da ideologia nas sociedades complexas, descartando a ideia de que o seu papel reside em atuar como indutor de estabilidade social ou aglutinador de interesses coletivos divergentes. A coesão social é uma característica circunstancial, que se sustenta possivelmente pela influência de alguns fatores tais como: valores e crenças diferenciados, multiplicidade de grupos internos

⁹ Thompson (2000) afirma que a valorização econômica das formas simbólicas é uma condição especial e decorre da troca do bem simbólico, efetuada no âmbito do mercado.

e inexistência de consenso sobre tema específico que inviabiliza a ação política. A ideologia se fundamenta na inter-relação entre sentido e poder, e tem como caráter criar e constituir a vida social, mediante o dinamismo da circulação de ações e interações, na qual participam as trocas de FS. Com esses argumentos, justifica-se o interesse em investigar os usos sociais das FS, enquanto manifestações ideológicas, inseridas em contexto socio-histórico específicos, que se realizam tanto no âmbito da vida cotidiana, quanto na esfera das instituições, ambas tratadas a partir do enfoque conceitual da ideologia (THOMPSON, 2000).

Efetuada as considerações acima, o processo de significação se inicia com a exploração dos textos transcritos das entrevistas realizadas com 13 sujeitos (representantes do poder público, do mercado e da sociedade civil organizada), que ilustra o universo do senso comum e, em seguida, prossegue-se, conforme propõe Orlandi (2010), até serem revelados os compromissos político-ideológicos mediados pela linguagem dos sujeitos e materializados no discurso.

As informações do senso comum permitem compreender como o mundo intersubjetivo, construído em um ambiente de partilha e comunicação, adquire significado para os indivíduos, permitindo explicá-lo quanto ao seu funcionamento e as suas desordens internas e dar-lhe objetividade, sempre provisória, devido à relação dialética que há entre eles e o mundo social (BERGER; LUCKMANN, 2009). Para os autores, a linguagem, enquanto acervo de conhecimentos socialmente produzidos, é um dos sistemas que detém a capacidade de transcender, conectar diferentes facetas da vida cotidiana e as integrar em uma totalidade dotada de sentido, que forma o senso comum da realidade - uma imagem aparentemente clara na leitura dos sujeitos, mas que é essencialmente obscura quando se procede a análise.

Isso porque o objeto simbólico está impregnado do binômio desejo e poder, que se desvenda e se decodifica paulatinamente com a construção do discurso (FOUCAULT, 1999). O poder, aqui referido pelo autor, é aquele que transpassa os sujeitos e que se efetiva nas múltiplas relações que se estabelece no mundo social, distanciando-se, por completo, do

tipo instituído a partir da estrutura formal hierárquica. Os sujeitos são, ao mesmo tempo, receptores e transmissores ativos do poder, ato que se concretiza pela constituição, reformulação e veiculação de discursos na dinâmica das interações sociais. Entretanto, se articulado ao saber, o poder torna-se mais astucioso, pois se encobre com a máscara da sutileza e se irradia no cotidiano da existência humana sem ser facilmente revelado (FOUCAULT, 1982).

Desse modo, Bourdieu (2009) reconhece que o capital cultural (poder simbólico) em conjunto com o capital econômico (poder material) compreendem os dois princípios de diferenciação que podem ser utilizados numa sociedade estratificada, para conformar as marcas de distinção dos grupos sociais estabelecidas intra e extra grupos. Os grupos definidos, a partir da composição do capital, se distinguem quanto aos interesses e às posições assumidas no espaço social. Diferenças que se convertem em relações de força para impor as representações desse espaço e para tomar posição nas lutas cotidianas dirigidas a transformá-lo ou a mantê-lo.

Nesse sentido, os sujeitos ora investigados, indivíduos portadores desse duplo atributo poder-saber e que assumem a condição de representação de instituições de cunho técnico-político, provavelmente, no exercício de suas falas, devem fazer uso da base técnico-científica como suporte para expressar os interesses político-ideológicos que, posteriormente, serão identificados nos discursos.

Ao se referir aos sujeitos, Thompson (2000) faz duas relevantes considerações. A primeira delas é o reconhecimento do receptor ativo e, portanto, crítico. A apropriação das mensagens recebidas é um processo de autoformação e de autoentendimento, que requer um contínuo esforço do indivíduo para entendê-las e dar-lhes sentido, contestá-las e compartilhá-las. A segunda consideração aponta para a historicidade dos sujeitos, seres humanos ativos que participam do mundo social, inseridos em tradições históricas, cuja natureza envolve em parte um elenco complexo de significados e valores que são transmitidos de geração a geração.

Nesse contexto, a palavra oral ou escrita é uma das formas de manifestação simbólica que conduz à compreensão dos acontecimentos. No entanto, é preciso suplantar a condição de opacidade e se iluminar com um dos gestos de significação nela presente (ORLANDI, 2010). Por isso, a arte de interpretar a palavra sob a forma de discursos será utilizada como uma estratégia metodológica complementar. Conforme essa autora, interpretar é o ato de abstrair da fala dos sujeitos a economia implícita do discurso: os elementos ocultos, não verbalizados, envoltos por uma historicidade, que traduzem a sua filiação político-ideológica e lhes dá o sentido e, assim, transforma o homem e o ambiente social.

Trata-se, então, de se mergulhar no implícito, o âmago do discurso, a parte tão secreta, inacessível em todas as suas dimensões, o “jamais-dito” que carrega as marcas da determinação histórica (FOUCAULT, 2008). Algo que repercute tanto na autoria do sujeito falante, pois sua função se converte em dar unidade, sentido e coerência ao objeto discursivo, quanto na interpretação do objeto discursivo, tornando-o um leque aberto de interpretações.

No marco teórico de Thompson (2000), a hermenêutica da vida cotidiana é o ponto de partida. O autor se reporta a esse momento preliminar como o da interpretação da Doxa, ou seja, das opiniões, crenças e compreensões que são sustentadas e partilhadas pelas pessoas no mundo social. A partir desse substrato, se exploram as dimensões subseqüentes para abarcar a totalidade dos aspectos que envolvem as FS. Desse modo, e considerando que as FS estão estruturadas e inseridas nas condições socio-históricas, o referencial compreende três dimensões analiticamente distintas de um processo interpretativo complexo:

- 1ª dimensão - Análise socio-histórica – reconstrução das condições socio-históricas da produção, circulação e recepção das FS. Consiste de quatro elementos: *situações espaço-temporais* (reconstrução dos ambientes de produção e recepção das FS); *campos de interação* (análise dos recursos, regras, convenções e relações sociais); *instituições sociais* (reconstrução dos conjuntos relativamente estáveis de regras e recursos e de relações

sociais); e *estrutura social* (análise das assimetrias e diferenças relativamente estáveis que caracterizam as instituições sociais e os campos de interação).

- 2ª dimensão – Análise formal ou discursiva – constitui as bases para um tipo de análise, focada na organização interna das FS (características estruturais, padrões e relações), podendo ser utilizadas diferentes modalidades de análise. Neste estudo, em especial, será utilizada a Análise de Discurso – AD.

Para abarcar a tríade língua-discurso-ideologia, a AD busca dar concretude à fala, fazendo um transcurso reflexivo da descrição à interpretação. Compreende novos gestos de leitura, que culminam na desconstrução do enunciado, mediante o cruzamento do histórico com o linguístico, que adentra a esfera da sua superficialidade aparente, para resgatar a materialidade do sentido que é o próprio discurso (PECHEUX, 2008).

Segundo Orlandi (2010), a AD faz uso de dois dispositivos em distintos momentos da análise:

- a) Dispositivo teórico de interpretação: aquele que faz a mediação do movimento entre a descrição e a interpretação. Isto significa explicitar os processos de significação presentes no texto e identificar os sentidos “não-ditos”, compreendendo como eles se constituem;
- b) Dispositivo analítico: aquele construído pelo analista, a partir da natureza dos materiais analisados, da questão formulada, da finalidade da análise e das diferentes teorias que conformam os distintos campos disciplinares (ORLANDI, 2010).

- 3ª dimensão – Interpretação (ou reinterpretação). Analisa a construção criativa de possíveis significados do que é dito, pela síntese das dimensões anteriores, realçando o seu caráter ideológico, que significa (...) *explicitar a conexão entre o sentido mobilizado pelas FS e as relações de dominação que esse sentido mantém* (THOMPSON, 2000).

Pesquisa de campo

Trata-se de uma investigação empírica do tipo qualitativa, apropriada para investigar fenômenos sociais complexos do mundo contemporâneo (MINAYO, 2006), na qual foram aplicadas duas técnicas específicas: análise documental e entrevistas com sujeitos, ambas relacionadas às instituições de interesse à pesquisa e envolvendo a temática de riscos de alimentos, regulação, controle de alimentos, obesidade e ou DNCT. Os documentos referem-se aos materiais institucionais de domínio público, sendo analisados sob a perspectiva de contextualização da informação. Como tais documentos representam uma das versões construídas sobre a realidade observada, há limitações em utilizá-los para validar as afirmações obtidas em entrevista (FLICK, 2009).

Quanto às entrevistas, buscou-se explorar as ideias e os significados que os sujeitos atribuem ao objeto investigado. Adianta-se que parte do grupo dos sujeitos tem uma aproximação intensa com esse objeto, pois este coincide com a própria atividade de trabalho cotidiana. Foram identificados sujeitos estratégicos, ou seja, aqueles com poder decisório e que participam diretamente e ou acompanham as discussões travadas no âmbito nacional e internacional sobre riscos dos alimentos, regulação e controle e ou a prevalência de obesidade e DCNT na população.

Diante disto, foram constituídos dois grupos de análise: *Estudo dos documentos oficiais*, em que constam as especificações e o processo de análise dos documentos selecionados e *Entrevistas com os sujeitos*, em que são mencionadas as instituições públicas e privadas e as entidades da sociedade civil organizada que fizeram parte da pesquisa, assim como, o processo de coleta dos dados.

Os procedimentos para o desenvolvimento desta pesquisa estão de acordo com as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, previstos na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa de campo foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde – UNB, conforme Parecer nº 117/2012.

Estudo dos documentos oficiais

Os documentos oficiais selecionados e de domínio público abrangem as seguintes modalidades: portarias ministeriais, relatórios técnicos, termos de compromisso, atas, acordos e projetos de leis. Tais documentos, exceto os projetos de leis, se referem aos anos 2007 e 2014 e tratam sobre alguns desses temas: alimentos, obesidade, DCNT, risco e ou regulação. Esses documentos foram analisados considerando os propósitos da política pública de saúde e nutrição, e o quadro epidemiológico-nutricional vigente.

Além disso, levantou-se, na página eletrônica oficial da Câmara dos Deputados, do Congresso Nacional, todos os projetos de lei disponíveis e referentes aos temas supracitados, equivalentes ao período de 01/01/2000 a 31/12/2013. O levantamento das publicações institucionais teve como ponto de corte o ano 2000, em virtude de este ser o ano do anúncio oficial da pandemia de obesidade pelos organismos internacionais. Para se efetuar a busca dos projetos de lei, nesse site, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: regulação & alimentos; controle & alimentos, publicidade & alimentos; e obesidade. Essa coleta coincidiu com o período de realização das entrevistas.

Os documentos institucionais do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Câmara dos Deputados utilizados estão, em parte, descritos no Capítulo IV, ou referenciados na bibliografia deste trabalho.

Entrevistas com os sujeitos

O grupo de entrevistados foi composto por 13 (treze) sujeitos representantes de 12 instituições. Conforme o tipo de instituição vinculada, os sujeitos distribuem-se em quatro categorias:

- *instituições do poder público*: incluem cinco instituições com competência para aprovar e ou auxiliar na construção dos instrumentos legais (leis, decretos ou regulamentos) e técnicos (programas de monitoramento de alimentos, orientações técnicas sobre os alimentos etc.) relacionados ao controle de riscos dos alimentos - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa/MS, Coordenadoria-Geral de Alimentação e Nutrição-CGAN/MS, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento-MAPA, Câmara dos Deputados do Congresso Nacional e o Conselho Federal de Nutricionistas- CFN.

- *Instituições privadas do mercado*: São três instituições, de caráter nacional, que representam as indústrias de produtos alimentícios e que regularmente participam do processo de regulamentação dos alimentos no âmbito nacional, coordenado pela Anvisa/MS e ou pelo MAPA. São elas: Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos - ABIA, Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos Dietéticos - ABIAD e Associação Brasileira das Indústrias de Massas Alimentícias e Pão & Bolo Industrializados - ABIMA.

- *Instituições da sociedade civil*: São três instituições que participam do controle social das ações de saúde e de alimentação - Conselho Nacional de Saúde- CNS, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Consea/Presidência da República e Instituto de Defesa do Consumidor - Idec.

- *Organismo internacional*: Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, que atua estimulando os países-membros a aprimorarem suas ações de saúde, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde -OMS, inclusive em relação ao controle de alimentos e do excesso de peso.

A única instituição do poder público em que dois sujeitos foram selecionados para as entrevistas refere-se à Câmara de Deputados. Dois parlamentares foram entrevistados em

função do trabalho desenvolvido com as temáticas de “segurança alimentar e nutricional” e “publicidade de alimentos”.

Para a realização das entrevistas, na maioria das instituições, foi necessário o contato com um “guardião” (*gatekeeper*), que é um profissional com relacionamento anteriormente firmado ou estabelecido com a pesquisadora ou indicado por uma pessoa dela conhecida, com a finalidade de facilitar o acesso à instituição (CRESWELL, 2010). Este “guardião” foi fundamental para auxiliar a aproximação dos entrevistados com a pesquisadora, uma vez que estes são pessoas ocupantes de cargos em posição hierárquica estratégica, com uma demanda complexa e tempo disponível reduzido.

Foi realizado contato prévio com os sujeitos para prestar informações sobre o estudo e verificar a sua aceitação. Inicialmente estavam previstas mais duas entrevistas a serem realizadas com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura – FAO -, a primeira entidade ligada ao grupo da sociedade civil organizada e a segunda, na qualidade de organismo internacional. Porém, devido a falta de confirmação do agendamento da entrevista ou da disponibilidade de horários não coincidentes com os de outras entrevistas, as situações foram tratadas, respectivamente, como uma negação implícita e impossibilidade. Nos casos de concordância, foi encaminhado, por mensagem eletrônica, documento institucional informando sobre o propósito da pesquisa e a relevância dos dados a serem fornecidos pelos sujeitos representantes das instituições. Em seguida, prosseguiu-se com o agendamento, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Paralelamente, foi-lhes enviada uma carta-convite constando informações sobre a pesquisa e os preceitos básicos relativos à ética em pesquisa. Para a efetivação do total de treze entrevistas, foi necessário o envio de mais de uma centena de mensagens eletrônicas e inúmeros contatos telefônicos.

O local de realização da entrevista dependeu da indicação do entrevistado e, em quase a totalidade, foi efetuada no seu próprio ambiente de trabalho. Antes de iniciar as entrevistas, o entrevistado foi informado sobre o objetivo do estudo, a gravação, o sigilo das

informações, o uso dos dados para fins acadêmicos, o anonimato dos entrevistados e, em seguida, foram feitos os procedimentos de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinado pelo Comitê de Ética da Universidade de Brasília.

A entrevista foi interpessoal um a um, mediante o uso de um roteiro semiestruturado e de um gravador de voz digital e teve duração de aproximadamente uma hora. O roteiro da entrevista constituiu-se em um modelo único, de forma a permitir confrontar os discursos dos entrevistados sobre os diferentes aspectos do tema investigado. As questões abertas foram elaboradas tomando-se como referência os objetivos e as perguntas de investigação, para reduzir as possibilidades de desvio do foco da pesquisa (Quadro 1). Esse tipo de questão permite que os sujeitos abordem com, certa liberdade, o que consideram mais importante sobre o tema.

QUADRO 1: Quadro comparativo entre as questões, objetivos e perguntas das entrevistas.

Questões	Objetivos	Perguntas da Entrevista
Quais são os riscos dos alimentos reconhecidos por estes sujeitos que podem levar a sociedade a desenvolver doenças crônicas?	<i>Geral</i> Analisar a compreensão dos diferentes sujeitos envolvidos na agenda de alimentação e nutrição sobre os riscos emergentes dos alimentos e ação pública de regulação envolvida, com fins de contribuir para o seu aprimoramento.	1. <i>Em sua opinião qual é a relação entre os alimentos e a saúde?</i> 2. <i>Como o consumo de alimentos industrializados tem atuado na vida moderna?</i> 3. <i>Na atualidade, quais são os problemas de saúde associados aos alimentos que o (a) Sr (a) conhece? Como podem ser evitados?</i>
	<i>Específicos</i> Identificar os significados atribuídos para os riscos emergentes dos alimentos e a sua relação com a expansão do mercado global de produtos alimentícios.	4. <i>Quais as medidas necessárias que o governo pode adotar para evitar doenças relacionadas aos alimentos? E o excesso de peso da população?</i> 5. <i>Como a vigilância sanitária pode atuar sobre os alimentos industrializados em prol da saúde da população?</i>
Como é aceita a regulação dos componentes nutricionais dos alimentos para conter o avanço da obesidade e outras DCNT?	Caracterizar a construção dos sentidos sobre a conduta e as medidas regulatórias adotadas pelo poder público, para interferir nos produtos alimentícios, em função da evolução da obesidade e de outras DCNT.	6. <i>Como avalia a estratégia de regulação dos componentes nutricionais dos alimentos industrializados pela vigilância sanitária?</i>
Quais são as estratégias políticas-institucionais em andamento e os conflitos enfrentados pelos diferentes sujeitos para conter os riscos emergentes dos alimentos?	Caracterizar, nos discursos manifestos, os interesses que permeiam a temática da ação pública de regulação dos componentes nutricionais dos produtos alimentícios, como estratégia de intervir nos riscos dos alimentos.	
Há um compromisso compartilhado por parte dos sujeitos para tornar o controle dos componentes nutricionais dos alimentos uma prática institucional?	Delimitar, a partir dos enunciados extraídos dos discursos, as responsabilidades que cada um dos sujeitos atribui a si e aos demais o que se refere à prevenção e ao controle dos riscos emergentes dos alimentos.	7. <i>Quais seriam as responsabilidades do governo e dos demais setores envolvidos no processo de regulação dos riscos emergentes dos alimentos com fins de controlar o excesso de peso? E a do seu setor?</i>

O protocolo de entrevista foi composto por três partes: a primeira, contendo os dados de identificação do entrevistado (nome do entrevistado, local, data, e-mail); a segunda parte, contendo as questões introdutórias de aproximação do pesquisador com o entrevistado; e, a terceira, contendo as questões do roteiro, com um espaço para registro das informações (Anexo 1). Antes do início do trabalho de campo, foi realizado um pré-teste, com três sujeitos das instituições envolvidas, para ajustar o roteiro, o que resultou no aprimoramento das questões elaboradas, redefinição da sequência de perguntas, entre outros aspectos.

As entrevistas foram fontes essenciais de informação para este estudo, sendo efetuadas no período de 26/02/2013 a 06/06/2013, nas cidades de São Paulo e de Brasília.

A transcrição integral da gravação foi efetuada pela própria pesquisadora à medida que as entrevistas foram realizadas. As gravações foram digitalizadas em formato MP3 e, em seguida, foi feita a conferência pela própria pesquisadora. O sujeito entrevistado foi identificado, na transcrição, pelo seu primeiro e último nomes e a sigla da instituição, sendo anonimizado no texto final, sendo referenciado por código.

Os códigos foram constituídos por letra e número. Os entrevistados do mercado, do poder público e da sociedade civil tiveram o seu código iniciado, respectivamente, pela letra “M”, “P” e “S”, seguido de um número específico para cada entrevistado do grupo em questão, em ordem sequencial coincidente à da realização da entrevista.

Foi instituído um Diário de Pesquisa para registro de todas as informações, comentários, ideias e percepções sobre o estudo em curso, bem como as atividades realizadas no cotidiano da pesquisa, que foram utilizadas na elaboração da redação final.

Plano de análise dos dados

O plano de análise das entrevistas foi desenvolvido por meio de uma adaptação das propostas estruturadas por Orlandi (2010) e Minayo (2006) e foi composto por três momentos distintos:

a) *Configuração do corpus*: A partir de uma leitura exaustiva do material coletado (as entrevistas transcritas), foram feitos recortes do texto e seu agrupamento em quatro temas genéricos, considerando os objetivos da tese e o roteiro da entrevista, a saber: inter-relação alimento e saúde na vida atual; acordo e regulação; atuação multisetorial do governo e compromissos dos sujeitos com o tema. Em seguida, os trechos relevantes das transcrições foram organizados segundo os quatro temas genéricos e a depender dos espaços institucionais em que se inscrevem: poder público, mercado, sociedade civil organizada e organismo internacional. A partir da análise específica de cada tema, construiu-se o discurso-objeto.

b) *Discurso-objeto*: Ao se postular que os objetos de discurso são construídos, negociados e enriquecidos progressivamente pela própria atividade discursiva, esse material foi estruturado enquanto discurso-objeto e suporte de análise, a partir de enunciados matriz considerados transversais ao conjunto das transcrições. Esses enunciados matriz foram extraídos a partir das recorrências de ideias identificadas nos textos transcritos, observando as características em termos de similaridades ou divergências, conflitos e contradições nos argumentos utilizados para construir as significações.

c) *Discurso*: Por meio do uso do referencial teórico, a elaboração desses enunciados matriz extraídos constituiu a base para a reconstrução analítica dos discursos e a explicitação dos interesses político-ideológicos dos sujeitos quanto às questões centrais deste estudo: riscos dos alimentos e regulação.

Concluídos os discursos, momento de síntese entre os dados empíricos e a teoria, estes foram integrados a uma análise socio-histórica para encerrar o modelo teórico proposto por Thompson (2000) e esclarecer o objeto em análise, em sua complexidade, ou seja, realizar a sua reinterpretação.

Para representar, de forma sintética, a multiplicidade de discursos em torno do campo semântico em questão, utilizou-se o modelo do Quadrado semiótico, proposto por Greimas (1970) e apresentado por Barros (2005), o qual consiste de uma representação visual da articulação lógica das estruturas elementares extraídas dos textos e que fundamentam o percurso gerativo do discurso. Quadrado semiótico, constrói-se a partir da relação entre dois termos, marcados pela oposição ou diferença, e dos seus contraditórios. Estes quatro termos, situados em quatro posições distintas, formam relações entre si de contrariedade (eixo horizontal), complementariedade (eixo vertical) e de contradição (cruzamentos) (BARROS, 2005).

2 ALIMENTOS E RISCOS À SAÚDE

2.1 O comensal contemporâneo: da alimentação ao produto alimentício

A alimentação para os indivíduos extrapola um simples ato de instinto de sobrevivência. Ela condensa um jogo complexo de significações simbólicas e materiais, próprias da natureza humana, que articula simultaneamente três condições: responde à necessidade biológica, expressa comportamento cultural e representa interação em ambiente social. Trata-se de um fenômeno que em si conjuga a reprodução biológica à social dos grupos humanos, realizando-se envolto por um repertório de representações, crenças e hábitos que conforma o universo cultural (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Nesse contexto, a alimentação humana é o encontro da natureza e da cultura (MACIEL, 2005). O ritual das escolhas, hábitos e práticas alimentares deriva de um saber construído coletivamente, acumulado e transmitido de geração a geração, porém, não completamente inerte aos efeitos oriundos da dinâmica social. Essa particularidade cultural assumida pela alimentação, que não se desprende das origens e que se reproduz no transcurso da vida social, a converte em uma categoria histórica (SANTOS, 2005).

Assim, atrelada ao indivíduo ou aos grupos, a tradição alimentar se mantém para além dos espaços ou das transformações sociais, ou seja, perpassa a distância física ou temporal relativa ao ambiente típico de sua circulação, não obstante seja adaptável às novas formas, sabores e práticas alimentares. Esse mosaico cultural persistente constitui uma referência de alto valor simbólico que remete à origem e à memória gustativa e passa a compor a identidade (PONS, 2005).

Quanto à relação identitária do alimento, Pons (2005) afirma que ela comporta uma dupla dimensão biocultural, tanto “(...) *como complexo gustativo compartilhado por um grupo, como um universo simbólico interiorizado que informa àqueles que o compartilham os*

limites entre a cultura e a natureza, entre o que é próprio e o que é distante". Já Fischler (1988), ao tratar da identidade individual, enfatiza o mecanismo de incorporação que se estabelece na relação entre indivíduo e o alimento, o qual se realiza em duas esferas, de forma concomitante e sincronizada: na esfera biológica, quando o indivíduo absorve o alimento (nutrientes) e na esfera cultural, quando ele é absorvido pelo alimento, ou seja, incorporado de valores, crenças e representações de uma circulação histórica e simbólica.

A tradição alimentar não é algo inato do indivíduo; a inculcação se inicia ainda na infância a partir das experiências obtidas com as sensações táteis, gustativas e olfativas sobre o alimento consumido (CANESQUI; GARCIA, 2005). No entanto, na era contemporânea, vários autores apontam que essa tradição está sendo abalada pelas pressões comerciais e pelo ritmo da vida cotidiana (HAWKES, 2002; CONTRERAS; GRACIA, 2011).

Sob uma perspectiva totalizadora, a alimentação é uma manifestação biológica e sociocultural. O elemento biológico se circunscreve à nutrição, ou seja, aos requerimentos nutricionais para o funcionamento ideal do organismo humano; enquanto o elemento sociocultural se evidencia nas escolhas alimentares, as quais não se sujeitam exclusivamente pelas motivações econômicas, apesar de serem fortemente determinadas por elas (CONTRERAS; GRACIA, 2011), mas, também, pela capacidade de representarem significados sociais (CANESQUI; GARCIA, 2005). Isso é que possibilita a coexistência de distintos comportamentos alimentares nas diferentes sociedades.

Merece ser ressaltado que a consolidação desses comportamentos se processa em circunstâncias de tensões, conflitos e pactos, repercutindo da seguinte forma: marcam as semelhanças e as diferenças étnicas e sociais, classificam e hierarquizam as pessoas e os grupos, expressam concepções de mundo e incorporam um grande poder de evocação simbólica (CONTRERAS; GRACIA, 2011).

A alimentação assume um importante papel de marcador social que é facilmente identificável. Isso se revela pelo tipo, quantidade, estética, forma de disposição dos itens

alimentares e a maneira de consumi-los. Esses aspectos constituem os traços de distinção entre os indivíduos e os grupos. Quando há remodelação do estilo alimentar, isto pode significar uma estratégia de aproximação a níveis superiores da escala social ou mesmo a própria ascensão social, como forma de se tornar idêntico aos “outros” do grupo.

Ainda no alvorecer do século XXI, sob o ritmo acelerado da globalização, a dicotomia no campo do consumo alimentar das populações continua acirrada (FAO, 2013), revelando uma polarização entre aquelas que convivem com a abundância e a diversidade alimentar, e outras que carecem de alimentos - em termos quantitativos e qualitativos - para o atendimento de suas necessidades primárias. Porém, a má nutrição se instala nesses dois polos, expressando efeitos mórbidos opostos, em virtude da má alimentação ou da carência alimentar.

No decorrer dos anos, adicionam-se aos tradicionais problemas da falta de distribuição equânime dos alimentos, os problemas relativos à qualidade, em virtude dos diferentes tipos de riscos à saúde que lhes são imputados, como as doenças transmitidas pelos alimentos e a obesidade e demais doenças crônicas a ela correlacionadas. Segundo Contreras (2005), tal fato motivou uma redefinição do conceito de segurança alimentar para se contrapor aos ditames alimentares que regem a lógica social dominante. Agora, este passa a ser sustentado sob três pilares: acesso aos alimentos como um direito humano, garantia dos alimentos em termos quali-quantitativos e práticas alimentares coerentes com as tradições culturais e ambientalmente sustentáveis (MALUF, 2007).

Atento a esse conceito, merece aqui se destacar alguns fatos sociais que se apresentam como ameaçadores do patrimônio imaterial, que condensa as crenças, a culinária e os hábitos de consumo, constituído pela pluriculturalidade alimentar. Como consequência, as tradições culturais alimentares podem desestabilizar-se e, inclusive, extinguir-se no decurso do tempo.

Nos últimos anos, vários artigos relatam as tendências nos países industrializados dirigidas à homogeneização do consumo alimentar (CONTRERAS; GRACIA, 2011; GARCIA,

2003), mudanças drásticas do padrão de consumo e dos hábitos alimentares no mundo em desenvolvimento (UUSITALLO; PIETINEN; PEKKA, 2002) e aumento da incidência mundial de doenças relacionadas à dieta (CHOPRA, 2002; WHO, 2003b), trazendo à tona uma nova problemática no campo alimentar. Isso surge em um cenário onde há uma urbanização acelerada, modernização tecnológica, maior participação da mulher no mercado de trabalho, concomitante ao aumento da concentração e do poder das grandes corporações que barateiam seus produtos e os integram ao mercado internacional. Esse conjunto articulado está produzindo impactos na saúde global desta e das futuras gerações (UUSITALLO; PIETINEN; PEKKA, 2002).

Conforme exposto, é no centro dessas mudanças sócio-políticas e econômicas que a pluriculturalidade alimentar está perdendo a sua solidez. Bourdieu (2001) afirma que os bens culturais na sociedade contemporânea neoliberal se encontram em perigo pela força motriz do mercado e a cultura alimentar se enquadra perfeitamente em sua análise. O referido autor ressalta que, primeiro, se deve desfazer da ilusão de que as inovações tecnológicas e os empreendimentos econômicos aumentam a quantidade e a qualidade dos bens culturais oferecidos e a satisfação do consumidor, como advogam os defensores do capital, pois o que circula de fato é uma mercadoria com fins lucrativos e indiferente aos laços com a história ou com a identidade de um grupo. Segundo, também é necessário romper com o mito de que a diferenciação e a diversificação extraordinária dos produtos se opõem à uniformização da oferta, tanto em escala nacional como internacional, pois a concorrência não diversifica - e sim homogeniza - em busca de produtos aceitáveis para o “público máximo” de todos os países. Para concluir, o autor argumenta que é necessário reforçar que a lógica do lucro, sobretudo a do curto prazo, é a estrita negação da cultura.

Diante da perspectiva da homogeneização cultural desencadeada pela globalização, impor obstáculos contra a dissolução da pluriculturalidade alimentar, entendida como o entrecruzamento de práticas simbólicas e culturais introjetadas pelos indivíduos na esfera da alimentação, pode repercutir positivamente tanto no campo gastronômico como nos benefícios à saúde. Isso porque a existência de uma variedade das preparações alimentícias

compostas por alimentos saudáveis permite alcançar um equilíbrio nutricional na dieta e promover a saúde.

Indubitavelmente, é a expansão transnacional das corporações de alimentos com suas múltiplas estratégias de sustentação que leva à destruição da base alimentar, à perda da biodiversidade e à insegurança dos alimentos, concorrendo, assim, para a destruição da cultura alimentar local (PHILLIPS, 2006). Os elos firmados entre indústria-campo, sob o domínio da primeira, atrelando a garantia da compra do produto ao cumprimento restrito das imposições técnicas de produção, tem desmantelado a produção agrícola de pequeno porte, fazendo-a perder a diversidade e a autonomia de cultivar os alimentos tradicionais. Isto porque o oligopólio que governa o sistema alimentar mundial, segundo Stuckler & Nestle (2012), dita o que se come e como se come.

Desse modo, o advento da pandemia da obesidade é um dos sinais das contradições dessa conformação empresarial global. A evidente associação entre dietas densamente energéticas com a obesidade e outras comorbidades possibilita identificar os estilos de dietas ocidentalizadas como fatores de risco para este agravo (CHOPRA, 2002; WHO, 2003b). A partir daí, surge a preocupação com as bebidas carbonatadas e as comidas rápidas, que são os motores das corporações globais americanas. Tais produtos estão se tornando mais prevalentes na dieta global, em grande parte devido à penetração intensiva das multinacionais nos países, inclusive dentro dos mercados emergentes dos grandes centros urbanos dos países de média e baixa renda (HAWKES, 2002).

Em decorrência da urbanização, Gracia (2005) afirma que o cotidiano alimentar do comensal contemporâneo sofreu alterações substanciais: as refeições passaram a ser estruturadas pelo tempo, socializadas apenas em condições de lazer, substituídas por *snacks* em situações de intensa atividade laboral e, quando realizadas no ambiente doméstico, são compostas por produtos industrializados. Forçados à racionalizar o tempo e à lidar com as circunstâncias desgastantes do trabalho (distâncias, horários, transportes), a realização de refeições extradomiciliares em restaurantes, cafés e bares, inclusive com o consumo de *fast-foods*, constitui uma regra para muitos indivíduos.

Os produtos ultraprocessados destacam-se no universo dos gêneros alimentícios industrializados não saudáveis. São produtos derivados de ingredientes industrializados, constituídos de óleos, gorduras, amidos e açúcares, além de uma associação de aditivos para torná-los palatáveis (MONTEIRO, 2009; MONTEIRO et al, 2013). Assim, forma-se uma mistura que mimetiza o sabor e o odor do alimento, permitindo ao consumidor reconhecê-la como um produto comestível. Produtos dessa natureza, com composição nutricional desbalanceada, rica em calorias e pobre em nutrientes estratégicos e altamente estimulantes do consumo, são os que acarretam efeitos negativos à saúde. Na visão de Monteiro & Cannon (2012), esses produtos são tão prejudiciais à saúde como o são o cigarro e o álcool, a despeito de suas particularidades.

Com o surgimento do *fast-food* se ofertam comidas de consumo rápido, em embalagens práticas e, em geral, desbalanceadas em termos nutricionais, porém condizentes com o ritmo e o tempo restritos que são impostos às refeições. É o tipo de alimento preferido pelos adolescentes, distribuído por grandes redes comerciais, inclusive transnacionais, que se utilizam de estratégias de marketing agressivas - associando o seu consumo a uma imagem de elevação do *status* social e de um estilo de vida moderno - para criar demandas e consolidar mudanças de hábitos alimentares (HAWKES, 2002).

Garcia (2003) denomina esse contexto de “comensalidade contemporânea”, especialmente pela avaliação de escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos e a oferta abundante e diversificada de itens alimentares de preparação rápida prática. Isso é o que está moldando os comportamentos alimentares dos países industrializados (CONTRERAS, 2005) e dos emergentes (HAWKES, 2002), de forma bastante acelerada, graças às reforçadas estratégias de publicidade e marketing das empresas de alimentos que ofuscam as referências culturais.

Para que o consumidor estabeleça laços de pertencimento com o alimento industrializado, há que se preencher o “vazio” inerente ao produto artificializado e fazê-lo se aproximar dos elementos comestíveis da natureza. Porém, cada vez mais a tecnologia torna este produto menos identificável pelos órgãos dos sentidos, devido às características

organolépticas modificadas, ao invólucro que o contém, ficando reduzido à aparência e à representação, apesar do empenho das indústrias em mascará-lo para que se aproxime do alimento natural. Para FISCHLER (1998), a falta de conhecimento do consumidor moderno sobre o modo de produção, a origem e a história do alimento, cria uma situação de desconforto dominada pela incerteza, desconfiança e ansiedade.

No entanto, as críticas atribuídas ao produto alimentício industrializado extrapolam as suas interferências nas práticas e nas representações alimentares tradicionais. Sabe-se que a introdução de produtos alimentícios na rotina alimentar dos indivíduos, não é resultado de escolhas estritamente racionais, mas influenciadas pelo contexto social dinâmico da vida cotidiana, que condiciona essas escolhas (DELORMIER; FROHLICH; POTVIN, 2009). O cerne do problema é que há um conjunto especial de produto alimentício, amplamente ofertado e muito consumido pela população mundial, completamente artificializado, intensamente divulgado, envolvido em uma série de malefícios à saúde, de custo muito reduzido, composição nutricional desbalanceada, com trânsito comercial desprovido de barreiras regulamentares e de alta rentabilidade para as empresas transnacionais. Produtos estes de alto risco para a saúde global, frente ao seu envolvimento com a pandemia da obesidade e DCNT associadas (WHO, 2002a). São os chamados produtos alimentícios não saudáveis (WHO, 2003b) designação esta que será utilizada ao longo deste trabalho, cujos atributos serão explorados nos capítulos posteriores.

A alimentação é capaz de produzir múltiplos efeitos na vida dos indivíduos e da coletividade, aproximando-os ou distanciando-os dos traços culturais, do perfil de saúde e do equilíbrio psicossocial. A globalização do mercado de alimentos libera as barreiras para permitir o livre trânsito de seus produtos e desrespeita a diversidade da cultura alimentar dos grupos populacionais. Ela é ainda capaz de eliminar qualquer obstáculo que contrarie o seu propósito de “massificação do consumo,” de racionalização do processo produtivo e de dissimulação das diferenças sociais. Enfim, ela age removendo qualquer entrave à lógica desse modelo econômico para incrementar seus lucros.

Assim, o caminho é revitalizar os estilos alimentares locais, inclusive em espaços de consumo estratégicos (restaurantes comunitários, cantinas escolares, creches, entre outros), como forma de resgatar o valor simbólico da alimentação e diminuir a possibilidade de dispersão de histórias e culturas, assim como o risco de doenças, em decorrência de uma prática de mercado predadora. Qualquer incentivo a mudanças que permitam o retorno a uma dieta equilibrada, mesclada com alimentos naturais, saudáveis e culturalmente aceitáveis, realizada em ambiente de compartilhamento, é válido para reconquistar esse valor cultural-alimentar, associado à saúde e, portanto, à melhoria da qualidade de vida.

2.2 O panorama diversificado dos riscos dos alimentos

A dinâmica social que impulsiona as transformações no sistema de produção e comercialização de alimentos causa inúmeras repercussões, a despeito de aumentar a disponibilidade de alimentos (WHO, 2000). Entre essas repercussões estão a manutenção de elevadas taxas de pobreza em certas regiões do planeta (FAO, 2013a), modificação no estilo de vida e no cotidiano das práticas alimentares das populações e intensificação e diversificação dos riscos dos alimentos (WHO, 2003b). Fatos esses que desestabilizam a condição de saúde, individual ou coletiva, ao longo das décadas. Os efeitos adversos decorrem das características dos alimentos e ou da intensidade do seu consumo, aferidos em termos de quantidade, de qualidade e da conjunção de ambos. Com base nesses parâmetros, é possível caracterizar, sinteticamente, três grandes grupos de riscos que afetam a saúde da coletividade: fome/desnutrição, doenças transmitidas por alimentos e obesidade/doenças crônicas não transmissíveis – DCNT.

No que tange ao risco da fome/desnutrição, constata-se que é um fenômeno social que acompanha a história da humanidade, praticamente circunscrito aos grupos socialmente excluídos pelo modelo econômico, e que habitam nas diferentes regiões do mundo. Esse problema não reside na incapacidade da produção mundial de alimentos de abastecer a

população planetária (FAO, 2011a), mas no próprio sistema global de produção e de distribuição de alimentos, que não está comprometido para satisfazer as necessidades nutricionais básicas de todos.

Segundo as estimativas da FAO, cerca de 925 milhões de pessoas do planeta vivem em situação de insegurança alimentar, concentrando-se na África subsaariana, Ásia e Pacífico, regiões profundamente afetadas pela crise econômica e pela crise dos alimentos do biênio 2007/2008 (FAO, 2010). A escassez de alimentos decorrente dessa crise manteve os estoques insuficientes para atender à demanda de alimentos de toda população, cujo reflexo foi a permanência praticamente estável do contingente de subnutridos na Ásia. Porém, na África, houve o aumento, face a sua condição de dependência das importações, indisponibilidade de estoque de alimentos suficientes e de recursos orçamentários para proteger adequadamente a segurança alimentar dos mais vulneráveis (FAO, 2011b).

Quanto à desnutrição infantil, o recente panorama global traçado pela Organização *Save the Children Fund* (2012) revela que 90% das crianças desnutridas do mundo se concentram em 36 países; estima-se que 170 milhões delas sofrem de desnutrição crônica e mais de 2,6 milhões morrem por ano devido a esta doença. A persistência da fome e da desnutrição resulta do acesso inadequado aos alimentos por falta de renda, pela condição de pobreza dos indivíduos socialmente excluídos e economicamente marginalizados (FAO, 2012), sendo reflexo das condições estruturais da sociedade. Apesar desse cenário desolador, no transcurso das décadas de 60 a 90, foi registrada uma queda de 10% no total de pessoas em países em desenvolvimento que têm uma dieta alimentar diária inferior a 2100 calorias *per capita* (SEIPEL, 1999), embora várias centenas de milhões de pessoas no mundo ainda continuem com a sua sobrevivência ameaçada.

No Brasil, os resultados comparativos entre as pesquisas nacionais¹⁰ realizadas entre as décadas de 70 a 90, demonstraram que houve um declínio de 72% na prevalência desnutrição infantil (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003). Entretanto, as políticas sociais de segurança alimentar e nutricional, implementadas no início deste milênio, foram

¹⁰ No Brasil foram realizadas neste período três pesquisas de abrangência nacional: O Estudo Nacional de Despesas Familiares-ENDEF nos anos de 1974/75; a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN em 1989 e; a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde –PNDS nos anos de 1995/96.

fundamentais para a redução da pobreza e simultaneamente para a melhoria do estado nutricional, uma vez que no período de 2003 a 2009 foram retiradas da pobreza acima de 20 milhões de pessoas (DEL GROSSI, 2010). Efeitos que se refletem nas baixas prevalências de desnutrição crônica (déficit de altura) em menores de 5 anos de idade, cujos valores alcançaram 6,3% e 5,7%, respectivamente, para o sexo masculino e feminino (BRASIL; IBGE, 2010). Com isso, essa doença deixa de ser considerada, no Brasil, como um problema de saúde pública, conforme classificação da OMS¹¹ (WHO, 2013a).

No **primeiro grupo de riscos** da era contemporânea situam-se as doenças transmitidas por alimentos - DTA¹², cuja análise se restringe àquelas relacionadas aos produtos alimentícios e às refeições extradomiciliares, que correspondem às novas práticas alimentares adotadas em um contexto de urbanização. Trata-se, então, de mapear os distintos riscos dos veículos alimentares, na esfera local e internacional, e os impactos à saúde.

Em 1984, a OMS considerou as DTA como um dos problemas mais amplos de saúde pública, no mundo contemporâneo, doenças essas responsáveis por causar impactos sociais e econômicos, devido às consequências em termos de doenças, óbitos e ou incapacidades; pela condenação, rejeição e perda de produtos afetando o mercado internacional; e, pela redução das atividades de turismo (WHO, 1984). As preocupações com a segurança do alimento consistem em evitar a contaminação biológica (microrganismos, parasitos), física e química (resíduos de aditivos, pesticidas, biotoxinas), mediante o controle dos pontos críticos de toda cadeia produtiva, que pode ser feito com a qualificação técnica, aplicação de métodos de controle, inspeções sanitárias regulares, educação alimentar, entre outras medidas.

¹¹ A OMS considera a desnutrição como um problema de saúde pública, quando ela atinge 20% ou mais da população.

¹² As DTA incluem as doenças diarreicas causadas pela contaminação dos alimentos proporcionada pelas condições insalubres de vida (moradia desprovida de água potável, esgotamento sanitário, equipamento de frio etc.) associadas às informações limitadas sobre higiene. Em inglês, essas doenças são designadas como *Foodborne disease*, definidas como doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados por microrganismos patogênicos, contaminantes químicos e biotoxinas (WHO, 2007).

Transcorridos quase 40 anos, as mudanças climáticas aparecem não apenas com o potencial de diminuir os suprimentos alimentares, mas também de aumentar a contaminação tóxica e microbiana dos alimentos (HALL, D'SOUZA & KIRK, 2002). Paralelamente, acelera-se o aprimoramento das tecnologias de produção e fabricação de alimentos, destinadas a criar e diversificar insumos e produtos, incrementar a rentabilidade agropecuária, expandir a rede de distribuição de produtos, além de outros benefícios econômicos, com vistas a elevar a produtividade, ampliar os negócios e os ganhos de capital das empresas e dos seus conglomerados.

Nesse contexto, distintos agentes causais emergiram, inclusive modalidades inusitadas, provocando doenças com sintomatologia grave e rara, como foi o caso dos príons responsáveis pela Encefalopatia Espongiforme Bovina-BSE (Doença da Vaca Louca), doença neuro-degenerativa fatal, diagnosticada em 1996 no Reino Unido (WHO, 1999), onde foram registrados 39 casos. Ainda em 1994, um agente bacteriano já conhecido, converteu-se em um novo patógeno emergente, *E. Coli* O157:H7, que provocou surto nos Estados Unidos (ARMSTRONG, HOLLINGSWORTH & GLENN MORRIS, 1996), e, mais tarde, registrou-se um outro episódio de surto marcante, envolvendo o hambúrguer indevidamente cozido (KING et al, 2009).

Segundo Weiss & McMichael (2004), a multiplicidade de efeitos da globalização, como o processo de urbanização acentuada, crescimento de áreas residenciais periféricas densas e precárias, aumento do volume do comércio, mudança de hábitos de consumo, invasão de ambientes naturais para exploração agropecuária, mudanças climáticas e desenvolvimento tecnológico massivo, cria um cenário que propicia novos contatos da fauna silvestre com os humanos e facilidades de infecção cruzada entre as espécies, desencadeando risco de disseminação de doenças infecciosas emergentes.

O ritmo intenso do comércio internacional de alimentos nem sempre resulta em benefícios à coletividade, pois eleva o risco de transmissão de doenças infecciosas cruzando fronteiras, uma vez que o alimento reúne simultaneamente duas importantes características: ser a principal *commodity* comercial e excelente veículo de transmissão de doenças (KÄFERSTEIN, MOTARJEMI & BETTCHER, 1997). Assim, surtos transcontinentais

envolvendo produtos semiprocessados e processados são frequentemente registrados (TAUXE, 1996; HALL, D'SOUZA & KIRK, 2002). Produtos como amendoins importados, e contaminados com salmonela, se encarregam de propagar surtos em quatro países de três continentes distintos, desencadeando alerta internacional (KIRK et al, 2004). Surto de hepatite A devido a morangos congelados contaminados, decorre de produção compartilhada entre dois países (HUTIN et al, 1999). Novos alimentos agora começam a ser implicados em surtos, como brotos de sementes, que são incorporados aos hábitos alimentares (TAORMINA, BEUCHAT & SLUTSKER, 1999).

Nesse contexto, os alimentos já provaram que podem ser objetos potenciais de riscos, não apenas por albergar microrganismos ou partículas patogênicas e carrear contaminantes químicos, como poluentes e pesticidas, mas pelas alterações intrínsecas geradas pelas novas tecnologias, que deram origem aos alimentos geneticamente modificados, ou que acarretam resistência antimicrobiana nos agentes biológicos (SCALLAN, 2007).

Quanto ao desenvolvimento industrial, certas atividades econômicas geram os poluentes orgânicos persistentes - POP que incluem muitos pesticidas organoclorados, químicos industriais e subprodutos de certos processos industriais, além de resíduos de incineração. São os bifenil policlorados, dioxinas e furanos - substâncias altamente prejudiciais a saúde, que podem persistir no solo, nos sedimentos e nos depósitos desses resíduos, por décadas e até séculos, bem como podem ser carreadas a longas distâncias, pela corrente aérea e aquática global. Essas fontes de poluentes, as históricas e as atuais, contaminam a cadeia alimentar animal e humana, rações de animais, ovos, frangos peixes, frutos do mar, conforme tem sido documentado em certos países europeus (WHO, 2014). Dessa forma, os alimentos são a principal fonte de exposição humana a esses contaminantes (WEBER et al, 2008).

Estudo sobre a dieta constituída da cesta básica americana, composta por alimentos frescos e processados, constatou que os resíduos de POP estavam presentes em 10% das amostras e que ainda continham resíduos de dieldrin. Além disso, resíduos de DDT (diclorodifeniltricloroetano) e de seus metabólitos estavam presentes em mais de 20% das

amostras testadas, nos anos de 1998 e 1999; ambos os inseticidas proibidos desde o início da década de 70 (SCHAFER; KEGLEY, 2002). Segundo o relatório técnico da OMS (2003a), esse grupo de substâncias pode ocasionar efeitos graves como câncer, alteração da função imunológica, disfunção reprodutiva, alterações neurológicas e no desenvolvimento físico.

No que se refere aos alimentos geneticamente modificados, alguns estudos concluem que, embora essa tecnologia aplicada aos alimentos amplie a capacidade de produção, esta apresenta riscos em potencial que requerem investigações adicionais para confirmar a sua segurança sanitária (BAKSHI, 2003; COSTA et al, 2011). Quanto aos efeitos à saúde, Bakshi (2003) destaca as alergias alimentares e outros efeitos devido à exposição às novas proteínas introduzidas nesses alimentos, e resistência antimicrobiana devido à recombinação de genes desse alimento com os das bactérias patogênicas, seja no ambiente ou no trato intestinal do comensal. Esses foram alguns dos motivos que compuseram o arsenal de argumentos para a rejeição do milho BT Novartis pela Europa.

A resistência bacteriana em patógenos presentes nos alimentos é outra preocupação internacional. Em função disso, o *Codex Alimentarius* (FAO; WHO, 2005) aprovou um código de práticas com o objetivo de minimizar os efeitos adversos à saúde pública resultante do uso de agentes microbianos nos alimentos, produzidos a partir de animais. No Marrocos, a análise de 11.516 amostras distribuídas entre carne bovina, frango, água e frutos do mar, pimenta, entre outros, revelou que 105 (0,91%) delas foram positivas para *Salmonella* e 25 delas exibiram resistência a, no mínimo, um antimicrobiano testado (BOUCHARIF et al, 2009).

Embora consumir frutas e hortaliças constitua uma opção valorizada por ser um tipo de consumo saudável, tais alimentos não estão isentos de riscos. No Brasil, os resultados analíticos do total de 2488 amostras de frutas e legumes analisadas, no ano de 2010, revelaram que em 35% delas havia a presença de resíduos, devido à não observância dos prazos de carência especificados para o correto uso do pesticida; 28% apresentaram resíduos de pesticidas não autorizados ou, se autorizados, ultrapassaram os limites máximos permitidos. E, ainda, do total de 18 alimentos amostrados, cinco deles - pimentão, pepino, morango, cenoura e alface - apresentaram condenação igual ou superior a 50% do

total analisado da categoria (BRASIL; Anvisa, 2011). Resultados que sugerem uma exposição da população a riscos diversos e complicações persistentes, considerando o tipo de agente em questão (WHO, 2002b).

Esse cenário da atualidade, permeado de riscos dos alimentos provenientes de agentes causais extrínsecos, tradicionais e inusitados, produzindo efeitos mórbidos diversificados, agudos e crônicos, parece que tende a perdurar e a amplificar-se no decorrer dos anos, pois são reflexos dos antagonismos do modelo econômico global. Soma-se, ainda, nas últimas décadas do século XX, a epidemia global da obesidade, a qual tem uma relação direta com os alimentos, se convertendo, na atualidade, em uma importante ameaça à saúde pública devido às comorbidades implicadas (WHO, 2000; VISSCHER; SEIDELLL, 2001).

A obesidade caracteriza-se por uma doença crônica com caráter amplamente preventivo (WHO, 2004a), ocasionada tanto pelo estilo de vida sedentário, como pelo consumo de dietas não saudáveis densamente energéticas que, juntos, conformam um ambiente altamente “obesogênico”, desequilibrando o balanço energético dos indivíduos e contribuindo para o ganho excessivo de peso (PRENTICE, 2005, WHO, 2000; PINHEIROS, FREITAS; CORSO, 2004; CABALLERO, 2007).

Destarte, firma-se a ligação entre a dieta alimentar e a etiologia da obesidade, assim como das outras doenças crônicas não-transmissíveis (CHOPRA, 2002). De fato, são tipos especiais de alimentos industrializados, já definidos anteriormente, que, ao participarem sistematicamente da dieta habitual, contribuem para os distúrbios na saúde (WHO, 2004a).

Com isso, configura-se o **segundo grupo de riscos** dos alimentos da atualidade - que é o foco de atenção deste trabalho -, no qual um importante fator causal está intrinsecamente ligado à composição nutricional dos produtos alimentícios. Riscos que não derivam da introdução de um agente biológico, químico ou físico, que é carregado do exterior para o produto alimentício, mas que é intrínseco à sua própria fórmula e identidade. Riscos que desafiam este novo século porque despertam tensões entre a liberdade dos agentes econômicos transnacionais de criar produtos alimentícios lucrativos e a necessidade de compromisso com a preservação da saúde da sociedade.

Trata-se de produtos derivados de um mercado global de alimentos, que desenvolveu artifícios para atender um grande público das metrópoles urbanas, com custos de produção reduzidos, por meio do uso de ingredientes pouco nobres na composição dos alimentos, como gorduras e açúcares, tornando-os alimentos com alta densidade energética e nutricionalmente pobres (POPKIN; GORDON-LARSEN, 2004; MONTEIRO, 2009; UUSITALO; PIETIENEN; PUSKA, 2002). Tais produtos não saudáveis estão envolvidos em um aparato publicitário que ocupa os diferentes espaços da vida cotidiana para estimular os indivíduos a criarem interesse por esse tipo de consumo alimentar (HARRIS et al, 2009).

Enfim, a economia de alimentos dirigida pela globalização, dissemina efeitos variados e contraditórios que repercutem diretamente na sociedade. Têm benefícios, por um lado, trazidos pelo aumento da disponibilidade de alimentos e da expansão da sua variedade (WHO, 2002), e malefícios, por outro, como a comercialização de produtos não saudáveis e não seguros (ROBERTSON, 2001; FAO, 2013b). Esse conjunto de características amplia e diversifica os riscos à saúde, seja pela perda crescente da qualidade nutricional (WHO, 2004a, 2003b), ou seja pelo comprometimento da qualidade sanitária (WHO, 2006), ou, ainda, simultaneamente, por essas duas dimensões, com manifestações em nível local e global.

Assim, urgem medidas locais e internacionais em direção a uma abordagem integral e dinâmica dos riscos dos alimentos que sejam capazes de incorporar os aspectos sanitários e nutricionais nas medidas de gestão da qualidade; promover a articulação intersetorial das instâncias que têm interface com os alimentos e com a saúde; e, mobilizar outras partes interessadas – a sociedade e o mercado – na perspectiva de alteração do quadro epidemiológico atual.

2.3 Riscos à saúde: de um conceito matemático a uma construção sociopolítica e cultural

A noção de risco foi comumente empregada nos séculos XVI e XVII, para lidar com as desventuras da natureza durante as expedições marítimas de exploração, movidas pelos povos ocidentais (GIDDENS, 2010). Era preciso prever os riscos, mesmo que aferidos com base em referências restritas e aquém do “mar” do desconhecido, para permitir ponderar as vantagens e as desvantagens e tomar as decisões quanto à façanha. Desde essa época, analisar riscos envolve incertezas, cálculos, análises e posicionamentos.

Agora, “risco” tem sido utilizado em diferentes campos do conhecimento para predizer tanto os eventos naturais, como aqueles socialmente criados. Com a sua aplicação, as ideias de espaço e tempo agregaram-se a de incerteza e passaram a compor a noção de risco (GIDDENS, 2010). A análise de um dado fenômeno de “risco” implica cálculos probabilísticos, feitos a partir da combinação de um conjunto de fatores que simplificam a complexa realidade onde regularmente este ocorre, mantendo-se sempre ofuscados pelas incertezas.

De fato, o risco não se constitui entidade por si só; a sua existência depende da caracterização do perigo ou do evento indesejado (EWALD, 1991). Assim, risco e perigo se inter-relacionam e, ao mesmo tempo, se diferenciam. O primeiro é uma ameaça objetiva, enquanto o segundo é o próprio evento ou a presença do agente causal desencadeador do evento. Porém, essa distinção se anula completamente na ausência de alternativas ou de possibilidades de atuação livres de risco e, nesse caso, o risco é o perigo (LUHMANN, 1993).

Na sociedade contemporânea, as transformações técnico-industriais fomentadas pela articulação entre ciência e tecnologia têm impulsionado a atualização e a reformulação acelerada de bens, produtos e serviços, para atender a demanda induzida pelo mercado de consumo e, conseqüentemente, para ampliar o capital (BAUMAN, 1999; BECK, 2002). Impera um tipo de racionalidade econômica que se concentra unilateralmente no

incremento da produtividade e dos lucros e negligencia os riscos a ela vinculados (BECK, 2002).

É nesse contexto de desenvolvimento capitalista que novas modalidades de riscos sociais eclodem como efeito reflexivo do processo tecnológico, que se intensificam e se diversificam, em nível individual e coletivo (GIDDENS, 1991; BECK, 2002). Segundo Giddens (1991), essa reflexividade tecnológica deve-se à incapacidade de se controlar o conjunto complexo de fatores envolvidos na realidade concreta, quando da aplicação prática do conhecimento científico e das inovações tecnológicas. Nessas circunstâncias, os riscos são aqueles fatores que surgem de forma inesperada, ou melhor, os desvios da norma.

É importante salientar que esses desvios que escapam do controle não podem ser reportados como limitação do conhecimento científico, pois são os riscos condizentes com a natureza intrínseca do próprio saber (NARDOCCI, 2002). Segundo a autora, a verdade é que o saber sempre é aproximado, quando se explora um dado objeto em uma realidade social dinâmica e complexa.

Entretanto, essa instabilidade das descobertas científicas, que progredem sempre em situações de incertezas, em especial quando se trata de riscos, revelando o caráter mutável da ciência, foi o que deu respaldo ao surgimento do Princípio de Precaução. Tal instrumento se fundamenta na adoção de medidas de proteção contra os riscos, mesmo que não haja dados científicos seguros sobre eles (GIDDENS, 2010). Com isso, na ausência da explicação científica que dê suporte à decisão e às consequências dos riscos imputados, ficam explícitos os significados políticos que eles assumem (CARAPINHEIRO, 2002), delineados pelas vantagens e benefícios atribuídos para quem os produziu.

Nesse sentido, o risco passa a ser abordado sob um caráter ambíguo (BECK, 2002; GIDDENS, 2010) de representar, por um lado, a ousadia, o desafio e o dinamismo econômico da sociedade na busca pela produtividade e progresso e, por outro, os efeitos

dos impulsos tecnológicos que se concretizam sob a forma de prejuízos, danos e ameaças, no sentido social e material.

Contudo, sob a ótica da doutrina neoliberal dominante, os riscos são elementos constituintes inerentes à vida. A norma é a concorrência generalizada, e o comportamento esperado das empresas e dos indivíduos é a superação, a qual depende da capacidade de remover os obstáculos dentro das possibilidades, adotando certas precauções. Assim, descarta-se qualquer possibilidade de alegar-se a imparcialidade da ciência e da técnica (BODSTEIN, 2000), pois ambas são devidamente sustentadas por bases político-ideológicas sólidas. Em complementação a isso, reforça-se que os riscos pressupõem, no outro extremo, benefícios, entendidos como vantagens ou lucros extraídos da atividade econômica (NARDOCCI, 2002), apesar dos possíveis efeitos adversos à saúde ou ao ambiente, advindos dessa atividade.

Para Luhmann (1993), “risco” e “perigo” são atributos da regularidade precária da vida em sociedade e emergem prioritariamente da atividade humana. A sua presença denota possibilidades de falhas, fracassos ou incapacidade de eliminação dos agentes causais, que podem ter como desfecho doenças e mortes. Isso aponta a natureza conflituosa dos riscos: ora é algo que necessita de um controle constante e ora é algo cuja aceitação mantém o dinamismo da economia e da sociedade. Como os riscos carregam consigo instabilidade e incerteza, impondo a necessidade de se fazer julgamentos e escolhas, ou seja, de se tomar decisões políticas (NARDOCCI, 2002), eles transformam-se em uma construção sociocultural (CARAPINHEIRO, 2002).

Tais premissas influenciaram a elaboração dos conceitos de risco e perigo estabelecidos pela FAO & OMS (FAO; OMS, 2005) e que são aplicados no âmbito do controle sanitário de alimentos. Assim, risco é a probabilidade de ocorrência de um efeito nocivo à saúde como consequência da presença de um ou mais perigos nos alimentos; perigo é a presença do agente causal no alimento, responsável por esse efeito. A partir desses conceitos, duas considerações podem ser extraídas: primeiro, essa concepção trata de maneira reducionista o fenômeno, na qual o “social” se retira do cenário para que as

ciências biológicas busquem o amparo do saber da matemática, colocando esse saber como central na construção do conceito; e, segundo, a complexa e dinâmica realidade, racionalizada em números, cria uma imagem de que é possível controlar o todo imprevisível. Carapinheiro (2002) informa que é essa pretensa neutralidade do termo “risco”, apoiada em cálculos probabilísticos, e sem a menção do caráter social presente em sua formação, é que o faz ter preferência de uso, em lugar do termo “perigo”.

Assim, quando o aparato técnico-científico é aplicado sobre os alimentos e os converte em objetos potenciais de risco, dois efeitos podem surgir na esfera do controle sanitário dos alimentos: o corrente, reconhecido tanto sob as óticas internacional e nacional, que é o risco dos alimentos atribuído preponderantemente aos agentes biológicos, químicos ou físicos dos alimentos (FAO; OMS, 2005), em função dos surtos epidêmicos e intoxicações, e dos impactos negativos à saúde e ao comércio (KATZ et al, 1999; KÄFERSTEIN et al, 1997), devido a alimentos contaminados (WHO, 2006). E o emergente, que se vincula à natureza intrínseca da fórmula do produto alimentício, que resulta na presença excessiva de certos componentes (açúcares, gorduras, aditivos e sal), quando se evidencia uma qualidade nutricional desbalanceada, estando associado à pandemia da obesidade e às outras DCNT (MONTEIRO, 2010; WHO, 2004a; DREWNOWSKI, 2009; POPKIN, 2001).

Dessa forma, os crescentes e diferentes riscos surgidos com as inovações tecnológicas - e a complexidade para identificá-los - constituem o desafio da modernidade, não somente pelos prejuízos econômicos e sociais causados à sociedade, mas também pela desconfiança na qualidade dos alimentos e insegurança gerada no consumo dos produtos. Em adição, Hespanha (2002) afirma que esses riscos de efeito extensivo impõem, ao poder público, o ônus da responsabilidade de contornar os desvios gerados pelo “progresso industrial”. Relata também que os fatores de incerteza e de imprevisibilidade que se criam e se recriam em torno deles potencializam os obstáculos para uma intervenção efetiva dos sistemas de vigilância de controle.

Diante disso, e como consequência dos riscos, ocorre um forte impulso para a criação de novos sistemas de vigilância e controle e ampliação da ação regulatória do poder público (BODSTEIN, 2000). Esses sistemas requerem um corpo de peritos especializados, com competência técnica para formular decisões sobre como intervir nos riscos e restabelecer a segurança. A credibilidade e a confiança dependem exclusivamente do desempenho desses sistemas (GIDDENS, 1991).

Como a discussão dos riscos e as medidas de intervenção interferem no bem-estar coletivo, os cidadãos são instigados a participar do processo decisório para estabelecer o grau de liberdade do mercado e de aceitabilidade social dos riscos (NARDOCCI, 2002). Diante disso, a FAO & OMS (2005) recomendam aos entes do governo, firmar parcerias com as diferentes forças sociais envolvidas – mercado, consumidores e universidades - para desencadear o processo de análise de riscos.

Por isso, para o estabelecimento dos limites de segurança, o componente biológico e o social estão sempre juntos no processo de análise de riscos dos alimentos. O primeiro se define a partir do aparato técnico-científico que justifica as características e as potencialidades do perigo implicado, mediante a patogenicidade, virulência, mutagenicidade, toxicidade, entre outros tipos de expressão de nocividade (FAO, 1995). Quanto ao segundo, o saber científico que respalda a interpretação dos riscos, articulado ao contexto das implicações sociopolíticas, determina a sua aceitação ou não. Em função dos processos sociais subjacentes, os riscos podem ser reduzidos ou intensificados, convertendo-se em uma questão social (BECK, 2002), pois se trata de um fenômeno de contingência múltipla que oferece, aos diferentes observadores, um elenco de perspectivas quanto aos impactos em termos de perdas ou danos (LUHMANN, 1993).

Face ao exposto, esse envolvimento de forças sociais heterogêneas para tratar do assunto denota que as constatações do risco resultam da conjugação do componente técnico-científico e dos interesses sociopolíticos, que balizam os impactos relativos aos custos e benefícios sociais, políticos e econômicos. Nesse contexto, Beck (2002) defende que a ciência se reveste de um significado social e político do risco, pelas decisões quanto

aos conteúdos do conhecimento e aos efeitos, o alcance e o tipo de perigo, o público afetado em longo prazo, a responsabilização, os direitos de reclamação de indenização etc.

Na atualidade, o conceito de “segurança sanitária dos alimentos” está sob questão, pois, com a sua abrangência restrita e incapaz de abarcar a totalidade dos riscos reconhecidos dos alimentos, não é possível garantir que o alimento seja promotor e mantenedor da saúde. Dessa forma, é fundamental a inclusão dos riscos emergentes, aqueles que contribuem para os distúrbios de excesso de peso e suas comorbidades, na concepção e prática que regem os sistemas de controle, para que haja compatibilidade com a realidade do perfil nutricional. Esse descompasso entre os ajustes realizados pelas instituições de controle e a velocidade de surgimento dos riscos ocorre tanto por dificuldades técnicas como por entraves políticos. E essa capacidade lenta e limitada do agir institucional para englobar a diversidade dos riscos dos alimentos repercute diretamente na saúde da população exposta. Assim, a expansão do campo “vigiar os riscos dos alimentos”, incluindo os aspectos sanitários e nutricionais, está principalmente na dependência do respaldo dos especialistas que, mediante a sua fundamentação técnico-científica e política, estimulará a mudança da conduta institucional.

Diante disso, e com base na argumentação de Beck (2002), alimentos portadores de atributos como “saudável” e “seguro” são de difícil e complexa comprovação, na ordem social vigente. Para o autor, os riscos dos alimentos que desafiam a humanidade somente são identificados mediante recursos sofisticados e de acesso limitado, pois já não se expressam como os de outrora. Como os órgãos dos sentidos são insuficientes para captá-los, a autonomia individual para se defender fica comprometida. Segundo esse autor, os danos sistemáticos decorrentes dos riscos englobam todos os seres vivos, e os homens são atingidos sem haver distinção de classe, etnia e gênero, estando completamente desprotegidos pela permeabilidade das fronteiras dos Estados nacionais, que já não impõem obstáculos em um ambiente social interligado.

Embora os riscos se reportem ao coletivo, os efeitos são socialmente estratificados. Os indivíduos se distinguem quanto ao grau de exposição. Aqueles socialmente vulneráveis,

por estarem desprovidos de recursos simbólicos e materiais para a sua defesa e autoproteção, são os mais intensamente afetados pelas consequências dos riscos. Isso pode ser constatado na relação entre o consumo de alimentos considerados de alto risco e a obesidade, em ambiente de pobreza (MARTINS, 2007; DREWNOWSKI & SPECTER, 2004; WHO, 2000)

Enfim, os riscos e os perigos gerados pela industrialização acelerada não derivam da responsabilidade de escolhas pessoais conscientes, como se atribui ao consumo de cigarros, de produtos alimentícios ou da bebida alcoólica, cujo controle depende do comportamento individual ou de autocontrole. Esses riscos são estruturalmente construídos (PETERSON & LUPTON, 2000). Como a conformação dos riscos é complexa, permitindo apenas evidências científicas limitadas e efeitos imprecisos, o posicionamento sobre a sua aceitação constitui elemento-chave do processo de análise e, independente do risco ser caracterizado como individual ou coletivo, é mediado por um conjunto de interesses político-ideológicos e culturais sobre o que se reconhece como risco. Em geral, interesses conflitantes constituem a base de referência para as ponderações, cujo resultado refletirá a flexibilidade ou a rigidez no compromisso estabelecido com a saúde do coletivo.

A defesa efetiva da sociedade está primordialmente sob o comando dos cidadãos, preferencialmente de forma organizada, cabendo a eles a vigilância dos riscos dos alimentos, e de quem controla esses riscos - as instituições oficiais. Contudo, para isso, é preciso que os cidadãos se esforcem para apoderarem-se das informações e conquistar os espaços que os permitam vocalizar as suas necessidades e intervir nas decisões das instâncias competentes. Porém, eles devem estar sempre atentos para não se esquivarem de colocar à tona as questões estruturais submersas da sociedade, as quais de modo decisivo moldam os padrões de produção-consumo e deterioram gradualmente a saúde da coletividade.

3 PRODUTOS ALIMENTÍCIOS E SAÚDE: Uma análise multifacetária

3.1 Produtos alimentícios e riscos à saúde: a visão dos organismos intergovernamentais

3.1.1 A abordagem da OMS e da FAO sobre o tema

Sucessivos documentos foram publicados pela OMS, a partir do final da década de 80, anunciando ao mundo os impactos globais das novas práticas de consumo de alimentos e do estilo de vida sedentário sobre a saúde da coletividade, especialmente, as das regiões urbanizadas. Em 1989, em seu documento *“Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease”*, a OMS se mobilizou para alertar que o consumo de produtos alimentícios não saudáveis passou a se constituir em um dos fatores responsáveis por desencadear um leque de doenças crônicas, que se espalham em proporção ascendente na população, tais como obesidade, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer. Considerando a causalidade multifatorial dessas doenças e a importância crucial exercida pelo modo de se alimentar, a OMS defende que esse binômio alimento-doença seja objeto de atenção das políticas intersetoriais de saúde pública e nutrição (WHO, 1990).

Este documento da OMS constitui o marco inicial da análise das repercussões globais das mudanças do padrão alimentar, das inovações tecnológicas no campo da produção de alimentos, do modo de vida, entre outros aspectos, sobre o perfil epidemiológico de países pertencentes a vários continentes. Evidenciou, naquela ocasião, que a dinâmica decorrente do modelo de desenvolvimento econômico está levando essas nações a “reproduzirem” algumas características culturais e sociais dos países ricos, em especial as dos Estados Unidos da América, enquanto expoente máximo do projeto industrial-consumista, tais como o padrão de consumo frenético, a automatização das atividades costumeiras e o perfil de morbidade.

No ano 2000, a OMS concentrou-se em explorar o efeito mais evidente dessa mudança da dieta e do estilo de vida sobre a saúde e publicou o relatório técnico específico sobre a obesidade, intitulado “*Obesity: preventing and managing the global epidemic*”. Nele reconheceu a obesidade como uma doença epidêmica crônica, de caráter global e preventivo, ocasionado por fatores dietéticos e padrões de atividade física, destacando os produtos alimentícios de circulação mundial como um dos agentes causais. Com isso, recomendou aos governos, dentre outras medidas de intervenção, a necessidade de reformular as regulações de alimentos, no que concerne aos requisitos de qualidade, segurança, rotulagem e publicidade de alimentos (WHO, 2004a).

Destacou-se, assim, o papel fundamental dos governos, sem excluir a responsabilidade das indústrias, de intervir no mercado de alimentos. Isso em razão de esse mercado encontrar-se completamente indisciplinado quanto ao atendimento dos requisitos de qualidade nutricional. O uso de formulações com excesso de ingredientes calóricos e pouco nutritivos, que contribuem para o surgimento de doenças nos indivíduos que consomem esses produtos, são exemplos de fatores que deveriam ser normatizados.

A imagem exclusivamente positiva veiculada de modo corrente pela mídia sobre os produtos alimentícios, enquanto símbolos de inovação e criatividade, versatilidade para atender as necessidades de consumo, vigor da indústria e do mercado global, praticidade de consumo, entre outros, , começa a ser desconstruída. Esses fatores passam a ser cada vez mais identificados, também, pelos seus efeitos dissonantes com os preceitos de promoção e manutenção da saúde. Enfim, revelam-se como agentes que contribuem para doenças de longa duração e de alta complexidade. Panorama que demanda freios e ordenamentos urgentes pelas instituições de saúde.

Seguem-se dois anos, e a OMS divulga o documento “*Reducing Risks, Promoting Healthy Life*”, no qual continua a enfatizar a relação entre o consumo de alimentos não saudáveis, tipo *fast-food* ou processados e hipercalóricos, e as mudanças no estilo de vida, com o quadro diversificado de doenças. Acrescenta um elemento novo ao discurso, quando identifica as contradições inerentes ao processo de globalização econômica:

Globalization has been hailed as a strategy to reduce poverty, but the liberalization of trade can lead to both benefits and harms for health (p.6, Chapter One). The rapidly growing epidemic of noncommunicable diseases, already responsible for some 60% of world deaths, is clearly related to changes in global dietary patterns and increased consumption of industrially processed fatty, salty and sugary foods. Countries should give top priority to developing effective, committed policies for the prevention of globally increasing high risks to health, such as [...] unhealthy diet and obesity (p.11). They may [...] have to focus on [...] legislation to reduce the proportion of salt and other unhealthy components in foods; [...] (WHO, 2002a, p.166)¹³.

Além disso, aponta a expansão do comércio de alimentos - e suas políticas de liberação - como estimuladores da adoção de uma dieta baseada no consumo de alimentos processados não saudáveis, por milhares de pessoas. Para tanto, recomenda aos governos priorizar a prevenção dos riscos à saúde (como as dietas não saudáveis), investir em legislações para redução dos componentes não saudáveis dos alimentos e fortalecer as campanhas de promoção à saúde (WHO, 2002a).

A globalização econômica possibilitou que as corporações de alimentos se ramificassem pelo mundo, distribuindo os seus produtos, modificando a cultura dos povos em termos de hábitos alimentares e práticas de consumo e alterando o seu perfil nutricional e de saúde. Conforme se verifica na citação anterior, a alimentação transformou-se a tal ponto que, a partir dela, se é capaz de esboçar uma fronteira delimitando a dieta “não-saudável” da “saudável”, em função dos alimentos que a compõem, e a opção por um ou outro modo de se alimentar pode ser decisiva para se trilhar o caminho da saúde ou da doença.

Em 2003, a FAO, considerando a sua missão de lidar com questões relacionadas aos sistemas alimentares e agrícolas e ao estabelecimento de diretrizes para a segurança e adequação nutricional dos alimentos, se posiciona mais claramente sobre o binômio DCNT e

¹³ A globalização é anunciada como uma estratégia para reduzir a pobreza, mas a liberalização do comércio pode levar a benefícios e malefícios para a saúde (Capítulo Um, p.6). A epidemia crescente de doenças não transmissíveis, já responsáveis por cerca de 60% das mortes mundiais, está claramente relacionada a mudanças nos padrões alimentares globais e ao aumento do consumo de alimentos industrialmente processados e ricos em ácidos graxos, sal e açúcar. Os países devem priorizar o desenvolvimento de políticas comprometidas eficazes para a prevenção dos altos riscos à saúde em nível global, tais como [...] dieta pouco saudável e obesidade (p.11) .. Eles podem [...] se concentrar sobre [...] a legislação para reduzir a proporção de sal e outros componentes pouco saudáveis em alimentos; [...] (WHO, 2002a, p.166). (tradução pessoal)

dietas. Assim, conjugou seus esforços aos da OMS e publicaram uma versão atualizada do documento *The Joint WHO/FAO Expert Consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases* (WHO, 2003b). O maior valor desse documento consistiu em explicitar as evidências sobre a relação entre os alimentos/nutrientes com as doenças crônicas, assim como em ressaltar o impacto das mudanças da economia mundial de alimentos sobre os padrões dietéticos, os quais mostravam elevação no teor de calorias e de gorduras saturadas e redução na quantidade de carboidratos complexos. Com isso, esses organismos reiteraram a necessidade de estabelecer-se um diálogo com as indústrias, a fim de adequar a formulação dos produtos alimentícios a parâmetros tecnicamente saudáveis, bem como intervir na propaganda veiculada sobre tais produtos (FAO/WHO, 2003b).

Conforme consta desse documento, as estratégias no campo da alimentação devem vislumbrar, conjuntamente, os aspectos da segurança alimentar e do alimento seguro. O alimento deve ser adequado em termos de quantidade e de qualidade nutricional e sanitária, ou seja, proporcionais às necessidades requeridas para o indivíduo ou grupo, e, simultaneamente, deve atender a um perfil sanitário compatível, que significa ausência ou presença de contaminantes dentro dos limites máximos permitidos.

A defesa em favor da reformulação da composição dos produtos industrializados e de limitar a publicidade sobre eles prosseguirá nos documentos da OMS, divulgados nos anos subsequentes. Considerando que esses produtos alimentícios são de circulação global, há uma evidente limitação de os países agirem isoladamente na promoção das dietas saudáveis, o que requer uma articulação e governança supranacional. Nesse sentido, esse documento aponta a necessidade imprescindível de se interferir nas normas internacionais existentes que balizam o comércio internacional, e explicita a responsabilidade da Comissão do *Codex Alimentarius* - CAC. [...] *The Codex Alimentarius - the intergovernmental standard-setting body through which nations agree on standards for food - is currently being reviewed. Its work in the area of nutrition and labelling could be further strengthened to cover diet-related aspects of health* (WHO, 2003b, p.142)¹⁴. Apesar de estar sob a liderança

¹⁴ [...] O *Codex Alimentarius* - instância normatizadora intergovernamental por meio do qual as nações acordam sobre as normas para alimentos - está sendo revisto. O seu trabalho na área da nutrição e rotulagem

internacional da OMS e da FAO, a Comissão do *Codex*, uma instituição estratégica para tratar da temática, somente foi mencionada uma década após terem sido iniciados esses debates.

Com o agravamento do quadro epidemiológico, a retórica institucional da OMS se aperfeiçoa em dois sentidos: por um lado, decodificando com mais precisão os tipos de produtos-alvo e as medidas de intervenção e, por outro, enfatizando as assimetrias da política de liberação do comércio e conclamando os governos para agir. O atributo de não saudável foi consagrado nos documentos para qualificar a categoria de produtos alimentícios hipercalóricos (alto teor de gorduras e ou açúcares simples) e com teor de sal elevado. Esse tratamento dado a esse grupo de produtos alimentícios conduz a redução do seu valor simbólico no mercado e, em contrapartida, incentiva os indivíduos a ter cautela no consumo, e os governos a interferir na indústria para a melhoria dos padrões dos alimentos. Contudo, observa-se que parece haver uma blindagem do próprio *Codex Alimentarius* para tratar do tema “qualidade nutricional dos alimentos”, pois até esse momento não houve manifestação explícita de iniciativas para criar um espaço de debate interno e, menos ainda, de revisitar as normas e os procedimentos técnicos editados, na perspectiva de ajustar os produtos alimentícios a um perfil considerado do tipo saudável.

Em 2004 a OMS aprovou em sua assembleia anual, o documento *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, que reitera os dois principais fatores de risco para as doenças crônicas, as dietas não saudáveis e a atividade física reduzida, e define medidas de promoção de saúde e de prevenção e redução dessas doenças, que contribuem substancialmente para a carga global de morbimortalidade e incapacidades. Para tanto, reafirma o empenho e a mobilização de diferentes atores sociais - sociedade civil, indústria e governo - delegando ao último o papel crucial. No campo dos alimentos, aponta que as ações do governo devem se dirigir para: interferir na formulação dos produtos alimentícios tornando-os compatíveis como os preceitos da dieta saudável; regulação do *marketing* de alimentos infantis; criação de estímulos fiscais para o consumo saudável, entre outras. Porém, o grande destaque desse documento está no intenso reforço para que a CAC envie esforços para minimizar o impacto da comercialização de produtos com padrões dietéticos

poderia ser reforçado para cobrir os aspectos da saúde relacionados com a dieta (WHO, 2003b, p.142) [Tradução pessoal]

não saudáveis e fortalecer a elaboração de padrões de produção e de processamento que considerem a qualidade nutricional e segurança dos produtos. Também solicita o apoio dos governos e da sociedade civil organizada nessa empreitada (WHO, 2004b).

Previamente à realização da Assembleia Mundial de Saúde, a FAO, em sua 18ª Sessão do Comitê sobre Agricultura, apreciou, por meio dos seus membros, os documentos *The Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, nutrition and the prevention of chronic* (FAO, 2004) e a minuta do documento da OMS *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Apesar do apoio majoritário às recomendações constantes do documento da OMS (WHO, 2003b), eles ressaltaram alguns aspectos: a fragilidade da base científica no estabelecimento da relação causal entre os alimentos e as DCNT; a importância de que haja maleabilidade na aplicação das recomendações globais, considerando as circunstâncias específicas de cada país; e, a necessidade de valorizar a educação alimentar para permitir que os indivíduos e as famílias façam escolhas alimentares conscientes (FAO, 2004).

Quanto à insuficiente base científica do estudo, isso remete à multiplicidade causal que envolve as doenças e a dificuldade de se precisar a importância isolada de um fator causal específico (alimentos). No entanto, o essencial foi evidenciado e está centrado nos efeitos nocivos à saúde, decorrentes da composição nutricional dos alimentos industrializados não saudáveis, sendo isso responsabilidade do mercado e objeto de demanda de controle por parte do governo. No que se refere à importância da “educação alimentar”, embora o assunto seja indiscutivelmente relevante, o seu papel deve ser sempre relativizado. Como a proposta surgiu isolada de outras que suportem a mudança na lógica do sistema de produção e industrialização de alimentos, parece ter a intenção de simplificar a complexidade do processo saúde-doença em tela, tentando reduzir artificialmente a solução do problema à educação da população. Além disso, a “educação alimentar” isolada é incapaz de se contrapor aos poderosos mecanismos mercadológicos construídos em um ambiente de extrema organização, se não houver outras estratégias de intervenção que disciplinem o mercado.

Em 2012, ao reconhecer a ameaça global das DCNT e os impactos econômicos e sociais que essas doenças acarretam aos países, as Nações Unidas publicaram o documento “*Political Declaration of The High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*” (NU, 2012), que destaca a dieta não saudável, a inatividade física e a obesidade como fatores de risco que têm forte ligação com as quatro principais DCNT – doenças cardiovasculares, câncer, doenças crônicas respiratórias e diabetes - e que estão associadas aos mais altos custos de saúde e à redução da produtividade. Assim, esse documento propõe aos governos avançar com intervenções multisetoriais, a fim de reduzir os fatores de risco dessas doenças, mediante acordos e estratégias internacionais, educação, legislação, medidas regulatórias e fiscais, envolvendo todos os setores da sociedade. Cita, explicitamente, a necessidade de promover intervenções para reduzir sal, açúcar e gorduras saturadas e eliminar a gordura *trans* nos alimentos industrializados, como também de desestimular a produção e a comercialização de alimentos que contribuem para dieta não saudável.

Em decorrência disso, a OMS propôs um Marco Global de Monitoramento das DCNT que inclui 25 indicadores e nove metas voluntárias para a sua prevenção e controle, com período de vigência de 2013-2020. Dentre as metas globais voluntárias que se relacionam a ao objeto deste estudo, está a meta de redução relativa de 30% na média de consumo de sal/sódio da população, até o ano de 2025. No grupo dos indicadores propostos para os sistemas nacionais, um deles tem a finalidade de reduzir o impacto do marketing de alimentos com alto em gorduras saturadas, gordura *trans*, açúcares livres ou sal e bebidas não alcoólicas sobre as crianças. Outro indicador propõe limitar a gordura saturada no abastecimento alimentar (WHO, 2013b). Quanto aos açúcares, nada foi mencionado.

Mais recentemente, a FAO demonstrou estar também bastante sensível aos problemas do excesso de peso, e propôs um rol de alternativas para incentivar a dieta saudável. Afirmou que, a despeito de o moderno sistema de produção permitir ampliar a variedade de produtos, esse sistema empenha-se em vender mais alimentos ultraprocessados, que contribuem para o excesso de peso. Para isso, apresentou para discussão as estratégias de taxaço dos produtos menos nutritivos, de educação nutricional nas escolas e de regulação

da publicidade de alimentos para o público infantil (FAO, 2013b). Em comparação com a discussão travada em 2003, registraram-se, portanto, avanços substanciais no campo da valorização da alimentação saudável e do compromisso em intervir no excesso de peso.

Em síntese, nas últimas duas décadas, consagrou-se o entendimento de que os produtos industrializados não saudáveis são de alto risco à saúde e, por conseguinte, devem ser objetos de medidas de intervenção e controle. Todavia, a adoção de medidas concretas voltadas à reformulação dos parâmetros nutricionais desses produtos ainda tardarão. Isto implica incorporação de ingredientes naturais ou semiprocessados, mas também medidas complementares tais como: aposição de alertas em destaques nos rótulos para dar transparência ao consumidor dos riscos do consumo desse tipo de produto; taxaço diferenciada de preços para contenção do consumo desses produtos etc. Uma série de medidas que, para muitos governos nacionais e instâncias intergovernamentais, ainda permanecem no campo das intenções.

Em um contexto de globalização econômica, as ligações de dependência entre os estados-nacionais e os organismos intergovernamentais normatizadores do mercado internacional são estreitas e a atuação desses interlocutores, OMS, FAO e a Comissão do *Codex Alimentarius*, é fundamental para o enfrentamento desse novo risco dos produtos alimentícios. Uma ação isolada dos governos nacionais poderia desencadear retaliações do mercado e instabilidades internas, vez que a reformulação do perfil nutricional dos produtos implica, para as empresas, custos e ameaça aos seus lucros.

3.1.2 A apatia do Codex Alimentarius frente aos novos riscos dos alimentos

Conforme os documentos antes apresentados, foram vários os alertas e indicativos dos efeitos à saúde da população global, ocasionados pelos produtos alimentícios de ampla circulação no mercado internacional, emitidos pela OMS e FAO. Contudo, transcorreram dezesseis anos, de 1990 a 2006, para que houvesse reação da Comissão do *Codex Alimentarius* – CAC – considerando a sua responsabilidade por editar um código de normas

de referência para as agências nacionais de controle de alimentos dos países membros, indústrias, consumidores e comércio internacional (FAO; WHO, 2006a).

A implementação do Programa de Normas Alimentares da Junta FAO/OMS é de competência da CAC, que tem entre os seus propósitos: [...] (a) *protecting the health of consumers and ensuring fair practices in the food trade*; [...] (e) *amending published standards, after appropriate survey in the light of developments*¹⁵ (FAO; WHO, 2006b, p.14). A missão de proteção da saúde contra os riscos dos alimentos já pressupõe abertura a um evento desconhecido e, portanto, disposição para ajustar as normas à luz da renovação dos conhecimentos científicos, conforme o dinamismo da sociedade e as novas situações de riscos que se apresentem, com fins de salvaguardar a saúde dos consumidores.

Contudo, constata-se que o foco de normatização da CAC está circunscrito à segurança sanitária dos alimentos, que envolve os parâmetros sanitários, o estabelecimento de limites de contaminantes e as disposições sobre rotulagem, sendo seu objeto central proteger a saúde dos consumidores contra os riscos de DTA (FAO; WHO, 2006b). Com isso, restringe-se o espaço para as outras ameaças que escapam a esse seu escopo de atuação – componentes nutricionais dos produtos alimentícios não-saudáveis –, apesar de se inscreverem no universo dos riscos dos alimentos que comprometem a sociedade mundial.

Assim, apenas em 2006, a CAC lançou um plano de ação para implementação da *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, no qual reconhece a afinidade entre a própria missão dela e as estratégias desse documento, já que foram identificados nutrientes associados com risco elevado de DCNT (FAO; WHO, 2006a). Isso foi baseado no mandato do *Codex* que prevê medidas voltadas para minimizar o consumo desses nutrientes, com fins de prevenir distúrbios à saúde do consumidor, assim como, para garantir o uso de alegações nutricionais (*claims*) que não sejam falsas ou confusas. Com isso, a tarefa foi delegada a dois Comitês específicos do *Codex*, um que trata de assuntos relativos à nutrição e alimentos para fins dietéticos especiais (FAO; WHO, 2013), e o outro comitê que lida com rotulagem de alimentos (FAO; WHO, 2012). Estes comitês se mobilizaram, cada um em seu

¹⁵ [...] (a) proteger a saúde dos consumidores e assegurar práticas leais no comércio de alimentos; [...] (e) ajustar às normas publicadas, após o exame apropriado à luz do desenvolvimento (FAO;WHO, 2006a, p.14). [Tradução pessoal]

campo de atuação, para revisar a lista de nutrientes declarados no rótulo, desenvolver valores de referência de nutrientes e propor novas alegações para os nutrientes de alto risco (gordura *trans*).

Entretanto, há um item importante do documento *Global Strategy* dirigida ao *Codex* que se refere à modificação dos padrões de produção e processamento dos alimentos considerando os preceitos da qualidade nutricional e sanitária. A resposta dada então pela CAC foi de caráter paliativo para proteção da saúde dos consumidores, mas confortável e lucrativa para o mercado. Propôs o desenvolvimento de versões modificadas dos alimentos originalmente não saudáveis, diferenciando-os pela redução dos ingredientes de risco (sal, gorduras e ou açúcares) na composição e pelo uso de alegações nutricionais no rótulo, de forma a auxiliar o consumidor na distinção e na escolha entre esses produtos.

Sob o prisma ético e de saúde, a especificidade de perfil nutricional proposta para versões modificadas dos produtos alimentícios deveria ser regra, em função dos benefícios que se agregam à saúde. Já o produto alimentício original, com perfil não saudável, deveria ser completamente abolido do mercado. Entretanto, verifica-se que é o valor econômico que se destaca nessa proposta (versões modificadas dos produtos), devido à perspectiva de abertura para expansão de um mercado de produtos alimentícios “especiais”, de custo mais alto, destinados a um público seletivo, e com discreto impacto sobre a saúde da coletividade. Por enquanto, esse assunto está em fase de discussão e ainda não extrapolou o ambiente da CAC.

O retardo da Comissão do *Codex*, em se envolver com as iniciativas da OMS e as propostas de intervenção sugeridas por este Organismo, denota que o compromisso daquela Comissão com a saúde da população mundial está muito atrelado aos riscos que impactam os interesses econômicos do mercado internacional. Isto se evidencia ao se comparar o desempenho normativo da CAC contra os agentes contaminantes dos produtos alimentícios em relação ao delegado aos nutrientes em excesso que tornam os produtos não-saudáveis. Riscos de outra natureza fazem pouco eco no âmbito dessa Comissão, apesar da visibilidade e abrangência mundial expressas nos dados epidemiológicos que mensuram tais riscos.

Produtos alimentícios contaminados ou como veículos de doenças circulando no mercado internacional podem ocasionar efeitos nefastos intercontinentais e efeitos imediatos, tanto pelos prejuízos econômicos e à saúde dos consumidores, quanto pelos boicotes às empresas envolvidas, que podem se propagar aos demais produtos exportados do país onde elas se situam. Já os efeitos negativos à saúde ocasionados pelos riscos envolvendo desvios na qualidade nutricional se processam lentamente e perduram por longo tempo. Além disso, se originam de produtos altamente lucrativos para o mercado, comercializados por poderosas corporações transnacionais.

Essa postura negligente para com as demandas coletivas tem gerado críticas contundentes aos organismos supranacionais, como a Comissão do *Codex Alimentarius* e a OMC, devido ao atual acúmulo de poder de governança¹⁶ dos sistemas alimentares que eles detêm, por serem regidos pelos interesses das grandes corporações de mercado. Pois são tais corporações as responsáveis por engendrar as mudanças dietéticas e difundir globalmente os seus produtos hipercalóricos (BRAUM, 2001; LANG, 1999). Tal situação tem suscitado tensões e conflitos, despertando os primeiros sinais de reação na esfera da academia (LANG, 1999; LABONTÉ; MOHINDRA; LECUCHA, 2011;) e da sociedade civil (BRAUM, 2001; SANTOS, 2005).

Embora as delegações nacionais dos Comitês específicos da CAC sejam compostas por agentes públicos de alto escalão administrativo, indicados por seus governos, há permissão de participação de representantes da indústria, das organizações dos consumidores e das instituições acadêmicas nessas delegações. No entanto, o direito a voto é exclusivo dos representantes oficiais do governo, cabendo às entidades internacionais, inclusive, da sociedade civil organizada, o direito único de manifestação verbal (FAO; WHO, 2006b). Contudo, a depender dos interesses do governo e das pressões políticas a que ele se

¹⁶ Governança, no plano global, é entendida como um conjunto de relações intergovernamentais, onde há o envolvimento de organizações não governamentais, (ONG), movimentos civis, empresas multinacionais e mercados de capitais globais, que agregam e articulam interesses para buscar soluções para problemas comuns. A participação ativa de atores não estatais no cenário tem contribuído sobremaneira para ampliar as contribuições e opiniões capazes de influir nos resultados, seja na esfera das políticas públicas ou da regulação internacional. Entretanto, o grande desafio esbarra na legitimidade, se de fato a sociedade global confere poder e se percebe representada pelos atores que adotam, em seu nome, decisões em campos estratégicos (GONÇALVES, 2005).

submete, seu voto pode tender em prol do interesse coletivo ou do privado. Aqui é que se põe em cheque a legitimidade das representações do governo, e inclusive da sociedade civil organizada, que não fica imune a tais pressões.

A capacidade econômica das corporações permite, também, barganhar favores e seduzir materialmente os membros das delegações do *Codex* para atender aos seus objetivos, em especial aqueles que são fracos, em termos econômico e ético. É mister esclarecer que, no tema em questão, os interesses públicos destoam dos privados. Nessa perspectiva, a reflexão de Mckee (1999) aponta que, a partir do momento em que se registrou a participação massiva dos representantes do setor produtivo nos Comitês do *Codex*, e de alguns integrantes do governo e da academia sem a firmeza quanto aos seus compromissos com coletivo, os interesses dos consumidores e dos cidadãos têm sido menosprezados.

Face ao exposto, os riscos emergentes dos alimentos suscitam reflexão e revisão da conduta institucional da CAC, para que esta possa exercer efetivamente a sua missão de proteger a saúde e assegurar práticas leais no comércio de alimentos.

3.1.3 A OMC e os produtos alimentícios: lucros ao mercado e prejuízos à saúde

A partir do ano de 1995, a Organização Mundial do Comércio-OMC¹⁷, entidade que congrega 159 países, e que lida com as regras globais do comércio (WTO, 2013a), adotou as normas, diretrizes e recomendações estabelecidas pelo *Codex Alimentarius* FAO/OMS, como referência para as disputas comerciais de alimentos. Essas tornaram-se parâmetros jurídicos do Acordo sobre a Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias - Acordo SPS

¹⁷ A OMC foi criada em 1994 como resultado da Rodada Uruguai de negociações multilaterais do comércio e da consequente revisão do Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio – GATT (sigla em inglês). Em decorrência do GATT, vários acordos foram aprovados e, inclusive, o Acordo Geral de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (SPS), que foi ratificado pelo governo brasileiro por meio do Decreto nº 1.355, de 30 de dezembro de 1994.

(WHO/FAO, 2006). Esse instrumento, particularmente, merece comentários, por dispor sobre medidas sanitárias para proteção da vida e da saúde humana contra os riscos resultantes da presença de aditivos e contaminantes em alimentos e bebidas. Embora esse Acordo seja fruto de um consenso entre os países-membros participantes daquela Organização, isso limita a autonomia dos estados nacionais a construírem suas próprias regras, em determinadas circunstâncias.

Consta do Acordo SPS, regido pelos princípios de equivalência, não-discriminação, eficiência, transparência e harmonização que, ao país-membro, é permitido adotar ou aplicar medidas sanitárias necessárias, desde que não constituam discriminação arbitrária ou injustificável, e que sejam baseadas em princípios científicos. Preferencialmente sintonizadas com o princípio da harmonização, as medidas sanitárias devem ser baseadas em normas, guias e recomendações internacionais e, no caso de riscos dos alimentos, seguem aquelas produzidas pelo CAC. Caso o país imponha medidas sanitárias mais restritivas do que as internacionalmente aprovadas, essas devem ser precedidas de uma avaliação de riscos, conforme as técnicas estabelecidas por essa entidade, para justificar as razões da condição do afastamento da norma. É um procedimento altamente complexo e desafiador para muitos países, caso decidam por utilizá-lo, para justificar a regulação dos parâmetros nutricionais de produtos alimentícios.

A OMC avalia positivamente a etapa mais recente da globalização que resultou no aumento da integração dos mercados de produtos e dos fluxos de capital e no dinamismo do trabalho, motivado pelas inovações tecnológicas, incremento e agilização nos processos de informação. Para isso, houve também o suporte dado pelas políticas econômicas de desregulamentação e de facilitação do comércio internacional, além do fluxo de investimentos internacionais. Segundo a OMC, todo esse conjunto tem trazido mudanças importantes a muitos países e aos cidadãos. O comércio livre tem criado oportunidades comerciais para as empresas exportadoras que oferecem aos consumidores produtos e serviços diversificados a preços mais baixos (WTO, 2008).

Quanto aos alimentos, registrou-se a expansão da produção mundial de alimentos e do aumento da rentabilidade da produção (WTO, 2008). No ano de 2012, foi movimentado um

volume de exportação equivalente a 1,375 trilhão de dólares, sendo o Brasil posicionado como o segundo na lista dos principais países negociadores do mundo (WTO, 2013b). No período de 1990 a 2012, o Brasil teve uma evolução espetacular nas exportações de alimentos, em valor monetário, passando de 8,697 a 77,212 milhões de dólares (WTO, 2013c).

Apesar desse êxito comercial crescente, as avaliações da OMC consideram que a reforma do mercado, que tornou os negócios mais eficientes, culminou com a concentração de indústrias, a formação de grupos internacionais de produção e aprofundou a desigualdade, elevando o desemprego e os gastos públicos. As assimetrias do mercado relatadas pela OMC desaguam, com quase exclusividade, no campo econômico. Isso decorre da visão institucional concentrada no mercado, e se recusa a perceber as contradições da globalização econômica como difusas, pois invadem também áreas como a da saúde e da nutrição. Por isso, Rayner e colaboradores (2007) afirmam que as políticas comerciais precisam se superar, em termos de quantificação do volume de produção/consumo do sistema global de alimentos, e incorporar as considerações nutricionais e dietéticas, elevando a importância da governança alimentar em prol de benefícios públicos.

Sob outra ótica, os impactos da liberação do mercado internacional de alimentos têm sido avassaladores para as economias locais de alimentos (PHILLIPS, 2006). Os preços dos alimentos locais tornam-se incapazes de competir com os dos alimentos importados e distribuídos por cadeias globais, em geral, alimentos não saudáveis e de baixo custo, e que aniquilam a produção local, acarretando redução de empregos e de oportunidades de renda (TULLAO, 2002). Adicionalmente, no âmbito das economias nacionais, multiplicam-se as transações comerciais efetuadas pelas grandes corporações transnacionais agrícolas e de alimentos, que absorvem empresas de menor porte. Em consequência, as transnacionais fortalecem-se ainda mais, em uma direção ascendente observada desde fins da década de 90 (CHOPRA, 2002). O complexo modo de operação dessas corporações, portanto, produz efeitos nas esferas econômica, política e social.

Assim, frente à ordem global instituída, a ação soberana dos estados nacionais fica dificultada. Esses passaram a submeter-se a fortes e constantes influências das regras e acordos internacionais do comércio de alimentos, como os liderados pela OMC e pelo *Codex*, inclusive para lidar com os assuntos de qualidade e de padrões de segurança sanitária (LUCCHESI, 2003). Além disso, há uma preocupação constante daqueles que comandam o reordenamento do sistema produtivo em influenciar as decisões no âmbito das organizações intergovernamentais para não comprometer os seus interesses. Assim, os representantes dos conglomerados de empresas transnacionais se mobilizam e, com habilidade, ocupam os espaços políticos estratégicos, inclusive nas instituições supranacionais, cujo resultado incide diretamente sobre a soberania nacional. Segundo Sklair (2002), eles se comportam como atores políticos e econômicos que se infiltram nas máquinas institucionais, constroem alianças, “maquiam” resultados de pesquisas, beneficiam funcionários, enfim, mobilizam várias estratégias e recursos para viabilizar a agenda de interesses do capitalismo global.

Diante disso, vários cientistas sociais apontam que a soberania dos estados nacionais se enfraqueceu com a globalização da economia (IANNI, 2007; BECK, 1999; GIDDENS, 1991; BAUMANN, 1999); esta agora assume o papel de interlocutor da política local e global. No entanto, Santos (2005) afirma que o Estado ainda se mantém forte, apesar do poderio das empresas transnacionais e das instituições supranacionais, pois elas não dispõem, isoladamente, de poder regulatório capaz de impor a sua vontade política e econômica em um país em particular. Mesmo sob polêmica, essa dominância global-local dificulta o desenvolvimento de políticas de controle de mercado que se ajustem aos interesses sociais particulares de cada espaço nacional, pois encobre a diversidade e a especificidade social e cultural (MALUF; VALENTE; MENEZES, 1996), além de tender a privilegiar os interesses econômicos privados sobre as demandas coletivas.

Nos últimos anos, observa-se uma insurreição intelectual de profissionais independentes e dos grupos de consumidores que, embora ainda não tenham alcançado expressividade suficiente para conter os rumos dessas instituições e organizações (SKLAIR, 2002), divulgam a sua insatisfação e formam opiniões. Do ponto de vista de governo e de

sociedade civil, reações isoladas de alguns países começam a surgir (PUSKA, 2004; HAWKES, 2007; BRASIL; MS, 2012). Porém, ainda há um longo trajeto a ser percorrido antes de o tema “melhoria da qualidade dos alimentos” consolidar-se na plataforma de lutas da saúde pública.

No caso do governo brasileiro, além do vínculo formal com essas organizações internacionais, há também vínculo com o Mercado Comum do Sul¹⁸ - Mercosul, que implica acordos que contemplam requisitos sanitários. No âmbito do Mercosul, os assuntos de saúde são tratados no Subgrupo de Trabalho nº 11, criado com a Resolução GMC nº 151/96, que assume a função de harmonizar as legislações dos Estados-Partes no que tange aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, bem como aos critérios para vigilância epidemiológica. Além disso, busca compatibilizar os sistemas de controle sanitário para promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar obstáculos ao comércio regional (BRASIL; MS, 2007a). No caso dos produtos alimentícios, prevalecem nas discussões as normas *Codex Alimentarius* (QUEIROZ; GIOVANELLA, 2011) e, desse modo, o tema qualidade nutricional dos produtos alimentícios ainda permanece distante desse bloco econômico.

Esse mundo de relações econômicas e sociais interconectadas é parte do contexto de discussão dos produtos alimentícios, o que impede que sejam tratados como objetos circunscritos ao espaço nacional. Como os riscos dos alimentos globalizados proporcionam a lucratividade do comércio mundial privado, a melhoria dos parâmetros dos alimentos exige uma sobrecarga de esforços, que incluem mobilização de recursos e articulações diversas, tanto nacional como internacional. Algo que é politicamente desgastante, mas imprescindível para a defesa da saúde da coletividade.

¹⁸ O Mercosul é um bloco econômico formado pelos Estados-partes, Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai e Venezuela. Foi criado em 26 de março de 1991, por uma Carta Constitutiva – o Tratado de Assunção. Com a assinatura do Tratado de Ouro Preto, em 1994, foi dotado de personalidade jurídica nacional e internacional. Está fundamentado na livre circulação de bens, serviços e fatores produtivos, na reciprocidade de direitos e obrigações entre os Estados-Parte (BRASIL; MS, 2007a). O Conselho do Mercado Comum é a instância política máxima, seguida pelo Grupo Geral do Mercosul, que também atua como instância decisória do bloco (BRASIL; MS, 2003).

3.2 Globalização dos produtos alimentícios: a saúde em questão

3.2.1 Avanços e retrocessos no mercado dos alimentos

Impulsionado pela globalização, o mercado de alimentos ampliou a disponibilidade e a diversidade de produtos, mesmo sem ter proporcionado simultaneamente o seu acesso universal. Como consequência, interferiu profundamente na cultura alimentar, no padrão de consumo dietético e no estado nutricional de muitas populações do mundo (KENNEDY; NANTEL; SHETTY, 2006). Nesse percurso de expansão, o mercado foi se aperfeiçoando com os avanços tecnológicos, em especial no campo da química das gorduras (DREWNOWSKI, 2003), das mudanças nos preços dos óleos vegetais (WHO, 2003b), das descobertas de novas fontes de açúcar - originária do milho e de custo inferior (BEGHIN; JENSEN, 2008), bem como das modernas técnicas de marketing (HAWKES, 2002). Apoiado sob o investimento internacional, esse mercado tornou mais acirrada a competição entre os produtos alimentícios de circulação global e os alimentos de procedência nacional, no que tange ao preço, à disponibilidade e outros atributos comerciais, o que levou à substituição paulatina dos agentes locais de alimentos, pelos globais.

Tal conjunto de inovações foi um importante condutor das mudanças nas preferências dietéticas, com a introdução dos alimentos industrializados não saudáveis e de baixo custo, assim como na nutrição e na saúde de um contingente expressivo de pessoas (UUSITALO, PIETIENEN & PUSKA, 2002). Essas mudanças fizeram emergir, na segunda metade do século XX, nas regiões industrializadas e, posteriormente, nos países em desenvolvimento, os novos riscos da era contemporânea (WHO, 2003b).

Durante a consolidação desse novo tipo de produto alimentício no mercado, de meados dos anos 60 até os últimos anos da década de 90, dois fenômenos em direções inversas marcaram as mudanças no padrão alimentar: o aumento da disponibilidade de calorias no mundo em torno de 450 quilocalorias (Kcal) *per capita* por dia, ultrapassando 600 Kcal, nos países em desenvolvimento; e o declínio do consumo de produtos básicos -

raízes, tubérculos e cereais – e de frutas e hortaliças, acompanhado pelo incremento de óleos vegetais e de produtos cárneos, excluídos os pescados, e pelo aumento na proporção de energia dos açúcares adicionados nas dietas (WHO, 2003b).

É importante salientar que, o primeiro fenômeno citado, possibilitou o aumento do aporte calórico da dieta de parcelas da população que sobreviviam com o consumo alimentar limitado. Na década de 70, vigorava um cenário de penúria e de doenças no mundo, no qual o número de crianças que morriam na faixa etária entre zero a cinco anos era quase o dobro – 17 milhões - do que se estima atualmente. Tal quadro estava estritamente vinculado à condição de extrema pobreza dessas crianças (WHO, 2003c).

Sob a ótica de Mazzocchi, Shankar & Traill (2012), essas mudanças na dieta ocorreram em dois estágios: o primeiro resultou no ‘efeito expansão’, com o aumento do suprimento de energia proveniente de produtos alimentícios mais baratos de origem vegetal, porém, respeitando a cultura, crenças e tradições religiosas. No segundo, houve o ‘efeito substituição’, mudança no consumo dos produtos alimentícios, - sem mudança no suprimento energético total - e que correspondeu a substituição de carboidratos complexos (cereais, raízes e tubérculos) por óleos vegetais, produtos de origem animal (alimentos lácteos e cárneos) e açúcar. Essas mudanças tanto podem indicar uma melhoria (se há incremento de frutas e vegetais) como prejuízo da dieta (se há aumento de açúcar e gordura saturada).

Em quase todos os países da América Latina, entre os anos de 1990 e 1999, foi registrado o aumento da disponibilidade energética, exceto na Venezuela,. Em meados dos anos 90, o consumo de cereais, raízes, frutas e legumes declinou um pouco, enquanto que o de proteína de origem animal (carne, peixe, ovos, leite e derivados), de açúcar e das gorduras aumentou. O padrão de dieta tradicional da América Latina, rica em polissacarídeos complexos, micronutrientes e fibras, começa a se reconfigurar, com a inclusão de quantidades elevadas de açúcares refinados, produtos de origem animal e alimentos altamente processados, devido aos impactos da globalização da dieta (BERMUDEZ & TUCKER, 2003).

Enquanto isso, a invasão dos produtos alimentícios prossegue e se estende a territórios extremos. Como o mercado de países de alta renda está esgotado, as novas bases de instalação das corporações de alimentos têm sido guiadas pelo incremento da renda média global gasta em alimentos, evidenciado nos países em desenvolvimento (MOODIE et al, 2013). Assim, elas se mobilizam para atrair novos consumidores e expandem suas vendas para esses novos mercados. Com o foco restrito na obtenção de lucros extraordinários, essas corporações vendem seus produtos alimentícios, inventados com tecnologias que se utilizam de misturas de ingredientes de custos baixos e à base de altos teores de açúcar, gordura, sal e aditivos, com o apoio de um robusto aparato publicitário (CHOPRA, 2002; MOODIE et al, 2013; HAWKES, 2002; MONTEIRO, 2009). Entram nesses países, completamente livres e desprovidas de compromissos éticos para ofertar seus produtos que pouco nutrem, mas que muitos efeitos provocam na saúde da população (STUCKLER & NESTLE, 2012).

Em muitos desses países, a entrada das corporações transnacionais de alimentos tem sido fomentada por distintos mecanismos, alguns deles já abordados neste trabalho. São eles: os investimentos estrangeiros diretos na cadeia produtiva de alimentos, a redução de barreiras, e o controle e a pressão exercidos sobre a produção agrícola local. Esses mecanismos tanto reduzem os preços das matérias-primas, como desestruturam os mercados locais. Desenha-se, então, uma conjuntura política e econômica que cria um mercado para os produtos altamente processados, em detrimento dos alimentos saudáveis e próprios da cultura local, além de gerar outros efeitos nefastos à saúde e à economia dos países onde essas empresas se instalam (LABONTÉ; MOHINDRA; LECUCHA, 2011).

Em decorrência disso, ocorrem alterações no perfil das dietas asiáticas - chinesa e japonesa -, antes ricas em carboidratos complexos, e, na brasileira, como resultado da provável conexão entre as preferências sensoriais inatas, a disponibilidade maior de gorduras baratas na economia global e as rápidas mudanças sociais nas sociedades de baixa renda (DREWNOWSKI; POPKIN,1997). Fenômeno similar também está ocorrendo na Índia (VEPA, 2006). Nesse contexto, é possível inferir que, para os pobres dessas sociedades, a conquista do acesso aos alimentos é apenas uma etapa. Há ainda outros enfrentamentos

necessários para superar o fosso entre a acessibilidade e a garantia de um produto saudável, em termos nutricionais.

Já na América Central, a redução das tarifas de importação dos produtos alimentícios dos Estados Unidos resultou nas mudanças da dieta habitual, na inibição da produção local e na elevação das importações de alimentos, a qual ascendeu em 115%, no intervalo decorrido entre o início da década de 90 e o novo milênio. Concomitantemente ao aumento da disponibilidade de carnes, frutas e legumes - efeito promissor -, houve também o incremento dos produtos ultraprocessados (doces, *cookies*, batatas *chips*, salgadinhos e similares), associados com a transição nutricional e implicações com doenças (THOW; HAWKES, 2009).

Enfim, hábitos e práticas alimentares tradicionais estão se desfazendo em diferentes espaços geográficos do globo, tanto em locais pouco conhecidos, como Tonga na Oceania (EVANS et al, 2001), como em locais estratégicos, como o Brasil, onde os alimentos tradicionais da dieta nacional - como o feijão, a farinha de mandioca, o arroz e a farinha de milho- vêm sendo cada vez menos consumidos e estão paulatinamente sendo substituídos pelos produtos ultraprocessados, em especial na alimentação extradomiciliar (BEZERRA et al, 2013). Os dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares- POF 2008-2009 revelaram que as famílias urbanas brasileiras com mais baixa renda investem proporcionalmente mais recurso em refrigerante, biscoitos e macarrão do que aquelas de mais alta renda (BRASIL; IBGE, 2011). Segundo Bleil (1998), todas essas mudanças na dieta ocorrem com o suporte da estrutura publicitária, que impõe a cultura global como símbolo da modernidade, escamoteia os interesses de mercado, destrói a cultura local e omite os riscos dos produtos ofertados.

Os mecanismos utilizados não poupam nem sequer a tradicional dieta mediterrânea, mundialmente reconhecida por sua legítima fama de ser saudável. Os resultados da última pesquisa nacional revelam que os estudantes espanhóis estão substituindo os alimentos convencionais por alimentos industrializados não saudáveis, tais como, massas, refrigerantes, sucos de frutas, bolos, *snacks* e *fast-foods*; e rejeitando folhosos, legumes e

peixes (FERNÁNDEZ SAN JUAN, 2006). No entanto, isso não é uma particularidade da Espanha, pois toda a população europeia tem sido exposta aos efeitos nocivos da promoção e da disponibilização de produtos alimentícios pobres em termos nutricionais, em especial, as crianças e os adolescentes pertinentes aos estratos de renda baixa (WHO, 2006).

Essas corporações transnacionais de alimentos¹⁹, além de intervirem em todas as etapas do sistema de produção, apresentam um esquema complexo de movimentações intercontinentais, orientado por estratégias comerciais, e o negócio-chave da maioria delas são os produtos alimentícios não saudáveis como, *snacks foods*, chocolates, cereais e biscoitos, refrigerantes e confeitos. Como ilustração, evidencia-se que a companhia Kellogs tem indústrias de processamento na China, Índia, Japão, Coreia do Sul e Tailândia para suprir as cadeias de distribuição na Ásia; a Pepsico continua a expandir a sua vasta linha de marketing internacional em *snack foods*, atualmente com foco na América Latina e Ásia-Pacífico; e, as corporações Nestlé, Kraft e Unilever já operam em quase 140 países (REGMI & GEHLHAR, 2005). A Nestlé, particularmente, situa-se como uma das cinco principais companhias de alimentos do Brasil, Índia, México, Rússia, Estados Unidos e África do Sul (MOODIE et al, 2013), o que significa disponibilizar os seus produtos a um contingente de pessoas que corresponde a 27,6% da população mundial (UN, 2013).

O comércio varejista transnacional também se beneficiou com uma rápida expansão na América Latina (LABONTÉ; MOHINDRA; LENCUCHA, 2011) e em outros países desenvolvidos (FAO, 2006). Os Estados Unidos, a União Europeia e o Japão, juntos, dominam este tipo de comércio e contam com 60% do total de vendas a varejo de produtos alimentícios processados no mundo (REGMI & GEHLHAR, 2005). A rápida multinacionalização das cadeias de supermercados e a sua forma de atuação concorrem para consolidar um tipo de prática de consumo alimentar, com consequentes implicações nutricionais. A acessibilidade, a disponibilidade, a variedade são estímulos à aquisição de

¹⁹ Constituem-se de um conglomerado de grandes empresas de alimentos, com subsidiárias em vários países, que realizam o fornecimento global de seus suprimentos, a centralizam o capital estratégico, recursos e tomada de decisões e mantêm operações em vários países para tornar o mercado global mais unificado. Comporta-se como atores poderosos no cenário socio-econômico mundial.

diferentes itens alimentares, especialmente os densamente energéticos. Além disso, estes se beneficiam pela adoção de estratégias de preços baixos, de promoção, de fácil visualização e de acesso no local de venda que confrontam com as desiguais condições de oferta das frutas e verduras, as quais tendem a ser mais caras, em função das peculiaridades de produção. Todo esse aparato faz despontar as vendas de produtos alimentícios não saudáveis, sendo parte expressiva da explicação das mudanças nos hábitos, do aumento da demanda e da preferência dos consumidores e das doenças crônicas de origem dietética (HAWKES, 2008).

A introdução desses novos tipos de alimentos implicou reformulação no perfil das despesas com os alimentos, cujo impacto foi maior nos países em desenvolvimento. Segundo Popkin (2006), entre os anos de 1990 e 2000, as vendas de alimentos à varejo em supermercados elevaram-se de 15 a 60% na América Latina. Nesses locais se comercializam produtos alimentícios do tipo processado e não saudável, mas também aqueles de qualidade nutricional balanceada. No entanto, são para os produtos do primeiro tipo que o aparato de estímulos à venda dirige o seu foco.

Esse aumento nas despesas *per capita* coincide com o aumento das vendas de produtos processados nos países em desenvolvimento. Entre o período de 1998-2003, os países considerados com mais baixa renda e de renda média baixa tiveram um crescimento médio anual de vendas superior ao dos demais países, oscilando entre 8,1% a 56,3%, no que se refere aos cereais matinais, óleos e gorduras, refeições prontas, produtos lácteos e produtos secos. Quando esses dados foram comparados com os países de mais alta renda, observou-se que esse crescimento, neste grupo de países foi mínimo, sendo que a taxa mais elevada alcançada, para uma dessas categorias de produtos, foi de 4,7% (MAZZOCCHI; SHANKAR; TRAILL, 2012).

Embora seja breve o panorama traçado da atuação do mercado de alimentos, em especial das corporações de indústrias e de comércio varejista, torna-se possível entender o porquê de vários estudos terem apontado a interface entre a globalização do mercado de alimentos, a transição dietética e a disseminação internacional dos fatores de riscos para as DCNT (MOODIE et al, 2013; RAYNER et al, 2013; LABONTÉ, MOHINDRA; LECUCHA, 2011; TULLAO, 2002). Conforme até aqui apresentado, para a internacionalização dos negócios de

alimentos ter excepcional sucesso lucrativo, foi necessário desestabilizar a vida econômica local e a saúde da maior parte da população.

3.2.2 A publicidade de produtos alimentícios e os efeitos sobre o comportamento e a saúde

Diferentes espaços da vida cotidiana são preenchidos com a publicidade comercial de produtos alimentícios, que são dirigidas a diferentes públicos, especialmente à clientela infantil. São utilizados distintos canais de veiculação e técnicas, convencionais e atuais, como televisão, internet, *videogames*, malas-diretas, cartazes, *outdoors*, entre outros, e que, de forma insistente e contínua, destinam-se a estimular a venda de produtos e, simultaneamente, a inculcar valores, hábitos e comportamentos.

A publicidade comercial agressiva de produtos alimentícios não saudáveis, reportados como símbolos de *status* social, tem motivado os indivíduos, especialmente aqueles residentes nas áreas urbanas e suburbanas, a substituírem os alimentos tradicionais, (WHO, 1990). Com base nas evidências sobre a influência da propaganda de produtos alimentícios - tipo *fast-food* e produtos com alta densidade energética e pobres em micronutrientes - na definição das escolhas alimentares de crianças e adolescentes e, conseqüentemente, no aparecimento do excesso de peso e da obesidade (WHO, 2003a), a OMS passou a recomendar aos governos a regulamentar o comércio, a publicidade e a rotulagem desses produtos, como uma das medidas para proteger as crianças contra os problemas de saúde relacionados ao consumo desses alimentos (WHO, 2004a; WHO, 2006).

Dentre os recursos publicitários, a propaganda televisiva é o meio de promoção de produtos e de estímulo às vendas que tem maior capacidade de adentrar os lares, transformar as tradições familiares e alienar os indivíduos, por meio do colorido, das fantasias e dos valores que se mesclam e se conectam aos produtos alimentícios, criando um efeito indissociável entre o produto e a sua roupagem imaginária, que convence e

estimula os indivíduos a adquiri-los.

As crianças são aliciadas pelo poder de persuasão da propaganda a desejar produtos, a qual se beneficia de sua inexperiência e credulidade (WHO, 2006). Robinson et al (2007) constataram que os efeitos da propaganda atingem crianças em estágios precoces da vida, entre 3 e 5 anos de idade, cujas preferências de gosto foram associadas a uma marca líder na publicidade e nas vendas de produtos alimentícios.

Para o mercado, as crianças somam três características que as convertem em maiores clientes potenciais: a primeira é que estão propensas a adquirir todos os tipos de produtos que se pode ofertar, inclusive pela compra direta com o seu próprio dinheiro; a segunda, pela sua capacidade de influenciar a decisão de compra dos pais e, por último, por se constituírem em consumidores do futuro (SANTOS, 2009). Esse é o panorama que orienta as empresas para definir a composição, a imagem, o conteúdo e os meios de veiculação dos materiais publicitários relativos aos seus produtos alimentícios.

Segundo Hastings (2006), cinco categorias de produtos dominam a publicidade de produtos alimentícios: refrigerantes, cereais pré-adoçados, doces, lanches e *fast food*. O efeito provocado nas crianças, pela exposição intensa a esses tipos de produto, é o de exacerbar um comportamento de consumo excessivo (HARRIS et al, 2009; HASTINGS et al, 2003; HAWKES, 2006). Estudo posterior em que se registrou o distanciamento das crianças da publicidade comercial televisiva de produtos obesogênicos, concluiu que tal medida pode ocasionar um impacto significativo na redução da obesidade infantil (ZIMMERMAN; BELL, 2010).

No caso do Brasil, observou-se que o perfil de produtos alimentícios mais divulgados coincide com o referido por Hastings (2006). Após o registro de 432 horas de gravação nas televisões brasileiras, em dias úteis, em horários entre 8 e 22 horas, observou-se que, dos 1395 anúncios, 57,8% foram enquadrados no grupo da pirâmide alimentar referente a gorduras, óleos, açúcares e doces, seguido pelo grupo de pães, cereais, arroz e massas (21%). Os grupos de lácteos e de carnes e leguminosas alcançaram em torno de 10%, havendo uma completa ausência da divulgação de frutas e verduras (ALMEIDA;

NASCIMENTO; QUAIONI, 2002).

Além das diversas modalidades de publicidade que induz ao consumo de produtos alimentícios, Chandon & Wansink (2012) ainda elencam três outros elementos que imputem vantagens tais produtos: o preço a curto e longo prazos; o produto em si, em termos de quantidade e qualidade que determina o quanto se pode consumir e, por fim, o ambiente de consumo, que inclui a disponibilidade e a conveniência do ato de alimentar-se.

Contudo, observa-se que há uma engrenagem sensorial que antecede e deflagra o estímulo ao consumo do produto alimentício. Isso envolve diferentes elementos, como o cenário da publicidade e do local de consumo, o *design* visual das embalagens e a praticidade do consumo, a hiperpalatibilidade, o som produzido pela crocância, a exuberância da cor e o superdimensionado conteúdo líquido, que, somados ao baixo preço de aquisição do produto, são capazes de despertar o ato volitivo do indivíduo e conduzi-lo ao consumo, inclusive compulsivo.

Com o intento de dominar o movimento de ocidentalização da dieta e criar um mundo unificado para os seus produtos, as companhias de *fast foods* e de refrigerantes desenvolvem atividades de *marketing* de alcance mundial, diversificadas e abrangentes com o objetivo de criar novos hábitos de consumo, desde a adequação de preços e de embalagem até o patrocínio de atividades desportivas e filantrópicas (HAWKES, 2002). Segundo essa autora, a região da América Latina é a representante da primeira experiência de expansão da Coca-Cola e Pepsi, e hoje apresenta a segunda taxa de consumo mais elevada, ultrapassada apenas pelos EUA. Nesta região, o Brasil é o país onde há o terceiro maior consumo de bebidas carbonatadas não alcoólicas – título este que não requer comemoração, mas que desperta bastante preocupação face ao panorama de obesidade e outras DCNT registrado na população brasileira.

Nos Estados Unidos, impera uma competição perversa entre os alimentos tipo *junk foods*, como as principais fontes de receita para as empresas de alimentos, e as taxas de obesidade infanto-juvenil, com sua ascensão vertiginosa desde a década de 70 (NESTLE, 2006). Conforme a autora, esse fato tem provocado reações da sociedade, que se

manifestam por meio de ações judiciais e de pressão por regulação. Com isso, as empresas se esforçam para apoiar programas de saúde, anunciar políticas renunciando publicidade dirigida às crianças e fazer seus produtos parecerem mais saudáveis, disfarçando-os com o enriquecimento com vitaminas, ingredientes integrais e eliminando as gorduras *trans*. Todavia, essas empresas continuam a concentrar seus investimentos publicitários nos doces, nos refrigerantes e nos salgadinhos.

A publicidade é uma estratégia comercial poderosa para expor um produto alimentício com fins de seduzir, convencer e conquistar os consumidores e, ainda, de transpor diversas culturas. Após ter vivenciado a fase de diversificação do consumo pelo aumento dos alimentos tradicionais, a Índia enfrenta agora o processo de mudança na cultura alimentar, com a introdução dos alimentos processados densamente energéticos, suportados pela publicidade do McDonalds, Coca-Cola, Pepsi e similares, e pelas cadeias de *fast-food* e de supermercados (PINGALI; KHWAJA, 2004). Quadro de mudanças esse com múltiplos efeitos econômicos e sociais, tais como ajustes bruscos na cadeia produtiva local para atender as demandas das corporações estrangeiras, além de mudanças aceleradas, no perfil de saúde e nas taxas de doenças crônicas nos centros urbanos daquele país.

Embora haja algumas lacunas de conhecimentos para confirmar a tríade publicidade-alto consumo de produtos não saudáveis-obesidade (McDERMOTT; STEAD; HASTINGS, 2007) e do impacto concreto da regulação da publicidade na prevenção obesidade infantil (HAWKES, 2007), vários autores defendem o controle da publicidade de alimentos para o público infantil (McDERMOTT; STEAD; HASTINGS, 2007; HAWKES, 2007; NESTLE, 2006; STUCKLER; NESTLE, 2012; WHO, 2006) e os países começam a instituir regras compulsórias específicas (HAWKES, 2006).

Como a publicidade não dispensa os ambientes escolares, pois são locais propícios para alcançar as crianças e os adolescentes, instrumentos de controle estão sendo instituídos com fins de evitar impactos negativos sobre a saúde desses indivíduos. Assim, regulamentações disciplinando o consumo de alimentos nestes estabelecimentos têm sido aprovadas em países como o Brasil, França e Estados Unidos. Quando há obstáculos para definir regras regulamentadoras, diretrizes são estabelecidas sobre o assunto, como

ocorreu em Fiji, Reino Unido e Canadá (HAWKES, 2007).

Indubitavelmente, há um vínculo entre a publicidade e o comércio de produtos alimentícios não saudáveis e os riscos à saúde, que tem posto a conduta ética das empresas de alimentos sob suspeição. Isso se expressa sob diferentes formas: por não estimularem os indivíduos, em especial as crianças, a fazerem escolhas favoráveis ao cuidado e manutenção de sua saúde (HAWKES, 2007) e por colocarem sobre as pessoas e a sociedade o ônus exclusivo de carregarem o fardo da doença induzido pelos estímulos sistemáticos do mercado. Esse tipo de desrespeito à ética contraria direitos sob um duplo aspecto - a proteção da infância e a preservação da saúde. E, dessa forma, uma intervenção pública no campo da regulação da publicidade torna-se plenamente justificável para resguardar esses direitos, ameaçados por uma atividade comercial desenfreada.

3.2.3 Palatabilidade, saciedade, custo e praticidade dos produtos alimentícios

Vários estudos buscam desvendar os mecanismos desencadeadores dos estímulos que levam ao consumo excessivo de alimentos não saudáveis e que repercutem sobre as taxas de obesidade e de DCNT. Duas características desses alimentos têm sido selecionadas para investigação: a palatabilidade e a saciedade. A primeira por exaltar o prazer da degustação e, a segunda, por sua relação entre o custo energético e satisfação.

Durante a investigação, verificou-se que a palatabilidade e a saciedade, relacionadas, respectivamente, ao apetite e à satisfação do consumo, produzem efeitos interdependentes. Nos produtos alimentícios não saudáveis, o comportamento desses efeitos é oposto: o aumento do consumo reduz a velocidade de resposta à saciedade; já nos alimentos *in natura*, observa-se que o aumento do consumo conduz gradualmente à saciedade (SWINBURN et al, 2004; DREWNOWSKI, 1999).

Esse mecanismo de efeito inverso é explicado pelo fato de o índice de saciedade ser inversamente proporcional à disponibilidade de energia e diretamente proporcional ao

peso dos alimentos consumidos, o que faz com que os alimentos com energia diluída tendam a ser mais saciáveis, porém menos palatáveis, enquanto os densamente energéticos sejam mais palatáveis e menos saciáveis (DREWNOWSKI et al, 2004).

Densidade energética, composição nutricional, volume e aspectos sensoriais são traços diferenciadores dos alimentos palatáveis daqueles do tipo saciáveis. No primeiro grupo, o alto conteúdo de açúcar, de gordura e de energia, aliado ao baixo volume e aos aspectos doce e gorduroso formam o seu arcabouço (batata frita, biscoitos etc.), enquanto características opostas às relacionadas formam o perfil dos alimentos com alto poder de saciedade (frutas, legumes etc.). Em síntese, alimentos com alta densidade energética que contêm açúcar e gordura são mais palatáveis e menos saciáveis (DREWNOWSKI, 1999).

Swinburn e colaboradores (2004) esclarecem como procede o comportamento dos alimentos gordurosos e doces frente à palatibilidade e à saciedade. Alimentos altamente gordurosos têm um fraco impacto na saciedade porque a gordura carrega compostos aromáticos que dão sabor aos alimentos, tornando-os de alta palatibilidade e, em parte, conduzindo ao consumo descontrolado em excesso. Assim, a alta palatabilidade, associada à autoregulação metabólica relativamente débil das dietas com altos teores de gordura, constituem o desafio. Quanto ao teor de açúcares, o autor afirma que embora pareça limitada a resposta hedonística, a doçura também aumenta a palatibilidade de muitos alimentos, o que também parece conduzir ao superconsumo. Nesse sentido, sendo a gordura e o açúcar vinculados ao aumento da palatibilidade dos alimentos, os produtos processados, contendo alto teor desses dois componentes, podem conduzir ao ganho de peso. Quando o autor se refere ao aporte energético de bebidas, como no caso dos refrigerantes, ele afirma ter um valor baixo, por sofrer diluição pelo alto teor de água nesses produtos. Esse mesmo autor argumenta que, em termos fisiológicos, o impacto da densidade de energia de alimentos sólidos não pode ser transposta para os alimentos líquidos, sendo prudente considerá-lo em separado.

Outro ponto relevante, relaciona-se ao custo monetário dos alimentos em relação a sua densidade energética, o qual é de extrema importância para ser considerado no desenho das políticas públicas de nutrição, porque impacta diretamente no orçamento das

famílias com baixo rendimento. DREWNOWSKI (2010) afirma que os alimentos considerados saudáveis, como os grupos de legumes, de frutas e de carnes, frangos e peixes, apresentaram um custo monetário por calorias extremamente alto e maiores teores de proteínas, minerais e vitamina C, em relação aos grupos de açúcares, doces e bebidas e de óleos, gorduras e molhos. Entretanto, os grupos de frutas e de legumes foram os que apresentaram a mais baixa densidade energética e superaram os demais grupos em conteúdo de água e custo da porção média servida, tornando-os mais caro em termo de custo de energia, comparativamente ao conjunto analisado. Em outro estudo, Andrieu, Darmon & Drewnowski (2006), utilizando registro de dietas de franceses, reconfirmam que a escolha livre de dietas de baixo custo tende a ser densamente energética e pobre em nutrientes-chave, exceto para cálcio e fibras. Já as vitaminas antioxidantes, presentes em frutas e legumes, foram associadas a um custo energético mais alto.

Produtos alimentícios com alta palatibilidade, elevada densidade energética, valor social embutido e custo relativamente baixo são elementos que atraem o consumidor, apesar de serem considerados “não saudáveis”. Soma-se, ainda, a praticidade para consumo que apresentam, pois, na maioria das vezes, já estão prontos ou requerem, operações mínimas de aquecimento, fato que assume relevância em um cotidiano em que a escassez de tempo é imperativa.

Por fim, os produtos alimentícios com alto poder de palatibilidade e baixo poder de saciedade constituem o sucesso das empresas transnacionais de alimentos, cuja disseminação global tem interferido na vida, na saúde e na economia de muitas populações, independente do seu posicionamento no ciclo da vida, sendo os pobres os mais afetados, conforme será evidenciado no capítulo a seguir.

4 A DINÂMICA DAS TRANSIÇÕES: dietética, nutricional e epidemiológica

4.1 O percurso da transição dietética à transição nutricional

Durante a realização do levantamento bibliográfico, observou-se a passagem do uso do termo “*transição dietética*” (WHO, 1990) para “*transição nutricional*” (WHO, 2002b) nos documentos oficiais da OMS, e em outros artigos científicos (CHOPRA, 2002, POPKIN, 2006), ambos estabelecendo distintos paralelos com as transformações no perfil nutricional e epidemiológico das populações. Nesse sentido, breves considerações serão feitas sobre o contexto empregado e suas implicações na compreensão dos fenômenos nutricionais.

Em 1990, a OMS utiliza a *transição dietética* para explicar as mudanças ocorridas na dieta, nas quatro décadas anteriores, e argumenta que elas resultaram no aumento do consumo de gorduras saturadas, de carboidratos simples, alimentos defumados e conservados a base de sal, *snack foods*, bebidas alcoólicas, de *pickles*, diminuição do consumo de legumes e frutas, cujos efeitos repercutiram no padrão de morbimortalidade, elevando as taxas de obesidade, doenças coronarianas, diabetes, hipertensão, câncer etc. (WHO, 1990). A *transição dietética*, então, situa-se no corpo de transformações ocorridas na composição da dieta, sendo explicada por um conjunto de elementos que evidenciam mudanças nos tipos de nutrientes e de alimentos que prejudicam a saúde. A dieta é assumida como um dos fatores relacionado às alterações no tipo e na frequência de doenças.

A análise da transição dietética é esmiuçada como um fenômeno específico que se processou paralelamente às mudanças no estilo de vida, o qual levou à redução da atividade física, ao aumento do estresse, entre outros fatores, que modificaram o padrão de morbimortalidade. Foram mudanças de várias ordens, ocorrendo no mesmo espaço de

tempo, e transformando o perfil de doenças dos países emergentes, tornando-o próximo aos dos países afluentes. Uma dessas mudanças ocorreu no padrão alimentar.

Nesse contexto, dieta e estilo de vida apresentam-se como entidades associadas, mas não devidamente articuladas para que se permita observá-las como eventos que interagem entre si e conduzem ao aumento ou à diminuição das condições de exposição ao risco às doenças.

Aproximadamente uma década depois, a OMS passa a adotar a *transição nutricional* para sintetizar as mudanças nos fatores de risco e doenças. Trata-se do aumento do consumo de produtos processados hipercalóricos (ricos em açúcares e gorduras de baixo custo) em detrimento dos alimentos crus, em um contexto de atividade física reduzida, que vem concorrendo para a epidemia da obesidade e do aumento da prevalência de outras DCNT, e que passa a coexistir com a subnutrição residual (WHO, 2002b). Logo em seguida, a OMS esclarece que os níveis ascendentes das DCNT derivam das mudanças na dieta, em termos qualitativo e quantitativo, e da inatividade física, atreladas a padrões de trabalho e lazer inadequados. Ressalta também que essa experiência agora manifesta-se, especialmente, nos países em desenvolvimento (WHO, 2003b).

Essa transição marca, portanto, o enfrentamento dos países em desenvolvimento com dois fenômenos da nutrição, de naturezas aparentemente opostas, mas com traço essencial comum: de um lado, o desafio emergente do sobrepeso, obesidade e outras DCNT e, de outro, a permanência da subnutrição e deficiências de micronutrientes na população. Contudo, esses dois problemas nutricionais somaram-se e concentraram-se sobre camadas sociais pobres nesses grupos de países.

Observa-se que, na “*transição nutricional*”, não se estabelece uma dissociação entre as transições ocorridas na dieta, nas doenças e nos comportamentos relativos à atividade física. Todos estão interligados, nesse conceito. Esse conceito também utiliza o termo genérico “dieta”, há a agregação de um outro específico, que denomina e qualifica os alimentos implicados: produtos industrializados hipercalóricos e de baixo custo.

A compreensão da *transição nutricional* foi se aprimorando, passando a ser assumida como um processo que revela a inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, sendo referenciada pela elevação da prevalência de obesidade e o rápido declínio da desnutrição (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003), vinculando-se a diferentes estágios de desenvolvimento econômico-social do país (KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003).

Face ao exposto, observa-se que a *transição nutricional* começa a romper com uma abordagem estritamente técnica e desprovida de qualquer menção a componentes políticos e econômicos, e passa a ser reconhecida como um evento próprio da dinâmica da sociedade e, portanto, derivado das transformações sociais que revolucionaram a nutrição global, em especial, as práticas de consumo alimentar.

No Brasil, a *transição nutricional* consolidou-se muito rapidamente, em apenas três décadas, conforme revelam os resultados de três inquéritos nacionais: o Estudo Nacional sobre Despesas Familiares (ENDEF)-1974/75; a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) -1989; a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)-1995/96 (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003). Mas, na POF 2002/03, ainda se observa um declínio da prevalência de déficit de peso por idade em menores de cinco anos, atingindo 4,6% - quando comparado com o resultado de 16,6%, obtido no ENDEF- 1974/75 - e, concomitantemente, o aumento da obesidade e do excesso de peso em adultos (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). Segundo estes autores, a inversão dos padrões nutricionais foi reflexo das influências das intensas transformações ocorridas na sociedade brasileira, que deu um impulso positivo as condições de vida das camadas mais pobres, inclusive facilitando o acesso à alimentação, o que não indica necessariamente um incremento do consumo de alimentos com perfil nutricional adequado.

O artigo de Popkin (2002) decodificou com mais detalhes a *transição nutricional* nos países em desenvolvimento e a sua análise a aproximou dos eventos socioeconômicos correntes. Segundo esse autor, a *transição nutricional* é parte integrante do contexto da rápida globalização do mercado de alimentos, dos sistemas de comunicação, da urbanização e do estilo de vida dos indivíduos. Isso interferiu nas mudanças da estrutura geral dos

padrões dietéticos e estimulou uma vida sedentária, nessas duas últimas décadas. Evidências intimamente associadas à transição demográfica e epidemiológica, caracterizada por mudanças na estatura média, composição corporal e morbidade das populações. Um pouco mais tarde, Popkin & Gordon-Larsen (2004) concentram-se em explorar separadamente as mudanças dietéticas ocorridas nessa transição.

No avançar dos anos, a *transição nutricional*, assim como o crescimento das DCNT, passam a ser entendidos como resultados imediatos da globalização da dieta humana (UUSITALO, PIETNEN & PUSKA, 2002; WHO, 2003b), e, portanto, como um dos efeitos negativos da globalização econômica (WHO, 2005). O crescimento econômico, a transformação no sistema alimentar e a *transição nutricional* são eventos sintonizados e dependentes (FAO, 2013b). Isso traz à tona atores importantes nesse fenômeno, cujas condutas contribuem para a *transição nutricional*. São eles: o mercado, pela dominação do comércio de produtos alimentícios não saudáveis e pela publicidade intensiva, que destrói os padrões alimentares saudáveis, e, também, as instâncias de regulação dos alimentos, pela inércia em intervir no comportamento excessivo do mercado, que deteriora a qualidade nutricional dos produtos.

Em síntese, a *transição dietética* é uma faceta da *transição nutricional*, que, por sua vez, é parte da transição social. A tradução desse fenômeno não se resume às mudanças na dieta e nem ao predomínio da obesidade comparativamente à desnutrição. É um fenômeno social complexo que, no debate ao longo dos anos, passa a ser entendido como resultado dos impactos das relações econômicas e sociais na esfera global, refletidos no campo da nutrição humana.

4.2 A obesidade e outras DCNT em ascensão: panorama global e nacional

4.2.1 Comportamento da Obesidade e de suas comorbidades no mundo: breves comentários

As mudanças impostas à sociedade, em decorrência do processo de globalização da economia, tem diversificado os riscos à saúde. Nesse contexto, os alimentos constituem um dos fatores implicados, criando novas modalidades de doenças, sem contudo eliminar os eventos tradicionais que conduzem à má nutrição ou às doenças transmitidas por alimentos. Surge daí um quadro de doenças nutricionais marcado por um consumo de alimentos que envolvem aspectos específicos - ou seus cruzamentos- como a quantidade reduzida ou excessiva, a qualidade nutricional e ou sanitária inadequadas. Contudo, neste trabalho, a abordagem restringir-se-á aos efeitos adversos do consumo de alimentos com qualidade nutricional inadequada.

No final do século XX, a OMS proclamou a obesidade como uma epidemia global (WHO, 2000), que se originou nos Estados Unidos, avançou para a Europa e outras nações ricas no mundo e, paulatinamente, alcançou os países de economias de transição, até encerrar o seu circuito mundial nos países considerados pobres (PRENTICE, 2005; WHO, 2000). É um tipo de doença crônica que vem se disseminando em todos os continentes, e apresenta a peculiaridade de acometer indivíduos de diferentes grupos etários e distintos estratos sociais. Isso compõe um quadro epidemiológico complexo e mobilizador de vultosos recursos públicos, tanto para o tratamento da doença em questão, quanto das comorbidades a ela relacionadas (WHO, 2000, CABALLERO, 2007). A ascendente prevalência da obesidade e de suas complicações tem se convertido em uma importante ameaça à saúde pública mundial (WHO, 2000; VISSCHER & SEIDELL, 2001).

Segundo a OMS, a relação estreita entre as dietas densamente energéticas e o modo de vida sedentário tem contribuído para o incremento de um elenco de DCNT - obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão, infarto e alguns tipos de câncer -

que estão se tornando causas importantes de mortes e incapacidades prematuras em países em desenvolvimento e desenvolvidos (WHO, 2003b). Entre as décadas de 70 e 80, houve um aumento relativo de 105% nas doenças crônicas na América do Sul tropical, momento em que se processaram as mudanças no estilo de vida e na dieta. Nesse contexto, a alimentação surge como um dos principais determinantes modificáveis desse tipo de doenças (WHO, 1990).

Em 2005, do total de 58 milhões de óbitos, 35 milhões (60%) deles foram resultados das DCNT. Já em 2008, essa estimativa global ascende para 36 milhões do total de 57 milhões de mortes (UN, 2013). Os principais fatores de riscos modificáveis para esse grupo de doenças são dieta não saudável, inatividade física, o ato de fumar (WHO, 2005); o consumo de álcool não sido é contabilizado no elenco desses fatores.

Em 2012, as DCNT continuam a ser um dos principais desafios da saúde pública e mantêm-se no patamar dos 60% das mortes globais, ameaçando o desenvolvimento econômico e social, e exigindo um esforço articulado em nível local. Em decorrência disso, muitos países já estão desenvolvendo diversas frentes de atuação com fins de prevenir e controlar essas doenças, mediante a intervenção em fatores de risco como dieta não saudável, inatividade física e sobrepeso e obesidade (WHO, 2013a).

Na qualidade de morbidade crônica, a obesidade se destaca no grupo das DCNT por ser capaz de, isoladamente, desencadear múltiplos eventos mórbidos como diabetes mellitus tipo II, doença cardiovascular, osteoartrite, câncer e distúrbios respiratórios, além de problemas de ordem psicossocial, tais como a incapacidade para o trabalho, a baixa autoestima entre outras (WHO, 2004a; UUSITALO; PIETIENEN; PUSKA, 2002; VISSCHER; SEIDELLL, 2001; WHO, 2000). Embora não haja idade limite para o surgimento da obesidade, podendo ser detectada em fases precoces da vida, a idade de início da doença e o seu grau de gravidade sinalizarão a persistência dessa doença e de seus efeitos deletérios ao longo da vida adulta (MUST, 1996). Dentre os períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade, destacam-se o pré-natal, o período de repleção adiposa situado entre os cinco e sete anos de idade e o período da adolescência (DIETZ, 1994), os quais requerem uma atenção especial face às implicações futuras.

No continente europeu, o excesso de peso constitui um problema de saúde ascendente. As prevalências de sobrepeso oscilaram entre 32% a 79%, entre os homens, e, entre 28% a 78%, entre as mulheres; já as de obesidade, situaram-se em faixas mais estreitas: entre 5%-23% e 7%-36%, respectivamente, para os sexos masculino e feminino, conforme dados obtidos entre 1999 e 2005 (BRANCA; NIKOGOSIAN; LOBSTEIN, 2007). Contudo, segundo esses autores, ambos os distúrbios contribuem para 80% dos casos de diabetes tipo II, 35% de doença isquêmica do coração e 55% de hipertensão em adultos. Na Espanha, especificamente, no intervalo de 1987-1997, foi registrado o aumento relativo de 71% na prevalência de obesidade em homens adultos e de 63% em mulheres adultas: os maiores incrementos ocorreram na população adulta sem escolaridade, em ambos os sexos, conforme resultados das pesquisas nacionais (GUTIÉRREZ-FISAC et al, 2003).

Embora a África seja reduto de casos de subnutrição, na parte nordeste, particularmente no Marrocos e na Tunísia, já há a presença de obesidade (MOKHTAR et al, 2001), bem como em outros países desse continente (WHO, 2004a; WHO, 2005). No país mais populoso da Ásia – China - a obesidade já alcança mais de 20% das crianças e adolescentes, com idade entre 7 e 17 anos, residentes em centros urbanos (WHO, 2005).

Em um conjunto de 17 países da América Latina analisados, AMIGO (2003) constatou prevalências médias de obesidade próximas a 4,5%, em crianças menores de cinco anos, sendo que, em quatro deles, os valores foram superiores a 6%, indicando que há incrementos nas taxas, apesar de não serem ainda consideradas altas. Já o comportamento da obesidade nas mulheres latino-americanas, pertencentes a nove países da região, foi ascendente durante a década de 90, apresentando taxas entre 7,6 a 12,1%, exceto no Haiti (KAIN; VIO; ALBALA, 2003). No transcurso de 1990 a 2010, a estimativa de sobrepeso e obesidade combinados entre as crianças dessa mesma idade, nessa região do globo, passou de 4% a 7% (MEERMAN; CARISMA; THOMPSON, 2012).

As principais doenças crônicas que contribuem para as mortes prematuras relacionam-se a fatores de risco peculiares ao estilo de vida – consumo excessivo de produtos não saudáveis, de fumo e de bebida alcoólica, assim como inatividade física.

Segundo a OMS (WHO, 2004a), são doenças reconhecidamente globais, de caráter preventivo; porém, a explicação dada a sua causalidade apresenta equívocos, tais como, a culpabilização individual, a restrição social e etária, além da susceptibilidade preponderantemente genética. Tais fatos têm encoberto as responsabilidades a serem assumidas pelos governos e pelas indústrias, a vulnerabilidade social às doenças, a interação de fatores de risco sociais e não exclusivamente genéticos e os prejuízos coletivos, pela falta de adoção de medidas públicas de controle e de prevenção.

A responsabilização individual requer considerações especiais. Isso porque a “nova saúde pública”, norteadas pelos princípios neoliberais, passa a defender que a solução está nos sujeitos, enquanto cidadãos livres e competentes para realizar o seu autocontrole, definir seu estilo de vida e fazer escolhas que protejam a sua saúde, desconsiderando a relevância das determinações estruturais (PETERSON; LUPTON, 2000), de onde se originam, verdadeiramente, os problemas de saúde. Tanaka & Nakanishi (1996) abordando o crescimento das DCNT no Japão, no final do século XX, pautados exatamente nesse ideário neoliberal, destacam que os indivíduos podem reduzir ou eliminar fatores de riscos para doenças cardiovasculares, exceto fatores como idade, hereditariedade e gênero, modificando certas escolhas do estilo de vida, como dieta, exercícios físicos, estresse, fumo e álcool.

É fundamental refletir sobre essas questões, pois imputar ao indivíduo a responsabilidade única pelo destino da sua saúde, em particular, por não ter competência de movimentar o seu corpo o suficiente ou de saber selecionar os alimentos, ou conter-se frente aos estímulos do consumo, é uma análise simplista para lidar efetivamente com a complexidade causal das DNCT. Há um fenômeno global de doenças que tem necessariamente uma raiz comum. Compreendê-lo implica resgatar os elementos sociais subjacentes e essenciais que são a base do processo de determinação causal. Trata-se, então, de decifrar as relações entre as sociedades individuais e o contexto da economia global dirigida à massificação do consumo, a fragilidade das instituições públicas para intervir no mundo privado, a debilidade dos movimentos sociais para reivindicar e se conscientizar dos fenômenos mórbidos coletivos etc.

Salienta-se que os indivíduos, na esfera do mercado de bens de consumo da sociedade contemporânea, são seres quase desfeitos, pois, segundo Bauman (2008), suas virtudes enfraqueceram, sua condição de sujeitos pensantes e autônomos foi apagada, tornando-os incapazes de refletir e decidir conscientemente sobre os bens ofertados. Os indivíduos converteram-se em meros objetos potenciais de consumo, sendo constantemente ludibriados, seduzidos e manobrados por pressões poderosas oriundas dos negócios privados. Condições tais que contribuíram para que os indivíduos se tornassem também frágeis para selecionar adequadamente os alimentos que consomem, com o objetivo de proteger a sua própria saúde.

Assim, depositar a responsabilidade no indivíduo para conter os riscos e, portanto, para promover saúde e prevenir doenças, é forçar artificialmente a exclusão dos atores estratégicos do cenário - o poder público e os setores econômicos - em especial, aqueles produtores de alimentos industrializados.

4.2.2 O quadro epidemiológico brasileiro e sua conexão com as mazelas do mundo

O retrato do perfil epidemiológico brasileiro imprime com nitidez as marcas mundiais do processo de internacionalização da produção de alimentos, que se empenha insistentemente em homogeneizar as práticas de consumo e o comportamento do planeta. Tudo isso para tornar possível concentrar as riquezas que retroalimentam o seu dinamismo, tendo como efeitos as mazelas crônicas - doenças e pobreza - que são socializadas com a maioria da população.

No Brasil, o quadro recente das principais doenças crônicas na população adulta aponta para 22,7% de portadores de hipertensão arterial, 5,6% de diabetes e 15,8% de obesidade, e, 48,5% de indivíduos já se encontram com excesso de peso (BRASIL; MS,

2012b). Doenças essas que apresentam ritmos crescentes em suas respectivas prevalências, desde o ano de 2006 (SCHMIDT et al, 2011; BRASIL; MS, 2012b).

Segundo esses autores, do total de óbitos registrados em 2007, cerca de 72% foram atribuídos às DCNT; no panorama explicativo para o aumento da exposição a esse grupo de doenças, estão a melhoria de acesso à alimentação e a globalização de hábitos de consumo de alimentos não saudáveis. É justamente da falta de comunhão entre o acesso facilitado aos alimentos e a sua qualidade nutricional que os riscos eclodem e as doenças crônicas surgem.

Pesquisas nacionais anteriores, PNAD-2003 e PNAD-2008, indicam que o aumento da hipertensão e da diabetes e as prevalências mais elevadas da maioria das doenças crônicas, com exceção de tendinite/tenossinovite e câncer, concentram-se nos segmentos da população com menor escolaridade e sem benefícios de plano privado de saúde. No entender desses autores, essas evidências expressam as desigualdades sociais na manifestação desse grupo de doenças, situação que também é observada em outros países (BARROS et al, 2011). Outro estudo comprovou algo semelhante quando analisou o comportamento dos fatores de risco na população, tais como níveis pressóricos alterados, obesidade e consumo excessivo de álcool, que foram igualmente associados aos grupos que apresentam piores condições de vida (OLIVEIRA-CAMPOS, RODRIGUES-NETO, SILVEIRA, NEVES et al, 2013).

As doenças crônicas, como qualquer outro tipo de manifestação do processo saúde-doença, são socialmente moldadas. É o 'social' que define o grau de exposição aos fatores de risco, a susceptibilidade biológica a certas doenças, a resistência, a capacidade de prevenção e de reação, assim como, a celeridade no agravamento, nas sequelas e no óbito.

Considerando o papel relevante que assume a obesidade como precursora de outras DCNT (WHO, 2004), convém explorar os traços que ela assume na realidade brasileira, em termos de distribuição etária e social, bem como da sua inter-relação com os alimentos consumidos e a prática de atividade física.

O processo de ascensão do excesso de peso e obesidade foi conduzido durante as três últimas décadas e comprovado ao longo dos inquéritos nacionais (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003), conforme já mencionado neste trabalho. Na última pesquisa nacional da POF 2008-2009, as prevalências de sobrepeso e de obesidade em adolescentes (10 a 19 anos) foram de 20,5% e 4,9% ,respectivamente, o que reforça a predisposição à doença já na juventude. Na fase adulta, as prevalências de obesidade, entre homens e mulheres, foram 12,5% e 16,9%, respectivamente; as frequências mais elevadas de excesso de peso e de obesidade situaram-se nas faixas etárias de 45-54 anos, entre homens de 55-64 anos, entre as mulheres, declinando nas faixas subsequentes (BRASIL; IBGE, 2010). Esse progressivo aumento da obesidade já é reconhecido como um problema de saúde emergente na população brasileira e, em conjunto às doenças carenciais persistentes, foi incorporada à agenda política do governo no final da década de 90, passando a ser um dos objetivos de intervenção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN (BRASIL; MS, 1999).

Os indicadores de excesso de peso possuem caráter dinâmico, sofrem efeitos da mobilidade social e diferenciam-se entre os sexos e o nível de educação formal. A partir da década de 90, a prevalência do excesso de peso, anteriormente concentrada nas regiões mais ricas, desloca-se para as regiões mais pobres do país e para os estratos de renda mais pobres (MONDINI; MONTEIRO, 1998), enquanto se observa a estabilização no comportamento ascendente do problema entre mulheres adultas de renda mais alta (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Efeito similar ocorre quando se utiliza o marcador social escolaridade; inicialmente o risco de obesidade abrangia a todos os adultos e, a partir desse mesmo momento, o incremento ocorreu nos indivíduos de baixa escolaridade, estabilizando-se ou até mesmo diminuindo naqueles com média e alta escolaridade (MONTEIRO; CONDE; CASTRO, 2003). A frequência de excesso de peso e de obesidade aumentou em homens e mulheres, sendo que a média de aumento foi superior nas mulheres, em ambos os casos. Porém, verifica-se que há um comportamento diferente desses eventos quando se faz relação com o grau de escolaridade: no grupo masculino, as mais altas taxas estão no estrato de maior escolaridade, enquanto que, entre as mulheres, as taxas mais elevadas estão no estrato de menor escolaridade (BRASIL; IBGE, 2010).

Dados mais recentes indicam que o excesso de peso e a obesidade em adultos, residentes nas 27 capitais brasileiras e no Distrito Federal, persistiam como problemas de saúde pública, indicando sinais para uma evolução positiva durante os últimos seis anos de acompanhamento do Sistema Vigitel²⁰, com taxas equivalentes a 48,5% e 15,8%, respectivamente, em 2011 (BRASIL; MS, 2012b). Os dois inquéritos Vigitel mais recentes, 2012 e 2013, constataram que a taxa de obesidade em adultos praticamente estabilizou, situando-se entre 17,4% e 17,5%, respectivamente, enquanto o excesso de peso foi reduzido de 50,8%, em 2012, para 45,35%, em 2013 (BRASIL; MS, 2013; BRASIL; MS, 2014).

Informações atualizadas anualmente sobre dieta e atividade física também constituem uma parte do acervo de dados do Sistema Vigitel. Os resultados desse inquérito, no ano de 2010, revelam que apenas 30% dos entrevistados consumiam cinco ou mais porções de frutas e hortaliças, por semana; 34% consumiam carne com excesso de gordura; 30% praticavam atividade física no lazer ou no trajeto para o trabalho e 28% assistiam três ou mais horas de televisão por dia (DUNCAN; CHOR; AQUINO, 2012). Em 2011, o consumo de frutas e hortaliças nessa população reduziu para 20,2% e os demais indicadores permaneceram praticamente estáveis (BRASIL; MS, 2012b). Já os dados do ano de 2013, revelam o aumento no consumo de frutas e hortaliças (36%) e na prática de atividade física (49%), leve diminuição no consumo de carne gordurosa (31%) e comportamento estável na dedicação do tempo para televisão (28,6%), mantendo-se, em todos os casos, as mesmas especificações dos indicadores supracitados.

Essas características de estilo de vida - pautado no sedentarismo (inatividade física) e ou no consumo de produtos considerados não saudáveis (carne gordurosa), constituem fatores de risco para a aquisição de doenças crônicas. Assim, é com base nessa conjunção de fatores que favorecem a instalação da obesidade, que vários autores passaram a referir-se

²⁰ Sistema Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - instituído pelo Ministério da Saúde, desde o ano de 2006, com o objetivo de monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na população com idade igual ou superior a 18 anos, por inquérito telefônico, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.

ao conceito de ambiente “obesogênico” (EGGER; SWINBURN, 1997; WHO, 2004a; CHOPRA; GALBRAITH; DARNTON-HILL, 2002; PRENTICE, 2005, CABALLERO, 2007). Contudo, a análise comparativa dos resultados do Sistema Vigitel, nos anos recentes, aponta uma leve tendência de mudança do perfil nutricional dos adultos, que pode significar a adesão a uma conduta condizente com uma vida mais saudável.

Esse problema de saúde não se circunscreve apenas à fase adulta. O excesso de peso começa a atingir a infância, a partir de fins da década de 90, quando a taxa de prevalência de excesso de peso em crianças de 6 a 9 anos de idade mais que triplicou, entre os dois inquéritos nacionais -o ENDEF- 1975 e a Pesquisa sobre Padrões de Vida -PPV²¹ -1996-7-, elevando-se de 4,9% para 17,4% (COSTA; CINTRA; FISBERG, 2006), e se estendendo também a adolescência (TERRES et al, 2006; VASCONCELOS; SILVA, 2003). Distintos fatores, como o grau de intensidade da atividade física e o biotipo da mãe, no peso corporal dos adolescentes (BURBANO; FORNASINI; ACOSTA, 2003), os hábitos alimentares inadequados (NOBRE et al, 2006), e o nível socioeconômico elevado (RONQUE et al, 2005) exercem influência no aparecimento de tais distúrbios neste grupo etário.

Apesar da relevância das DCNT no quadro de morbidade nacional, as doenças típicas da pobreza não foram completamente extintas; e, aquela que, em outro contexto histórico, foi referida como doença da opulência – obesidade – é agora pandêmica e crônica. Em virtude da associação entre o consumo de alimentos e os efeitos mórbidos, as instituições intergovernamentais FAO e OMS começaram a tratar a obesidade como uma das manifestações de má nutrição. Com isso, o termo “má nutrição” tornou-se abrangente e passou englobar todas as formas de consumo dietético inadequado e persistente, que resultam em baixo peso, deficiências de micronutrientes, assim como, em sobrepeso e obesidade.

A coexistência paradoxal da obesidade adulta com a desnutrição infantil é documentada em países da América Central e do Sul (PRENTICE, 2005) e em outros países

²¹ Este último inquérito nacional foi limitado, pois considerou apenas as regiões Nordeste e Sudeste do país.

com economia em desenvolvimento (POPKIN, 2001; WHO, 2000), inclusive no Brasil (DOAK et al, 2000; RODRIGUES, TADDEI & SEGULEM, 1998). Esse duplo e contraditório fenômeno biológico-social – desnutrição e obesidade - serve de reforço para firmar o vínculo de subordinação entre a exposição dos indivíduos às doenças nutricionais e as precárias condições de existência. A ligação da pobreza com a obesidade se faz por meio do acesso a uma alimentação - inadequada quanto ao aspecto nutricional - e ao lazer sedentário (MARINHO et al, 2003), ou ainda por reflexo de desnutrição pregressa em mulheres adultas e da baixa estatura das crianças, convivendo em ambientes adversos (MARTINS et al, 2007). Na condição de pobreza, a alimentação saudável para mulheres obesas torna-se prática de luxo, face à incompatibilidade existente entre o elevado preço dos alimentos saudáveis (por exemplo, frutas e verduras) com a renda auferida (FERREIRA et al, 2010).

Decerto, essa abordagem conforma um quadro de alterações nutricionais que não se restringe a uma questão médica; é, sim, efeito da (des)ordem social que se expressa em pobreza, distúrbios nutricionais e em discriminação (MEERMAN; CARISMA; THOMPSON, 2012; FAO, 2013b; WHO, 2000), sinalizando o papel decisivo dos governos para enfrentar a complexidade desse fenômeno, que requer o desenho e a implementação de políticas públicas articuladas e abrangentes, com a finalidade de equacionar as iniquidades presentes no seio da sociedade.

Assim, considerando a extrema importância que produtos alimentícios exercem na etiologia da obesidade e das demais DCNT (CHOPRA, 2002), o foco dos governos deveria voltar-se para a prevenção e o controle. É necessário orientar as pessoas no campo da alimentação e nutrição e intervir na cadeia produtiva de alimentos, tanto para fomentar e subsidiar os alimentos saudáveis, como para disciplinar aqueles considerados altamente calóricos e pouco nutritivos. Embora sejam medidas relevantes e urgentes, outras estratégias dirigidas à melhoria das condições materiais de vida merecem ser, com estas, combinadas.

5 REGULAÇÃO DE ALIMENTOS: o desafio de governar o mercado

5.1 Do regime militar ao Estado democrático de direito: a evolução dos dispositivos de regulação dos alimentos

Nestas últimas décadas, o termo “regulação” tem se popularizado e se expandido do campo econômico para o administrativo e o social. Todavia, regulação sanitária de alimentos, no sentido lato, é uma prática introduzida no Brasil desde a Primeira República (1889-1930), quando da gestão de Oswaldo Cruz na administração pública de saúde brasileira. Nessa época, já se faziam intervenções para controlar os riscos dos alimentos, e que se respaldavam na ciência e operacionalizavam-se sob a forma de medidas coercitivas (SOUTO, 2004).

Destarte, o alicerce da regulação sanitária de alimentos, construído desde a sua base, permanece praticamente intacto, e se assenta sobre três pilares: regulamentação, fiscalização e controle. Além disso, continua a abranger um conjunto de instrumentos legais e de procedimentos técnico-operacionais que o poder público competente utiliza para reger a conduta das empresas quanto à produção, distribuição e prestação de serviços de diferentes bens alimentícios, com o fim de proteger a saúde da população.

O arcabouço legal vigente aplicado ao controle sanitário de alimentos reúne instrumentos legais das últimas cinco décadas. O instrumento legal mais antigo, e ainda em vigor, utilizado como de referência na vigilância sanitária de alimentos é o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que institui as normas gerais sobre alimentos e delega a responsabilidade do controle ao Ministério da Saúde e aos órgãos congêneres estaduais. Aprovado pelos ministros militares das Forças Armadas, em um contexto de ditadura política, o instrumento agrupa um conjunto de medidas de controle e de fiscalização (registro, análise de controle, licença para estabelecimentos, entre outros), com o objetivo de conferir se os produtos alimentícios obedecem às regras, e estabelecer penalidades em caso de descumprimento dessas regras.

À época de sua publicação, partilhavam o mesmo cenário social eventos antagônicos extremos. De um lado, a euforia pelo florescimento econômico e, de outro, a repressão às liberdades individuais, a concentração de renda e a pauperização de grande parte da população. Segundo Prado Jr (1988), a expansão da industrialização brasileira voltava-se, em especial, para os bens de consumo para as classes média e alta e para as matérias-primas e gêneros alimentícios demandados pelos mercados internacionais. Fomentada pelos capitais estrangeiros, a industrialização gerava receitas que custeavam as importações essenciais a nossa subsistência e os serviços prestados pelos oligopólios imperialistas, que davam suporte à industrialização e ao desenvolvimento econômico nacional. No período de 1968-71, o ritmo de crescimento da indústria de produtos alimentícios foi de 7,5% ao ano, mas quase a metade do volume produzido (45,3%) (SUZIGAN et al, 1974 apud SINGER, 1976) atendeu a demanda externa (SINGER, 1976).

Entretanto, para facilitar a aceitação externa dos itens alimentícios, era preciso demonstrar, ao mercado externo, efetividade no controle sanitário do país, com regras oficiais estabelecidas para a produção de alimentos, com definições de padrões de identidade e qualidade²² dos produtos, contendo parâmetros de higiene, entre outros aspectos.

Na realidade, na edição desse Decreto-lei 986/69 não houve ineditismo. Tratou-se apenas de aperfeiçoar algumas disposições da regra anterior e dotar os serviços de controle sanitário de uma racionalidade burocrática, para agilizar as demandas do setor industrial em fase de expansão (COSTA, 1999). Com isso, intensificou-se o aparato técnico e jurídico, que reorganiza as práticas de controle sanitário voltadas ao setor produtivo de alimentos, sob o norte de uma legislação calcada no registro do produto, na fiscalização e no exercício do poder de polícia.

²² O item XI do artigo 1º do Capítulo I do DL 986/69 estabelece a seguinte definição de “padrão de identidade e qualidade: o estabelecido pelo órgão competente do Ministério da Saúde dispondo sobre a denominação, definição e composição de alimentos, matérias-primas alimentares, alimentos *in natura* e aditivos intencionais, fixando requisitos de higiene, normas de envasamento e rotulagem medidos de amostragem e análise”.

A demonstração do interesse do país em consolidar-se no mercado internacional de alimentos ficou devidamente expressa, em dois momentos, no corpo desse Decreto: a) na disposição na qual autoriza o uso da ordem normativa internacional, nas situações de inexistência de normas e padrões locais de identidade e qualidade de produtos alimentícios específicos e; b) quando autoriza fabricar produtos para exportação no país que obedecem exclusivamente as regras do país de destino. Enfim, essa legislação representa o aprimoramento do controle sanitário e foi um dos passos preparatórios para a inserção do país como membro da *Comissão do Codex Alimentarius* da FAO/OMS, para poder participar da normalização internacional de alimentos, fato que ocorreu já nos anos 70 (BRASIL; INMETRO, 2000).

Com a abertura política e a atuação fundamental dos movimentos sociais, nos anos 80, em especial, com o estratégico movimento da Reforma Sanitária, que aglutinou setores progressistas e populares, foram levantadas as bandeiras de luta pelo *direito à saúde como a garantia do Estado, por condições dignas de vida (alimentação, habitação, renda, emprego, lazer, trabalho etc.) e pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde [...]*, consagradas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL; MS, 1986, p.4).

Entre lutas e embates políticos, o processo de democratização da sociedade brasileira foi se conformando, até instaurar-se o regime democrático de direito, com o advento da Constituição Federal de 1988. O movimento de reforma sanitária assumiu um papel estratégico para aprovação do capítulo da Saúde da atual Constituição, conseguindo materializar relevantes conquistas sociais, após suplantar certas resistências e pressões (ROSAS, 1988). Durante o processo constituinte, a vigilância sanitária é destacada e retirada definitivamente da sua condição secundária no campo da saúde, sendo mencionada na proposta de contribuição para o texto constitucional. Como resultado, a Constituição, estabeleceu que ao Sistema Único de Saúde compete *executar as atividades de vigilância sanitária (...)* e *fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano* (BRASIL; CONASS, 2003a, art. 200, inciso II e VI, CF).

Comparando-se o texto constitucional com o Decreto-Lei 986/69 vigente, surgem duas grandes inovações que valorizam e ampliam a prática da vigilância sanitária. A primeira é a de não reduzir esta prática de saúde ao mero exercício do poder de polícia, introduzindo, lado a lado, a ação **inspecionar** e a ação **fiscalizar**. A ação **inspecionar** tem um sentido eminentemente técnico, sendo destinada a avaliar as condições físico-funcionais da empresa, para identificar as situações de risco que possam comprometer a qualidade do produto final e causar prejuízos à saúde do indivíduo. A ação **fiscalizar** é a de forçar o cumprimento das regras. Essas ações se complementam e qualificam, em termos técnico-legais e efetivos, a prática de vigilância sanitária. A segunda foi a inserção da obrigação de realizar o *controle nutricional*. Esta competência ainda não foi devidamente explorada no campo da vigilância sanitária, mas, agora, em face da implicação dos produtos alimentícios com as DCNT, torna-se oportuno avaliar o conteúdo nutricional dos produtos alimentícios, em termos de calorias e de perfil de nutrientes.

A Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, subsequentemente aprovada, aprimorou os avanços contidos no texto da Constituição, e instituiu o Sistema Único de Saúde, que atribuiu à vigilância sanitária a seguinte definição:

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Segundo Costa (2013), a Constituição incorporou um conceito ampliado de saúde e a Lei Orgânica de Saúde encarregou-se de demarcar o espaço da vigilância sanitária no âmbito da relação produção-consumo, atribuindo-lhe funções essencialmente preventivas e de redução de riscos de doenças e agravos, e aumentando a sua relevância no campo da saúde. Como efeito, a autora esclarece que o campo de atuação da regulação e vigilância sanitária se estendeu em complexidade e abrangência, tanto pela tipologia dos riscos,

quanto pelos conflitos de interesse que envolvem as atividades regulatórias.

A partir desse momento, o objetivo precípua da vigilância sanitária é a prevenção e o controle dos riscos à saúde, de qualquer ordem, advindos das atividades econômicas de interesse à saúde. Para isso, compete aos agentes públicos unir o saber técnico ao legal, para enfrentar o dinamismo dos riscos que emergem de diferentes fontes e, assim, tornar possível defender a saúde do coletivo. Intervir nos riscos é, antes de tudo, antecipar-se às falhas do processo produtivo, aplicando medidas para evitar danos ou, até mesmo, para impedir que eles se disseminem.

Outro passo relevante foi o repasse das atividades de vigilância sanitária para a Anvisa, no final da década de 90. A Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999, delega para essa autarquia a responsabilidade de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e os serviços que envolvam riscos à saúde pública, e incluem os alimentos e os insumos, os aditivos, as embalagens e os contaminantes e resíduos, assim como as instalações físico-funcionais responsáveis por processar tais produtos - assunto que será abordado no item posterior.

Face ao exposto, no processo de construção normativa da vigilância sanitária de alimentos, que se estende do Decreto-Lei nº 986/69 à Lei Orgânica de Saúde, são registradas mudanças substanciais na sua concepção e prática: a) regular ultrapassa o simples ato de regulamentar e fiscalizar, na medida em que estabelecer regras e verificar o seu cumprimento são insuficientes para controlar os riscos; b) controlar o risco à saúde é o fundamental; para tanto, a introdução de um conjunto de outras ações técnico-científicas na prática da vigilância sanitária é imprescindível, o que não implica o abandono ou menosprezo do poder de polícia, mas o seu fortalecimento pela união da ciência às bases legais e; c) abarcar a totalidade dos riscos à saúde sem distinção da sua natureza, sejam contaminantes físicos, químicos e ou biológicos, bem como, os que agora emergem, os componentes nutricionais dos alimentos.

Enfim, entre o “anacrônico” e o “moderno”, ou o “autoritário” e o “democrático”, os instrumentos legais se juntam para conformar o arcabouço da regulação sanitária de alimentos no Brasil. É por meio da prática cotidiana que a fusão dessas duas modalidades se concretiza e, assim, se avaliam, contornam e reprimem os fracassos ou os artifícios empreendidos pelo mercado, e se busca concretizar o que, desde os anos 60, se prescreve em lei: a defesa e a proteção da saúde do coletivo contra os riscos advindos da atividade produtiva de alimentos. Ação de saúde esta que é prerrogativa exclusiva do Estado, sendo reconhecida e conservada ao longo da história, do militarismo à democracia.

5.1.1 Final dos anos 90: a regulação de alimentos é objeto da nova autarquia

Até o ano de 1998, o Ministério da Saúde distribuía entre suas unidades administrativas duas funções técnicas para lidar com a temática dos alimentos: uma responsabilizando-se pelos aspectos nutricionais e os problemas de saúde correlacionados; e, outra, pela regulação sanitária dos alimentos e de produtos afins afetos à saúde pública. No ano posterior, esta última função foi repassada à Anvisa, autarquia federal que foi incumbida de regular o mercado do conjunto de objetos de interesse à saúde.

A criação da figura institucional, autarquia sob regime especial ou agência reguladora, decorreu das políticas regulatórias engendradas no Brasil, nessa década, e que foram se moldando aos padrões institucionais americano e europeu implantados, respectivamente, nos anos 70 e 80 (RIBEIRO; COSTA; SILVA, 2000). Além disso, o país recebeu bastante estímulo dos organismos internacionais de cooperação e de financiamento, que apoiavam a privatização e a mudança no modelo de intervenção do Estado, como um dos caminhos para conduzir ao desenvolvimento nacional (CRUZ, 2009). Com isso, esses organismos definiam um sistema de instruções disciplinares que o governo deveria seguir para obter empréstimos, apoio e assistência técnica.

A adesão à agenda internacional, conjugada à crise fiscal e aos recursos limitados para investimentos internos, motivou a reforma do Estado, que tratou diferentemente os aspectos econômicos e administrativos. No plano econômico, dirigiu-se para a privatização de empresas públicas e de prestadoras de serviços e para a desregulação formal e burocrática, com o objetivo de ampliar a competitividade e aumentar a eficiência econômica. Na esfera administrativa, especialmente da organização institucional, optou pela reformulação do modelo organizacional, criando instituições especializadas, com a ampliação da sua capacidade gerencial, desenvolvimento de estruturas regulatórias e aumento do grau de responsabilização (GOMES, 2006; RIBEIRO; COSTA & SILVA, 2000). Enfim, a intenção foi a de conduzir a construção de um mercado mais concorrencial possível e introduzir a lógica empresarial, dentro da esfera pública.

Bresser Pereira (1999, p.6-7), mentor intelectual e condutor da reforma gerencial, argumenta que esse novo modelo de organização [...] *flexibiliza os processos e os regulamentos burocráticos, conferindo um grau mais elevado de autonomia e de responsabilização (accountability) às agências governamentais e aos seus gerentes*, tendo como um dos meios a

[...] administração por objetivos, a criação de quase-mercados e os vários mecanismos de democracia direta ou de controle social, combinados com o aumento da transparência no serviço público, reduzindo-se concomitantemente o papel da definição detalhada de procedimentos e da auditoria ou controle interno – os controles clássicos da administração pública burocrática – que devem ter um peso menor.

Nesse sentido, as agências assumiram as atividades enquadradas na categoria de exclusivas de Estado, não delegáveis, e que concernem à regulação, segurança e arrecadação de impostos. Denominadas de Agências Reguladoras, estas entidades autônomas autárquicas, apresentam perfil marcado pela autonomia administrativo-

financeira, valorização da especialização técnica e insulamento burocrático²³ de seus dirigentes - detentores de mandatos fixados e estabilidade no exercício de suas funções após um curto prazo carencial, entre outros requisitos. Isso na tentativa de manter a diretoria distanciada das influências dos agentes econômicos e dos atores políticos que circulam no setor.

Essas agências passam, então, a cuidar da regulação que, em si, abarca um conjunto diversificado de instrumentos que o governo se utiliza para definir as regras de conduta para empresas e cidadãos no campo econômico, administrativo e social. Objetivam identificar precocemente as falhas de mercado em prol do interesse coletivo, como externalidades negativas e falta de informação ao consumidor sobre a qualidade dos produtos e serviços ofertados pelo mercado. Entretanto, é a regulação social²⁴ o foco de interesse desse estudo. Isso porque é uma das esferas que se reporta à intervenção pública no campo da saúde, tanto para garantir a provisão de bens públicos, como para proteção do interesse público nacional ou supranacional (COSTA et al, 2001), pois se destina a reduzir os efeitos prejudiciais gerados pelos agentes econômicos responsáveis pela produção de bens de interesse à saúde.

Embora o discurso oficial dirigido à opinião pública enfatizasse que o fim último da reconstrução do Estado é torná-lo capaz de viabilizar o desenvolvimento econômico, proteger os direitos sociais e republicanos e fortalecer a democracia (BRESSER-PEREIRA, 1999), Cruz (2009) afirma que, no caso da reforma administrativa, os argumentos mais relevantes foram a delegação de poderes para as Agências Reguladoras, assim como a necessidade de elevar o grau de comprometimento do poder público com a manutenção de decisões e regras que afetam diretamente os agentes. Assim, a sinalização positiva do setor privado a esse tipo de reforma não causa estranhamento, uma vez que as iniciativas buscam

²³ No caso, se trata de um mandato de três anos, com uma única recondução. A demissão imotivada ocorre apenas nos quatro primeiros meses de mandato, salvo nos casos de prática de ato de improbidade administrativa, de condenação penal transitada em julgado e de descumprimento injustificado do contrato de gestão da autarquia. É vedado ao ex-dirigente representar qualquer pessoa ou interesse perante a Agência até um ano após deixar o cargo (RIBEIRO, COSTA & SILVA, 2000).

²⁴ A regulação social consiste em uma das três categorias classificatórias de regulação proposta pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, que se estende a três campos específicos: a saúde, o meio ambiente e a administração (CRUZ 2009).

produzir um clima institucional tranquilizador, com estabilidade das regras, aumento da capacidade resolutiva carreada pela autonomia administrativa e desburocratização dos processos internos, que ajudam a dar celeridade aos pleitos efetuados por este setor.

Merece destacar-se que, na ocasião da reforma, o desgaste da imagem institucional do órgão federal da vigilância sanitária também serviu de justificativa. Após a abertura política, a imprensa pôs à tona os sucessivos escândalos envolvendo alimentos e medicamentos, disputas de interesses econômicos e políticos e outras irregularidades administrativas que, somadas às fragilidades internas relativas a pessoal qualificado, ineficiência no trabalho, limitação de recursos, reduzida autonomia, desprestígio no âmbito ministerial, entre outros aspectos (SOUTO, 2004), compunham a fotografia sobre o caos instalado nesse setor.

Como contraponto, ainda havia as demandas dos movimentos sociais e o novo arcabouço legal da Lei Orgânica de Saúde, que forçavam respostas institucionais da vigilância sanitária compatíveis com os interesses dos cidadãos, os quais almejavam a proteção de sua saúde contra as práticas inapropriadas do mercado. Assim, a falta de atuação condizente desse setor quanto ao seu papel estratégico na prevenção da saúde, principalmente pela morosidade em responder às demandas oriundas do mercado, fortalecia os argumentos dos defensores da reforma administrativa e da sua extensão rápida para esse setor (SOUTO, 2004).

Entre o elenco de autarquias, instituídas sob regime especial, a Anvisa foi a quarta delas, sendo aprovada pela Lei Federal nº 9782 de 26 de janeiro de 1999. Com a reforma gerencial promoveu-se a cisão entre a formulação de políticas e a sua execução. A primeira permanecendo centralizada no núcleo estratégico do governo, enquanto a segunda é descentralizada para as agências (BRESSER PEREIRA, 2008). A Anvisa, como parte da administração indireta do setor saúde, passou a vincular-se ao Ministério da Saúde. No entanto, é uma agência sem subordinação hierárquica, dotada de especialidade técnica e de credibilidade política, para assumir o papel de disciplinar regular a produção, comercialização e distribuição de produtos e serviços de interesse à saúde, entre os quais

estão os alimentos, bem como de fiscalizar - corrigir, limitar ou suspender - as atividades que ameacem a saúde da coletividade; porém, a sua função primordial é a de gerenciar riscos (CARVALHEIRO, 2001).

Para fortalecer os ministérios setoriais perante as agências, foi criado um instrumento adicional de controle social e de aperfeiçoamento da gestão e desempenho das agências reguladoras – o contrato de gestão (GOMES, 2006). No caso, esse contrato é resultado de uma negociação de interesses de saúde entre diretoria colegiada da Anvisa e o Ministro da Saúde, cujos relatórios de execução e a prestação anual de contas são apresentados aos órgãos competentes e ao Conselho Nacional de Saúde (BRASIL; ANVISA, 2006a).

Outra particularidade da Anvisa está no seu papel de coordenar o conjunto de órgãos congêneres dos estados e dos municípios, que formam o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária –SNVS. Sistema interligado ao Sistema Único de Saúde-SUS e que obedece aos princípios de descentralização e integração, cujos integrantes realizam atribuições semelhantes, com impactos diretos na população, exceto aquelas que são de competência restrita à Anvisa, como por exemplo, a concessão de registro de produto alimentício de validade nacional. Com a autonomia e independência relativas, os entes estaduais podem avançar em propostas de controle dos alimentos e gerenciamento de riscos que respondam de maneira mais efetiva às demandas da realidade local, sem ficar submetidos unicamente às deliberações do ente federal.

Considerando os preceitos neoliberais que embasam a criação das agências, uma das questões centrais levantadas, a partir do surgimento da Anvisa, foi a sua vocação direcionada para privilegiar as demandas do empresariado (desburocratização, regulamentos, etc.), em detrimento das necessidades coletivas de controle dos riscos dos produtos, em especial quando estas implicam confrontos com aquelas. Várias experiências no campo de alimentos demonstram que a condução da Anvisa não tem contrariado os interesses privados; porém, tem negligenciado os interesses da sociedade. São exemplos: (i) dispensa da obrigatoriedade do registro de produtos alimentícios, sem compensá-la com o

reforço concreto das atividades de inspeção nas indústrias e do controle dos alimentos, para mantê-los sob vigilância; (ii) abolição das regras que instituem os parâmetros de identidade dos produtos alimentícios, deixando o consumidor sem referencial da composição do produto; (iii) incapacidade de instituir um sistema de informação acessível a toda rede de vigilância sanitária, permitindo a troca de informações simultâneas e ação rápida pelas autoridades sanitárias, frente aos riscos dos produtos/serviços; (iv) inoperância em controlar a publicidade de alimentos para o público infantil.

Entretanto, a reforma da gestão pública propôs-se a ser inovadora quanto à prática da governança. Regida pelo ator-chave governo, tal prática é usada para dar suporte às decisões do governo e permitir que a sua atuação se realize em conjunto com outros atores sociais, fazendo com que o processo de governar seja participativo e democrático (BRESSER PEREIRA, 2008). É oportuno, portanto, que a sociedade civil organizada seja incluída no seio das instituições, para dar pluralidade às vozes, nos espaços públicos que debatem e definem o rumo das decisões.

Poucos anos seguidos à sua criação, o governo avaliou a necessidade de aprimoramento, buscando ajustar o funcionamento das agências quanto ao desenvolvimento de instrumentos do controle social e do papel dessas instituições na estrutura administrativa brasileira (BRASIL; CASA CIVIL, 2003). Para tanto, a Anvisa introduziu em suas estruturas os procedimentos de informação, audiência pública e consulta pública, canais para um processo de gestão participativa, espaço de compartilhamento de discussão coletiva entre as partes interessadas - cidadãos, industriais e o governo - para buscar o consenso entre os diversos interesses, seja por meio de alianças e parcerias ou da administração de conflitos e disputas de interesses. Na opinião de Lucchese (2001) foi criado, então, um espaço para o exercício da cidadania e do controle social que, auxiliado pela ação interdisciplinar e interinstitucional da vigilância sanitária e pela adoção dos parâmetros éticos para balizar a relação produção-consumo, pode-se acionar o motor transformador da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais, em prol da satisfação dos interesses coletivos.

Para o aperfeiçoamento das práticas regulatórias ocorreu, também, a inserção na estrutura organizacional da Anvisa, de uma instância de participação institucionalizada da sociedade, denominado Conselho Consultivo²⁵ (BRASIL; ANVISA, 2005). No ano de 2009, introduziu-se um mecanismo para racionalizar e simplificar o processo de regulamentação, assim como consolidar e revisar os atos normativos, que é a Agenda Regulatória (AR) (BRASIL; ANVISA, 2012). Como iniciativa pioneira da administração pública federal, essa agenda tem um ciclo quadrienal e duas agendas com vigência bienal, compostas por assuntos considerados estratégicos e prioritários e previamente discutidos com os representantes da sociedade civil, do setor regulado e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para alcance dos [...] *benefícios como previsibilidade, transparência, governança, compromisso de maior eficiência e credibilidade para o processo de regulamentação* (BRASIL; ANVISA, 2010, p.36).

O primeiro biênio (2013-2014) do ciclo Quadrienal (2013-2016)²⁶ da AR incluiu 23 temas relativos à área de alimentos e, dentre o elenco, o tema nº 19 referente à *Propaganda de Alimentos com Quantidades Elevadas de Açúcar, de Gordura Saturada, de Gordura Trans, de Sódio e de Bebidas com Baixo Teor Nutricional*, é o que tem interface com o objeto desta tese e que será retomado a seguir. Esse tema ressurgiu para o debate, com o apoio da sociedade civil organizada, em virtude da epidemia de obesidade e do aumento da prevalência de outras DCNT que já afetam a população infantil. Em momentos anteriores, foram aprovadas regras que não conseguiram ser implementadas por óbices judiciais. A atuação da sociedade civil será, então, decisiva para o alcance do êxito esperado – que é o de

²⁵ O Conselho Consultivo é um dos instrumentos de participação social da Anvisa, composto por representantes da União, dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal, dos produtores, dos comerciantes, da comunidade científica e da sociedade civil organizada, com o objetivo de opinar sobre as propostas de políticas governamentais da instituição, requerer informações e propor recomendações e diretrizes técnicas sobre os assuntos relativos à Agência, entre outros assuntos (BRASIL; ANVISA, 2005).

²⁶ A elaboração da AR inicia com uma consulta prévia dos vários documentos estratégicos do governo: Plano Plurianual 2012-15, o relatório da 14ª Conferência Nacional de Saúde, as diretrizes e planos Brasil Sem Miséria e Brasil Maior, Plano Nacional de Saúde e Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), o planejamento estratégico institucional e orientações da Diretoria Colegiada, entre outros documentos. A AR tem Ciclo Quadrienal (2013-2016) e duas agendas regulatórias com vigência bienal cada uma. Na do Biênio 2013-2014, constam assuntos prioritários para a atuação regulatória da Anvisa: 148 temas divididos em 14 macrotemas. Essa AR, publicada no DOU no dia 24 de setembro de 2013, representa a 1ª publicação do novo modelo (BRASIL; ANVISA, 2012).

disciplinar, ou mesmo, restringir a divulgação desse tipo de propaganda para as crianças.

Decerto que as agências possuem estruturas com maior flexibilidade e capacidade de adaptação ao dinamismo do mundo globalizado, pelo seu potencial normativo e executivo, e pela sua abertura à participação da sociedade civil organizada no exercício da sua missão (PECI, 1999). No que se refere à Anvisa, a especialização técnica e os espaços de participação da sociedade que estão sendo construídos, com a maturidade experimentada pela entidade, podem projetar avanços no processo de democratização das decisões sobre como intervir nos riscos à saúde dos objetos sob controle da vigilância sanitária.. Porém, o percurso ainda é longo, exige cautela e sujeito a retrocessos. O aprimoramento das atividades da Anvisa depende fundamentalmente da participação ativa e qualificada da sociedade civil organizada, assim como do seu compromisso e de suas articulações externas, para se conformar como uma força social equiparável às do mercado e do poder público. Assim, a Agenda Regulatória pode sofrer mudanças e passar a privilegiar os assuntos de relevância para o coletivo, em termos de proteção e controle dos riscos à saúde.

5.2 A Anvisa e o Ministério da Saúde: o (re) agir institucional

Em decorrência do atual quadro epidemiológico das doenças carenciais, da obesidade e das DCNT, a preocupação com a qualidade dos alimentos no âmbito nacional passou a ser objeto de atenção de dois setores da administração pública federal; a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde – CGAN/DAB/MS e a Gerência-Geral de Alimentos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- GGALI/Anvisa/MS. A primeira é a responsável pela implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN e, a agenda da Anvisa está relacionada ao controle sanitário de alimentos referenciado nessa política.

A PNAN-1999 representa a primeira política setorial da nutrição e baseou-se nos resultados da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar de 1994. Em seu conteúdo, já

mencionava o alargamento dos problemas nutricionais com a inclusão da evolução da epidemia da obesidade, das dislipidemias e de suas relações com as doenças cardiovasculares, além daqueles de ordem carencial. Enfatizava a responsabilidade do Estado em promover e facilitar meios para que os indivíduos possam ter uma alimentação digna, contribuindo para uma vida saudável e ativa e para concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL; MS, 1999).

Na versão atualizada da PNAN, de 2012 (BRASIL; MS, 2012a), duas diretrizes destacam-se por orientar a prática de controle da qualidade de alimentos: “Controle e regulação dos alimentos” e “Promoção da alimentação adequada e saudável”. Para a primeira diretriz, as ações de regulação dos alimentos devem se voltar para inocuidade e qualidade nutricional dos alimentos. A segunda diretriz, interligada à primeira, enfoca a importância de a alimentação atender as necessidades biológicas em cada fase do ciclo da vida, conforme gênero, raça e etnia, observando ainda outros princípios como o respeito à cultura alimentar; acessibilidade físico-financeira; práticas produtivas adequadas e sustentáveis; harmonia quantitativa e qualitativa, entre outros aspectos, com vista à melhoria da qualidade de vida e à redução do excesso de peso e das doenças relacionadas com a alimentação e nutrição.

As experiências pioneiras da recém-criada Anvisa com o Ministério da Saúde para atender aos dispositivos da PNAN relacionaram-se, primeiramente, com a diretriz *Prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição* e, como parte do Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil (BRASIL; ANVISA, 2000), foram aprovados novos limites para iodação do sal, estabelecidas regras de boas práticas para os estabelecimentos beneficiadoras de sal e instituído um programa nacional de inspeção sanitária nestes estabelecimentos (BRASIL; ANVISA, 2004). Em seguida, foram aprovados os limites de ácido fólico e ferro em farinhas de trigo e milho (BRASIL; ANVISA, 2002), com o subsequente monitoramento desses produtos. Em 2001, considerando a diretriz da PNAN/1999 *Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto* - que propõe a atualização das regras e procedimentos da vigilância sanitária, incluindo a rotulagem nutricional -,

foram publicadas as regras para rotulagem nutricional obrigatória de alimentos e bebidas embalados (BRASIL; ANVISA, 2001). Posteriormente, essas regras de rotulagem foram republicadas em consequência da harmonização do seu conteúdo no âmbito do Mercosul.

Em 2005, formou-se um Grupo de Trabalho na Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa/MS, com representação multisetorial, para tratar da diretriz da PNAN-1999 *Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis*. Naquela ocasião, propôs-se disciplinar a publicidade de produtos alimentícios infantis, sobretudo em parceria com as entidades representativas da área de propaganda, da sociedade civil organizada e do setor produtivo e das empresas de comunicação. Tal empreendimento resultou na publicação de uma Consulta Pública Anvisa n.º 71/2006, que dispõe sobre a oferta, propaganda e publicidade de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, gordura saturada, gordura *trans* e sódio (BRASIL; ANVISA, 2006b). Após quatro anos de intenso debate, foi aprovada a Resolução-RDC Anvisa n.º 24/2010, mas com o conteúdo abrandado em relação ao texto da Consulta Pública (BRASIL; ANVISA, 2010b). Porém, os embates no Poder Judiciário resultaram na perda da sua eficácia jurídica, em virtude da polêmica criada pelas indústrias, empresas de comunicação e de publicidade.

Com base nesse elenco de atividades conjuntas entre Ministério da Saúde e Anvisa torna-se possível fazer um conjunto de considerações: a) o controle sanitário dos alimentos não se dissocia das questões nutricionais, considerando a função precípua da Anvisa de proteger a população contra os riscos dos alimentos; e isso comprovadamente já integra a rotina institucional da entidade, desde a sua criação; b) os produtos alimentícios em questão se ajustaram aos requisitos nutricionais, mediante a instituição de regras com sanções aliadas a medidas sistemáticas de controle para conferir a sua adequação e; c) as indústrias nacionais envolvidas foram obrigadas a custear a adição de nutrientes (ferro e ácido fólico ou iodo) nos produtos considerados fundamentais para atender aos programas oficiais de nutrição.

Com o agravamento do panorama epidemiológico, revelando o avanço das DCNT e o incremento dos gastos com assistência à saúde e sua associação com a mudança no padrão

alimentar da população brasileira, devido ao aumento da disponibilização de alimentos não saudáveis, entre outros aspectos, o governo prontificou-se a reagir. No ano de 2007, o Ministério da Saúde, seguindo as recomendações internacionais, instituiu sob a sua coordenação o Grupo Técnico, com representação inicial de membros do governo e da indústria, para discutir e propor ações voltadas à melhoria da oferta de produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável (BRASIL; MS, 2007b). Em seguida, foi firmado o Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação-ABIA e aprovada uma Chamada Pública para avaliar a potencialidade do setor produtivo em reduzir, de forma gradativa, os teores de vários nutrientes nos alimentos processados, tais como, açúcar livre, gorduras *trans*, gorduras saturadas e sal (BRASIL; MS, 2007c), que culminou em vários termos de compromisso subsequentes, conforme consta do Quadro 2.

QUADRO 2: Instrumentos de cooperação firmados entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos, no período de 2007 a 2014.

Instrumento de Cooperação MS e indústrias/Data	Finalidade/Obrigações	Competência Pontos destacados
<p>1. Acordo de Cooperação Técnica entre o MS e a ABIA 29/11/2007</p>	<p>Reunir esforços para implementar ações conjuntas para fomentar estilos de vida saudáveis, que inclui alimentação saudável, equilibrada e nutricionalmente adequada.</p>	<p>(MS) Instituir, em ato próprio, Grupo Técnico com a finalidade de propor estratégia gradativa de redução de teores de açúcares livres, sódio, gorduras saturadas e ácidos graxos <i>trans</i> em alimentos processados; (MS) Estabelecer estratégia gradativa para melhorar o perfil nutricional dos alimentos industrializados, com o foco antes descrito; (ABIA) Recomendar, em conjunto com as entidades da mídia, as práticas éticas e responsáveis para o marketing e publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas.</p>
<p>2. Termo de prorrogação do Acordo entre o MS e a ABIA 25/11/2010</p>	<p>Reunir esforços para implementar ações conjuntas para fomentar estilos de vida saudáveis, que inclui alimentação saudável, equilibrada e adequada em termos nutricionais.</p>	<p>Prorrogar por 3 (três) anos, contados a partir do prazo de vigência do Termo de Acordo de Cooperação Técnica.</p>
<p>3 Termo de Compromisso nº 004/2011 entre MS e ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP 07/04/2011 Prazo de vigência: 3 anos</p>	<p>Estabelecer metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil. As instituições se comprometem a reduzir o nível máximo de sódio nas categorias de alimentos industrializados: macarrão instantâneo, pães de forma, bisnaguinhas e avaliar outras categorias (pão francês, bolos prontos, misturas p/ bolos, salgadinhos de milho e batatas fritas, embutidos, caldos e temperos, derivados de cereais, laticínios, refeições prontas e biscoitos), com fins de estabelecer posteriormente metas para a redução de sódio.</p>	<p>(MS) Implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal, por meio da redução voluntária nos alimentos industrializados e preparações comercializadas em estabelecimentos de alimentação e restaurantes; aumento da oferta de alimentos saudáveis, rotulagem e informação ao consumidor etc. Coordenar as atividades do GT e acompanhar a evolução do teor de sódio nas categorias de alimentos. (ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP) Articular com as indústrias de alimentação em cada categoria para adesão ao pacto; incentivar a implementação de sistemas de controle de qualidade e de monitoramento do teor de sódio nos alimentos; contribuir para o monitoramento do teor de sódio dos alimentos alvos e desenvolver e comprometer-se com tecnologias para redução do teor de sódio.</p>

QUADRO 2: Instrumentos de cooperação firmados entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos, no período de 2007 a 2014. (Continuação)

Instrumento de Cooperação MS e indústrias/Data	Finalidade/Obrigações	Competência Pontos destacados
<p>4. Acordo de Cooperação Técnica entre o MS e a ABRAS – 07/04/2011 Prazo de vigência: 3 anos.</p>	<p>Reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações voltadas à promoção da qualidade de vida e prevenção de fatores determinantes e ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.</p>	<p>(MS) Elaborar em cooperação com a ABRAS, estratégias voltadas à promoção de qualidade de vida e prevenção de fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde, priorizando aspectos da alimentação saudável, práticas corporais/atividade física, controle de tabagismo, redução do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução dos danos decorrentes dos acidentes de trânsito e estímulo a cultura da paz; fortalecer a realização de campanhas institucionais de saúde pública, em parceria com a ABRAS; a ABRAS poderá integrar a outros Grupos de Trabalho formalmente instituídos pelo MS, especialmente aqueles relacionados à melhoria do perfil nutricional dos alimentos processados e linhas próprias de fabricação.</p> <p>(ABRAS) Fomentar, junto aos associados, atividades e campanhas de educação e informação de promoção da qualidade de vida que forem acordadas no grupo Técnico; recomendar aos seus associados a adoção de políticas internas de controle de qualidade de matérias-primas e seleção de fornecedores; recomendar, em conjunto, com entidades representantes da mídia, práticas éticas para o <i>marketing</i> e publicidade de alimentos e bebidas de forma responsável; implementar ações de promoção à saúde e qualidade de vida voltadas para os trabalhadores dos estabelecimentos de comercialização de alimentos.</p>

QUADRO 2: Instrumentos de cooperação firmados entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos, no período de 2007 a 2014. (Continuação)

Instrumento de Cooperação MS e indústrias/Data	Finalidade/Obrigações	Competência Pontos destacados
<p>5. Termo de Compromisso entre MS, ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP 13/12/2011. Prazo de vigência: 5 anos</p>	<p>Estabelecer metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil.</p> <p>As instituições se comprometem a reduzir o nível máximo de sódio nas categorias de alimentos industrializados: pão francês, bolos prontos s/ ou c/ recheio, rocambole, bolo aerado, misturas p/ bolo cremoso, salgadinhos de milho, batatas fritas e palhas, maionese, biscoitos do tipo doces, salgados e doces recheados.</p>	<p>(MS) Implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal, por meio da redução voluntária nos alimentos industrializados e preparações comercializadas em estabelecimentos de alimentação e restaurantes; aumento da oferta de alimentos saudáveis, rotulagem e informação ao consumidor etc. Coordenar as atividades do GT e acompanhar a evolução do teor de sódio nas categorias de alimentos.</p> <p>(ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP) Articular com as indústrias de alimentação em cada categoria para adesão ao pacto; incentivar a implementação de sistemas de controle de qualidade e de monitoramento do teor de sódio nos alimentos; contribuir para o monitoramento do teor de sódio dos alimentos alvos e desenvolver e comprometer-se com tecnologias para redução do teor de sódio.</p>
<p>6. Termo de Compromisso entre MS e ABIA 28/08/2012. Prazo de vigência: 3 anos</p>	<p>Estabelecer metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil.</p> <p>As instituições se comprometem a reduzir o nível máximo de sódio nas categorias de alimentos industrializados: derivados de cereais, margarina vegetal, caldos líquidos e em gel, temperos em pasta, temperos p/ arroz e outros temperos.</p>	<p>(MS) Implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal, por meio da redução voluntária nos alimentos industrializados e preparações comercializadas em estabelecimentos de alimentação e restaurantes; aumento da oferta de alimentos saudáveis, rotulagem e informação ao consumidor etc. Coordenar as atividades do GT e acompanhar a evolução do teor de sódio nas categorias de alimentos.</p> <p>(ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP) Articular com as indústrias de alimentação em cada categoria para adesão ao pacto; incentivar a implementação de sistemas de controle de qualidade e de monitoramento do teor de sódio nos alimentos; contribuir para o monitoramento do teor de sódio dos alimentos alvos e desenvolver e comprometer-se com tecnologias para redução do teor de sódio.</p>

QUADRO 2: Instrumentos de cooperação firmados entre o Ministério da Saúde e as entidades representativas das indústrias de alimentos, no período de 2007 a 2014. (Continuação)

Termo de Cooperação MS e indústrias/Data	Finalidade/Obrigações	Competência Pontos destacados
<p>7. Termo de Compromisso com a ABIA, ABIC, ABIPECS, SINCARNES e UBABEF 05/11/2013. Prazo de vigência: 3 anos, prorrogável por igual período.</p>	<p>Pactuar estratégias para contribuição do setor industrial de alimentos para a redução do consumo de sal pela população brasileira para menos de 5g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante a redução do teor de sódio em categorias prioritária (laticínios, sopas e produtos cárneos) de preparações disponíveis para consumo e alimentos processados.</p>	<p>(MS) Implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de sódio, por meio dos seguintes eixos: (i) redução voluntária dos níveis de sódio nos alimentos processados e preparações comercializadas em estabelecimentos de alimentação e restaurantes; (ii) aumento da oferta de alimentos saudáveis; (iii) rotulagem e informação do consumidor e (iv) educação e sensibilização para consumidores, indústria, profissionais de saúde e outras partes interessadas. (ABIA, ABIC, ABIPECS, SINDICARNES e UBABEF) Articular as indústrias de cada categoria para comprometimento no processo de pactuação das metas de redução do sódio nos alimentos processados; incentivar a implementação de sistemas de controle de qualidade e de monitoramento de teor de sódio nos alimentos.</p>
<p>8. Acordo de cooperação nº 1 entre o MS e a ABIA 24/01/2014. Prazo de vigência: 3 anos, prorrogável por igual período.</p>	<p>Reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações, com fins de articular a forma de colaboração entre as partes para execução eficaz do Plano Nacional de Vida Saudável, abrangendo aspectos de alimentação, nutrição saudável, atividade física e educação; zelar pelo acesso da população a alimentos adequados, selecionar campanhas institucionais entre outros.</p>	<p>Prorrogar por 3 (três) anos, contados a partir do prazo de vigência do Termo de Acordo de Cooperação Técnica.</p>

O Acordo foi, então, um marco para colocar em discussão a redução dos parâmetros nutricionais dos produtos considerados não saudáveis, que foi iniciado com a mobilização para a retirada da gordura *trans* nos produtos, cujos avanços importantes somente foram alcançados em 2010 (BRASIL; MS, 2012b).

Em paralelo, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-CONSEA²⁷ elaborou a proposta de uma estratégia intersetorial para promover uma alimentação adequada e saudável. Nessa proposta, a alimentação é abordada em sua perspectiva macro, englobando os aspectos socioeconômicos, culturais e biológicos, e é reafirmada como um direito básico individual à vida com saúde, cuja viabilidade depende da valorização da soberania alimentar e do resgate das práticas produtivas tradicionais e sustentáveis. Na estratégia, constavam ações envolvendo diferentes atores institucionais, como a valorização do consumo de legumes, frutas e verduras, a regulação da publicidade de produtos alimentícios com alto teor de gordura saturada, gordura *trans*, açúcar, sódio e bebidas de baixo valor nutricional (BRASIL; CONSEA, 2007).

Em 2009, a Anvisa/MS coordenou um diagnóstico para avaliar a composição nutricional de 24 tipos de alimentos industrializados, quanto ao teor de sódio, açúcares, gorduras saturadas, gorduras *trans* e ou de ferro. O resultado revelou uma variação discrepante nos teores de sódio entre os alimentos da mesma categoria. No caso do macarrão instantâneo e do tempero para macarrão, foram constatadas as maiores quantidades de sódio por porção referida que, por si só, já ultrapassam o valor diário de referência de 2400mg/dia. Os teores de açúcares detectados em refrigerantes, suco e néctar ficaram próximos aos valores da média entre 10 a 11,7g/100mL. Isso demonstra que, se o indivíduo bebe um copo regular (200mL) de refrigerante está consumindo em média 20g de açúcar. Quanto ao teor de gorduras saturadas, os destaques foram as batatas fritas e palhas com média de 3,5 e 3,8 g/25g de porção e os biscoitos recheados e salgados com média de 1,6/30g de porção (BRASIL; ANVISA, 2010). Comparando os teores médios de açúcares e de gordura encontrados nesses alimentos com os critérios de classificação e peso/volume estabelecidos pela agência de normalização dos

²⁷ O CONSEA foi criado em abril de 1993, como órgão de aconselhamento da Presidência da República no que tange aos assuntos relacionados à segurança alimentar e nutricional.

alimentos do Reino Unido²⁸, todos esses produtos estavam com teores altos, poderiam ser enquadrados nas categorias de “alto teor de açúcar” ou de “alto teor de gordura”.

Esses resultados são preocupantes, pois os produtos alimentícios destacados são comumente consumidos por crianças que, além dos efeitos negativos à saúde provenientes do alto consumo de sódio, açúcares e gordura, estimulam a formação de hábitos de consumo que adaptam o paladar para preferir alimentos com essa composição nutricional. Como consequência desse diagnóstico, as autoridades de saúde fizeram tratativas posteriores com as entidades das indústrias para, primeiramente, fazer a redução do teor de sódio em várias categorias de alimentos (Quadro 2), apesar de o quadro epidemiológico apontar urgência para a redução de todos os nutrientes. O valor de referência para a definição da meta de redução, na ausência de uma referência internacional equivalente, tomou por base três fontes: o limite inferior do teor de sódio apontado pelo resultado do diagnóstico, naqueles tipos de alimento então analisados; as informações de rotulagem; e, as informações fornecidas pelas indústrias. A pretensão do Ministério da Saúde é a de obter uma redução do consumo de sódio pela população brasileira para menos de 2000mg/pessoa/dia, até 2020 (BRASIL; MS, 2011).

Em 2011, o Ministério da Saúde lança o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022”, que reúne um conjunto de políticas públicas efetivas e integradas, sob a sua liderança e com caráter intersetorial, para intervir nessas doenças. Alimentação não saudável é um dos fatores de risco sobre o qual se propõe intervir. Para isso, entre outras ações, propõe acordos com as indústrias para a redução de sal e de açúcar nos alimentos processados, aumento da oferta e redução dos preços dos alimentos saudáveis e estabelecimento da regulamentação da publicidade infantil (BRASIL; MS, 2011).

Enquanto isso, motivado pelos resultados que confirmam o aumento descontrolado das prevalências de excesso de peso (POF 2008/09), foi criado um

²⁸ A entidade do Reino Unido, Food Standards Agency, recomenda apor, na frente da embalagem de certos produtos processados, o poste de sinalização nutricional, indicando com cores diferenciadas, os teores de açúcar, gordura, gordura saturada e sal existentes. Os produtos foram selecionados a partir de enquete com os consumidores que informaram ter dificuldades em avaliar em termos nutricionais, certas categorias de produtos. Assim, os limites que categorizam os produtos como de alto teor de açúcar para produtos líquidos e de alto teor de gordura para produtos sólidos são respectivamente maior que 6,3g/100mL e maior que 5g/100g (UNITED KINDOWN, 2007).

Comitê Técnico no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN/MDS que formulou o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Composto por seis eixos de ação - um deles referente à *“Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos”*, com fins de aprimorar a qualidade nutricional, abrangendo a publicidade de alimentos, rotulagem nutricional e adequação do perfil nutricional dos alimentos processados a um tipo considerado saudável, entre outros aspectos (BRASIL; MDS, 2012a). Em outubro de 2012, foi encaminhado ao CONSEA, mas, até o momento, não foi lançado oficialmente. Na falta de informação oficial sobre seus desdobramentos, foi divulgada a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Neste documento parte do conteúdo apresentado no Plano é abordada na perspectiva das responsabilidades de estados e municípios na prevenção e controle da obesidade.

No âmbito do Congresso Nacional, esse assunto é principalmente tratado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados²⁹, que se encarrega de lidar com a matéria que faz a interface entre “alimentos e saúde”. No período de 2000 a 2013, tramitaram 41 projetos de lei - PL (Quadro 3) sobre temas ligados direta ou indiretamente ao conteúdo desta tese. A maioria deles oriundos dessa Comissão. Mas, no último ano, três deles foram apresentados por outras comissões: dois, pela Comissão de Defesa do Consumidor, item 12 (somente o que faz referência aos cartazes - PL 5469/13) e o item 17 (PL 6985/13); e outro, pela Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural (item 20). Trata-se do PL 58666/13, que propõe retirar a seguinte frase de advertência do rótulo das fórmulas infantis: *“Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2(dois) anos de idade ou mais”*, que visa alertar as mães/responsáveis sobre os benefícios do aleitamento materno em relação ao leite artificial. Tal projeto, se aprovado, representará um retrocesso na luta pelo estímulo à amamentação e a alimentação saudável.

²⁹ Conforme o Regimento Interno da Câmara dos Deputados, em seu artigo 32 inciso XII, uma das atribuições dessa Comissão é a de lidar com matérias relativas à saúde, previdência e assistência social em geral; controle de drogas, medicamentos e alimentos; sangue e hemoderivados; controle de drogas, medicamentos e alimentos; sangue e hemoderivados; alimentação e nutrição entre outras (BRASIL; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2013).

De forma sintética, é possível reunir as matérias dos PL em três grandes grupos, conforme a finalidade: a) intervir na obesidade - educação alimentar, campanhas e sensibilização da população, divulgação dos riscos (itens 1, 2, 5, 7, 10 e 12); b) intervir nos produtos - com restrição da publicidade e propaganda dos alimentos, informação sobre o conteúdo dos nutrientes e ou calorias, redução de açúcar, inclusão das advertências dos riscos à saúde na rotulagem, informação, mediante cartazes, do valor calórico dos produtos manipulados, rotulagem nutricional, proibição de associação de produtos alimentícios a brindes e similares (itens 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18) e; c) intervir na alimentação das escolas (8, 16 e 19). Com base nessas matérias agrupadas, foram produzidas regras sobre alimentação nas escolas, rotulagem nutricional e educação alimentar, ou no âmbito da própria Câmara dos Deputados ou por iniciativa do órgão federal competente. A única matéria que não produziu resultados foi a relativa aos produtos alimentícios, pois o assunto da regulação de alimentos confronta diretamente com os interesses econômicos do mercado - que se encontram devidamente representados e fortalecidos na “Casa do Povo”.

QUADRO 3: Projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional sobre temas de interesse, no período de 2000 a 2013.

Nº	Matéria	Qtde
1	Princípios e diretrizes para ações de educação nutricional e segurança nutricional e alimentar para a população./ Promoção da alimentação saudável. (PL: 1234/07; 3310/04; 6803/10)	3
2	Política de combate a obesidade/ Obriga atendimento integral dos doentes no SUS. (PL: 1394/01; 1560/03; 1684/03; 1699/03; 6183/13)	5
3	Divulgação de advertência sobre obesidade nos produtos alimentícios. (PL: 1480/03)	1
4	Obriga os estabelecimentos comerciais de alimentos a fixarem cartazes informando sobre as calorias de cada porção servida./ Informação nutricional dos alimentos para consumo imediato. (PL: 1790/03; 2714/03)	2
5	Cria semana ou dia de mobilização nacional contra a obesidade ou de conscientização sobre os malefícios da obesidade. (PL: 6086/02; 4438/04; 1965/11; 3652/12; 3874/12)	5
6	Restrição de propaganda de bebidas e alimentos potencialmente causadores de obesidade. (PL: 6080/05; 1637/07; 3793/08; 4462/08; 7644/10; 5608/13)	6
7	Cria programa de prevenção e orientação de tratamento de obesidade infantil. (PL: 6522/09)	1
8	Proíbe a comercialização e consumo de guloseimas nas escolas. (PL: 6848/02)	1
9	Proíbe o uso de atribuição de destaque as declarações de qualidade e de características nutritivas, nas embalagens e na publicidade de alimentos. (PL: 5629/13)	1

QUADRO 3: Projetos de lei apresentados na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional sobre temas de interesse, no período de 2000 a 2013. (Continuação)

Nº	Matéria	Qtde
10	Inclusão da disciplina de educação alimentar na grade escolar da escola de ensino fundamental e médio. (PL: 325/07)	1
11	Obriga a divulgar advertência sobre riscos de doenças nos rótulos dos produtos e na publicidade comercial de alimentos com alto teor de açúcar, gordura saturada, gordura <i>trans</i> , sódio e bebidas com baixo teor nutricional. (PL: 4705/01; 7667/10; 4803/12)	3
12	Obriga uso de cartazes de advertência sobre obesidade em estabelecimentos que comercializam “fast food”. /Obriga especificar a quantidade de calorias dos alimentos comercializados nos cardápios em restaurantes, lanchonetes e similares. (PL: 5469/13; 5674/13)	2
13	Fixa limite máximo de adição de sacarose nos sucos comercializados./ Reduzir o teor de açúcar nos alimentos destinados às crianças. (PL: 5883/13; 6836/13)	2
14	Estabelece prática abusiva oferecer brindes, brinquedos etc. associados à aquisição de alimentos e bebidas para o público infantil. (PL: 6111/13)	1
15	Rotulagem nutricional de alimentos industrializados. (PL: 3909/00)	1
16	Obriga alimentação saudável nas escolas públicas e privadas de ensino fundamental. (PL: 3170/00)	1
17	Obriga os produtos alimentícios comercializados a informar a presença ou ausência de sal como medida preventiva de doenças. (PL: 6985/13)	1

QUADRO 3: Projetos de Lei apresentados na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional sobre temas de interesse, no período de 2000 a 2013. (Continuação)

Nº	Matéria	Qtde
18	Disciplina a propaganda comercial de produtos, práticas e serviços dirigidos a crianças e adolescentes. (PL: 6777/13)	1
19	Proíbe a venda de refrigerantes a menores de 18 anos e de alimentos com alto valor calórico e níveis reduzidos de nutrientes em escolas. /Proíbe refrigerantes e alimentos de baixo teor nutricional em escolas de ensino médio e fundamental. (PL: 5043/13; 6283/13)	2
20	Revoga a obrigatoriedade de advertência nos rótulos das fórmulas infantis para crianças de 1ª infância. (PL: 5866/13)	1
	TOTAL	41

Assim, o Poder Legislativo, tal como o Poder Executivo, não tiveram interesse em regulamentar a questão. O Ministério da Saúde, então, introduziu um novo instrumento no campo do controle de alimentos, que foi a implementação de Acordos e seus Termos de Compromissos (itens 2, 3, 5 e 7, do Quadro 2) firmados entre o governo e as entidades representativas das indústrias, para a redução do sódio. Quanto a esse instrumento, há alguns pontos inconvenientes: (i) grande elasticidade – os prazos para redução do sódio, por exemplo, variam entre 3 e 5 anos; (ii) extensão limitada – a formalidade do Acordo e dos Termos restringem-se às entidades representativas das indústrias que os ratificaram; e (iii) fragilidade no cumprimento – a inexistência de cláusulas punitivas podem retardar o cumprimento desses atos.

Dessa forma, como objetivo de inferir sobre as bases da negociação das metas referidas nesses Termos efetuados (itens 3 e 5 do Quadro 2), comparou-se o comportamento de seis produtos alimentícios quanto ao nutriente sódio obtidos no diagnóstico, com as metas acordadas de redução (Gráfico 1) e verificou-se que as metas de três produtos foram definidas pelo maior valor identificado e, as dos outros três, aquelas mais próximas do maior valor. A opção pela flexibilidade nas metas demonstra que houve bastante condescendência do governo para com o mercado, na implementação desses atos. Essa afirmação é possível, uma vez que dados comprovam a existência de viabilidade técnica e comercial que permite acelerar a redução do teor do sódio nos produtos alimentícios. Pois, dentre os produtos monitorados, há alguns deles que estão circulando no mercado, cujas fórmulas contém teor de sódio abaixo do limite de redução acordado – daí se pode inferir que há aceitação por parte do consumidor e tecnologia factível para a sua produção. Isso fica mais evidente, quando o governo, ao optar por não impor regras de caráter compulsório, “desperdiça” a oportunidade de utilizar como referência o valor mínimo de sódio encontrado nos produtos monitorados para a construção das bases dos Termos.

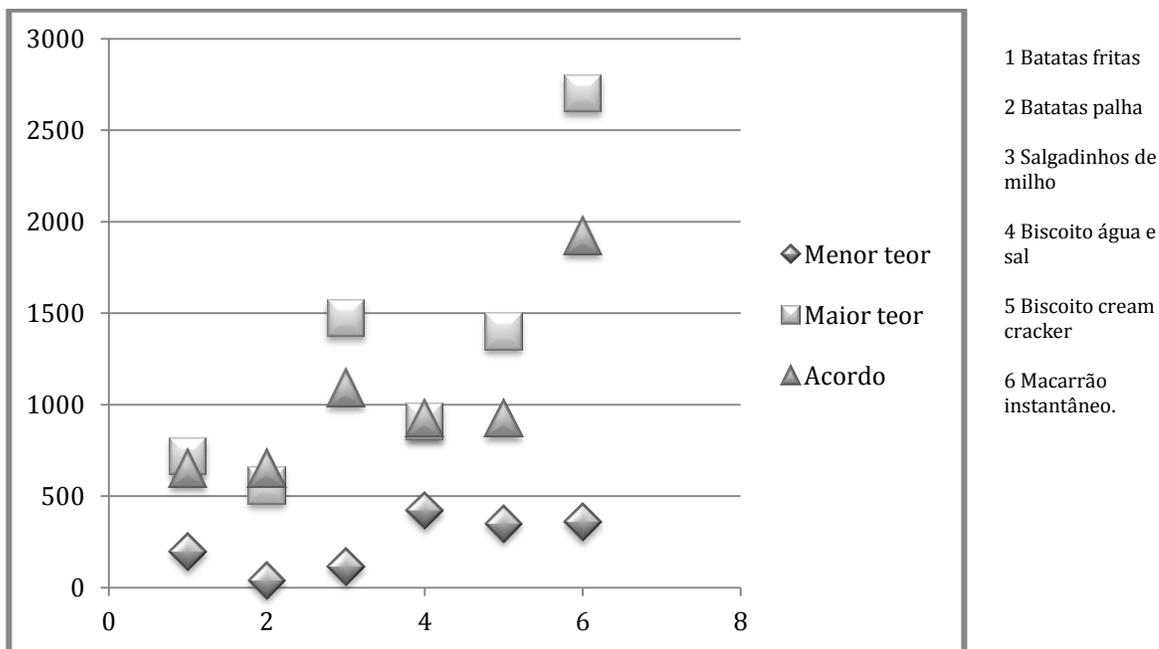


Gráfico 1: Comparação entre os teores de sódio diagnosticados nos produtos alimentícios e os valores de redução acordados entre o Governo e as entidades representativas das indústrias de alimentos. Brasil, 2010-2011.

FONTE: BRASIL; ANVISA. Informe Técnico n. 42/2010; itens 3 e 5 do Quadro 2.

Embora o cumprimento dos Acordos e dos Termos de Compromissos esteja sendo assumido na prática institucional da vigilância sanitária, descartar o uso da regulamentação com prazos negociados e fixados e com previsão de sanções, significa fragilizar as medidas de controle e o papel de autoridade e de intervenção do Estado na atividade privada e dirigida a fazer prevalecer os interesses públicos. Além disso, a regulamentação é precedida de procedimentos de construção democrática, instituídos no âmbito da agência reguladora competente, enquanto a prática do acordo é centralizada e restrita. Adianta-se que o cumprimento do Acordo depende apenas do grau de compromisso entre as partes, que não é, por si só, extensivo às outras entidades e empresas do ramo. É necessário que o poder público encare o gerenciamento dos riscos dos alimentos relacionados à obesidade e às outras DCNT como equiparável ao aplicado às DTA, mediante o uso dos recursos tradicionais de praxe (regulamentação, monitoramento

de produtos, inspeção de estabelecimentos etc.), para que se alcance um controle efetivo da qualidade nutricional dos produtos alimentícios envolvidos.

Entretanto, merece ressaltar que a diferença fundamental do efeito do gerenciamento dos riscos dos alimentos voltados à prevenção das DCNT está nos impactos econômicos alegados pelo setor produtivo, e que motivaram uma forte reação do mercado. Isso porque esse gerenciamento implica reformular a concepção da produção dos alimentos industrializados em vigor (de baixo custo, alto consumo e de péssima qualidade nutricional, desenhados com foco nos lucros e sem benefícios para a saúde). É importante salientar que as reações das corporações de alimentos já fizeram o governo dinamarquês retroceder, revogando as medidas de taxaço de produtos com alto teor de gordura saturada (PETKANTCHIN, 2013), mas, por outro lado, não foram suficientes para impedir a sociedade finlandesa mobilizada de avançar e forçar a reformulação dos produtos, garantindo um alimento com qualidade nutricional aprimorada (PUSKA, 2004).

Sob a ótica do Ministério da Saúde e da Anvisa, há uma valorização dessa experiência de Acordos do governo com as entidades das indústrias para a redução do sódio, como sendo inovadora, legítima e transparente, baseada na articulação intrainstitucional e com o setor privado, e no estabelecimento de uma relação dialógica e pactuada que fortalecem o controle social (NILSON; JAIME; RESENDE, 2012). Sem enaltecer o vanguardismo na prática institucional ou descartar os possíveis méritos dessa iniciativa, algumas ponderações são necessárias: primeiro, o valor de cunho ideológico dessa medida, demonstrado pela preocupação do governo perante a saúde pública, é o que se sobressai, diante da dispensa das prerrogativas do Estado de impor regras ao mercado e da opção por fazer acordos maleáveis e de longa duração. Segundo, para o fortalecimento do controle social, exige-se que o conjunto das representações da sociedade seja envolvido nas discussões travadas na esfera pública e, no caso, o tratamento dado à sociedade civil, a maior interessada no tema, foi a completa exclusão desse processo de negociação, comprometendo, inclusive, a tal legitimidade referida pelos autores.

5.2.1 Parceria entre governo e indústrias: fragilidade ou inovação?

A Parceria Público-Privada no campo da saúde³⁰- PppS é um fenômeno relativamente novo e ainda carece de uma definição precisa, podendo referir-se a algum tipo de engajamento ou interação entre os setores públicos e privados, ou mesmo a um relacionamento entre estes, estabelecido com base em critérios estritos. Esse tipo de parceria se pauta na partilha de objetivos e, em algum grau, de tomada de decisão, entre os setores público e privado. Entretanto, em geral, em nenhuma modalidade, se prevê a participação de organizações sem fins lucrativos (HAWKES, 2008b).

Segundo essa autora, as PppS relacionadas à dieta, nutrição e atividade física se processam mais lentamente, comparadas às que envolvem medicamentos. As iniciativas que estão sendo adotadas em vários países estão focadas basicamente em quatro objetos: melhoria de produtos alimentícios (redução do sal), educação do público, rotulagem nutricional e propaganda e, por fim, pesquisas.

A formalização da PppS, estabelecida a partir desse trabalho conjunto, busca alcançar resultados efetivos, com redução de recursos e de desgastes político-institucionais, sendo, em certas circunstâncias, mais vantajosa do que uma medida empreendida isoladamente pelo governo. No entanto, para que as parcerias se materializem em Acordos, há um processo de negociação para o estabelecimento de responsabilidades mútuas e interesses partilhados, sendo fundamental a geração de benefícios para ambas partes, expostos previamente com clareza, em ambiente de transparência e de responsabilização, para que essa aliança possa se consolidar (MITCHELL, 2008). Assim, no campo da saúde, a governança das PppS tem como foco cinco questões-chaves: representação, participação, responsabilização, transparência e efetividade (HAWKES, 2008b).

³⁰ Na saúde pública, esse tipo de parceria é completamente diferente dos contratos privados para execução de serviços públicos firmados sob a forma de Parceria Público-Privada (HAWKES, 2008b). Nestes casos, o governo firma contratos de concessão com parceiros privados, que se responsabilizam pela realização investimentos em infraestrutura e prestação de serviços de interesse público, por prazo determinado.

A partir da década de 90, a FAO e a OMS começam a estimular os países a desenvolverem ações conjuntas para lidar com a obesidade e outras DCNT, mediante a articulação entre governo, indústrias e consumidores (WHO, 1990). Aquelas organizações afirmam ser fundamental criar estratégias multisetoriais com diferentes atores, de longa duração; formar alianças e parcerias; e engajá-los em programas colaborativos, pois a responsabilidade na prevenção dessas doenças é compartilhada. Porém, não se deve perder de foco que a incumbência da indústria é a de aprimorar a qualidade dos seus produtos alimentícios (WHO, 2000; WHO, 2002b; WHO, 2003b). Acreditam que a atuação articulada dos formuladores de políticas públicas, produtores, consumidores e outros parceiros pode transformar o caráter do sistema alimentar, tornando-o “mais compatível com os preceitos nutricionais” (FAO, 2013b).

Na Europa, inúmeras Parcerias foram alavancadas para enfrentar o fenômeno do sobrepeso e obesidade na Região, sob o respaldo da Comissão das Comunidades Europeias, cujo alvo principal são os consumidores. Assim, com muita frequência, essas parcerias se voltam para modificar comportamentos dos consumidores, qualificando-os com informações para revisão de hábitos de consumo e de condutas quanto ao exercício físico, encarando a obesidade como um problema individual dentro de uma concepção conservadora-liberal em lugar de instigar mudanças estruturais que determinam tais comportamentos, (BORCH; ROOS, 2012). Há também parcerias destinadas a reduzir os componentes não saudáveis dos alimentos (HAWKES, 2008b).

O desafio está em harmonizar interesses, no interior das divergências “naturalmente” instaladas entre os agentes do setor produtivo, que visa ao lucro privado e ao comércio de produtos alimentícios (hipercalóricos e ricos em sódio), e os agentes públicos, investidos da função precípua de proteger os interesses da coletividade. No caso do Brasil, a despeito da existência dessas divergências, é possível que os alertas sistemáticos emitidos pelos organismos internacionais, pelo governo e mídias locais sobre os riscos dos produtos alimentícios não saudáveis, assim como, uma remota insegurança dos fabricantes quanto ao uso de medida de intervenção compulsória – regulamentação -, sensibilizaram as

entidades corporativas das indústrias a empenharem-se em negociar com o governo e, assim, evitar qualquer instabilidade no comércio de tais produtos.

Para tratar essa questão dos alimentos, o governo brasileiro decidiu fazer uso de instrumentos do tipo “Acordo e Termos de Compromissos”, e renunciou à via da regulamentação. A primeira impressão é que esses instrumentos aparentemente simbolizam uma inovação administrativa, mas, de fato, eles representam um retrocesso ao serem comparados ao processo democrático de regulamentação que vem sendo instituído no âmbito das instituições públicas, permitindo um amplo debate e a participação dos setores organizados e da sociedade em geral. Além disso, demonstra a fragilidade do governo em gerenciar os riscos dos alimentos com a agilidade requerida e com a autoridade e a competência que lhe são atribuídas. As dificuldades políticas são reais, a reação do poderio das corporações de mercado é efetiva, mas o vazio imposto à sociedade civil é revelador de uma conduta contraditória e de uma evidente indisposição para angariar o apoio de aliados.

As PppS que lidam com esse objeto em particular estão sujeitas a várias limitações que podem comprometer a boa governança, entendida aqui como o alcance dos resultados desejados da maneira correta (HAWKES, 2008b). Na perspectiva dessa autora, os parceiros privados podem interagir para conduzir a agenda do governo, de modo a se esquivar de suas reais responsabilidades ou desviar o foco de atenção para as soluções potenciais que contrariem os seus interesses. Podem, também, influenciar as decisões dos parceiros do governo, criando um ambiente interno que os iniba a se esforçarem para regular o setor privado, com fins de não comprometer a parceria já instalada.

O artigo de Majone (2006) sobre o Estado regulador congrega vários elementos que ajudam a compreender a atuação dos governos. Segundo o autor, esse novo modelo imprime um paradoxo que se traduz pelo estímulo à privatização e à desregulamentação, de um lado, e o incremento das políticas regulatórias, de outro. Porém, para se ajustar às necessidades do mercado, a racionalidade da intervenção governamental combina medidas de desregulação e de uma nova regulação. O Acordo se encaixa perfeitamente na desregulação que, conforme esse autor, significa regulação flexível, não rígida e que é

aplicada em larga escala no campo da regulação social no qual se situa a saúde.

Embora o Estado, na era da globalização econômica, se submeta a constantes pressões do mercado internacional, obrigando-se a fazer várias concessões, Santos (2005) acredita que ele ainda acumula suficiente poder para reagir e manejar as suas regras, de forma a compatibilizar as influências externas e as realidades internas. No entanto, tudo depende dos verdadeiros interesses que o Estado defende e da habilidade e das estratégias utilizadas para viabilizá-los.

As feições do Acordo formalizado entre o governo e as entidades representantes das indústrias de alimentos comprovadamente não privilegiou as realidades internas (epidemia de obesidade, alto consumo de produtos hipercalóricos e ricos em sal, incremento de outras DCNT). Ele foi moldado com medidas elásticas de redução do sódio e ainda sem um efetivo suporte do trabalho “educativo” das instituições de saúde, para conscientizar a população sobre os benefícios dessa redução. Em princípio, parece que é somente a saúde que está em questão, mas, de forma velada, há também a preocupação de evitar que o mercado, durante a fase de ajuste dos produtos, sofra abalos nos lucros com tais medidas. Em função disso, Stuckler & Nestle (2012) afirmam que qualquer parceria tem que resultar em lucros para as indústrias.

Assim, esse evidente contrabalanço de interesses implicitamente levou à decisão de não se enfrentar os conflitos da regulamentação do sódio, com base nos teores mínimos apontados pelo diagnóstico, e comprovadamente factíveis, o que constitui um dos pontos de fragilidade dessa intervenção. É importante ressaltar que, em experiências anteriormente relatadas, as indústrias nacionais foram obrigadas a enriquecer seus produtos com nutrientes para atender as exigências do setor saúde, arcando com os custos econômicos desse procedimento. Agora, o confronto envolve empresas transnacionais e a redução de nutrientes não saudáveis e de custo baixo, que afetam a palatibilidade dos produtos e tal fato pode interferir nas vendas.

Os efeitos dos Acordos e dos Termos de Compromissos se estendem ao conjunto dos

serviços de vigilância sanitária, uma vez que estes realizam as atividades de monitoramento dos produtos previstas naqueles atos. Desse modo, esses atos se convertem em motivo de reflexão, uma vez que não têm valor legal para as ações de rotina da vigilância sanitária. Em comparação ao ritual das práticas realizadas, tais atos simbolizam tratar de forma protetora o mercado e protelar a garantia do direito à saúde população. Além disso, abre precedentes no campo da vigilância sanitária para que a regulamentação seja substituída por “Acordo”, quando for necessário manejar questões polêmicas de riscos à saúde, ampliando-se os conflitos inerentes à atividade.

O fato de os componentes nutricionais em excesso (gorduras saturadas, açúcares e sal) produzirem efeitos à saúde (acumulativos e de longo prazo) diferentes daqueles causados pela maioria dos agentes contaminantes (em geral, de curto prazo e de propagação extensiva e rápida se o produto for de circulação global), não deve ser motivo para adoção de intervenções distintas por parte do governo, que sempre aplicou regras compulsórias para esse segundo grupo de riscos.

Embora a regulamentação usualmente seja percebida de modo deturpado, como uma medida de intervenção antipática e autoritária, ela é oportuna e necessária quando se trata de prevenir riscos à saúde, inclusive epidemias que se disseminam na sociedade. A ausência de parâmetros internacionais, face ao comércio global, instruindo sobre como lidar com os nutrientes-chave presentes nos produtos alimentícios não impede que o país ouse em prol da saúde do coletivo e, nem tampouco, que ele se contenha com a adoção de medidas atenuantes e lentas nesse campo. O governo acertou ao optar pelo caminho da argumentação, do convencimento, mas errou, no encerramento do diálogo, por não estabelecer regras compulsórias para redução do sódio e dos demais nutrientes em questão.

Outro aspecto da fragilidade desse Acordo está na ausência marcante da sociedade civil. Um dos aspectos centrais da “boa governança” de qualquer iniciativa, é a representação e participação da tomada de decisão daqueles afetados pelo exercício do poder (HAWKES, 2011). Contudo, a ausência forçada da sociedade civil rompe com as práticas que vêm sendo inauguradas a partir da Constituição de 1988, de criação de

espaços públicos de intervenção e de expressão da democracia participativa. Ausência que foi marcante, na medida em que a sociedade civil poderia atuar como um integrante diferenciado, tanto para dar suporte ao governo na defesa do interesse público e da primazia dos assuntos de saúde, quanto para exercer pressão no sentido de avançar as negociações em prol da aprovação de regras com metas mais justas para redução de sódio nos produtos alimentícios.

Para sintetizar, o Acordo, ao contrário de significar avanço nos dispositivos de controle de alimentos, representa limitações político-institucionais para o exercício da prática da vigilância sanitária, em especial, em três aspectos: a) cria precedentes para evitar a regulamentação com a finalidade de reduzir os teores de nutrientes-chave, ação fundamental para proteger à saúde; b) gera situações de imbróglio interno, pois não há como fiscalizar o cumprimento dos teores nutricionais, como base nesse Acordo e, por fim, c) reduz a sociedade civil a um vazio, colocando-a à margem desse processo de concertação de medidas sanitárias, para amenizar as tensões e os embates com o setor produtivo. A participação ativa da sociedade civil organizada é sempre um reforço para se galgar maiores conquistas, inclusive, a melhoria da composição nutricional dos produtos pelas corporações das indústrias.

6 RISCOS E REGULAÇÃO DOS ALIMENTOS: visões dos sujeitos sociais³¹

6.1 Racionalidades discursivas: um exercício de interpretação

Para introduzir as análises, resgatam-se as reflexões de Foucault (1982) sobre a noção de “governo”, não a remetendo estritamente a governo como instituição, mas enquanto prática, entendida como uma forma de exercício complexo de poder que visa “[...] *fazer, por vários meios, com que determinados fins possam ser atingidos*” (p.284). Para isso, governo consiste em enquadrar a conduta dos homens, mediante o uso de instrumentos táticos, fazendo com que eles mesmos se ajustem às regras da racionalidade governamental e, dessa forma, que as intenções almejadas se realizem. É nesse sentido que se pode dizer que todo governo pretende obter um autogoverno dos próprios sujeitos, por meio do qual eles se apropriam livremente (ou imaginam fazê-lo) das normas de conduta impostas pelo poder governamental.

A racionalidade geral adotada para tratar da abordagem dos riscos atribuídos aos alimentos e dos mecanismos de regulação, desencadeados pela esfera pública para controlá-los, se mostra diferenciada quando é recepcionada e praticada por sujeitos que, nos seus respectivos campos de competência, exercem interferências e modelam a sua construção, assim como, conduzem suas estratégias de influências e se movimentam para ação. Com aportes diferenciados de capital simbólico e material e com compromissos sociais nem sempre sintonizados, eles seguem trajetórias específicas que conduzem decisivamente a processos distintos de compreensão.

Em sintonia com a sequência de Foucault, e dos empreendimentos posteriores sobre AD, afirma-se que a constituição da realidade é indissociável da atividade discursiva que a organiza (FOUCAULT, 1999) e que, para compreendê-la, é necessário explorar a linguagem.

³¹ As técnicas de Análise do Discurso e a topologia do Quadrado Semiótico foram aprofundadas com as sessões de trabalho realizadas com o Prof. Dr. Patrick Dahlet, professor visitante da Universidade Federal de Minas Gerais.

Ou seja, romper com a sua pseudotransparência e investigar a significação das suas operações de produção, reconstruindo os valores dos seus marcadores enunciativos e o sentido das suas alterações no fio descontínuo do discurso realizado. Contudo, o resultado alcançado jamais representará o encontro com a verdade dos fatos, pois na linguagem se instala um acervo de significação. Trata-se, apenas, de estabelecer, com o uso de instrumental teórico-metodológico, uma análise da linguagem-sujeito-sentido e eleger um caminho para interpretação (ORLANDI, 2010).

Assim, neste capítulo é apresentada a análise de um conjunto de discursos, entrelaçando vozes representativas de sujeitos-chave sobre o comportamento dos riscos dos alimentos e as consequências derivadas, assim como o valor operativo da estratégia de regulação adotada pelas instituições públicas nacionais.

É importante salientar que os discursos foram coletados no período de 26/02/2013 a 06/06/2013, durante a realização de entrevistas gravadas. São discursos de sujeitos pertencentes, em quase sua totalidade, três tipos de setores³² – mercado, poder público e sociedade civil – os quais são abordados em seus instrumentos, hierarquia de valores e modos de argumentação próprios. Considerando que as marcas da oralidade não são significantes para a reconstrução do sentido visado pelos interlocutores em questão, os discursos foram transcritos sem se reportar às flutuações sintáticas e rítmicas, características da sua ancoragem num contexto oral. A abordagem escolhida remete aos fundamentos teóricos e metodológicos da AD (PÊCHEUX, 2008; ORLANDI, 2010).

Nessa perspectiva, em nível teórico, cada manifestação textual se inscreve num universo discursivo que pré-forma o que pode ser dito e como essa intenção de dizer pode ser atualizada num determinado contexto de interação social e enunciativa. Isso indica que cada texto (no caso cada transcrição de entrevista) pode sempre ser apreendido enquanto realização única e irreduzível às outras (as transcrições das entrevistas dos sujeitos da sociedade civil se diferenciam daquelas dos sujeitos do mercado, por exemplo), devido à

³² Foi realizada apenas uma entrevista com representante de um organismo internacional.

singularidade da atividade discursiva de sujeitos particulares. Entretanto, cada texto apresenta necessariamente similitudes genéricas com outros, por circular na mesma época e no mesmo campo de conhecimento (no caso, os discursos sobre riscos e regulação de alimentos no Brasil), referindo-se tanto à aproximação dos conteúdos tratados, quanto às modalidades de construção enunciativa deles.

O discurso é produto de um sistema simbólico que funde língua e ideologia. A primeira se exterioriza, enquanto a segunda atua nos discursos, comportando-se como o fio condutor das distinções entre eles, fazendo eclodir as posições e as lutas simbólicas. Estes interesses em jogo transformam-se em correlações de forças objetivas entre os diferentes agentes, sujeitos de enunciação, para impor a sua concepção de mundo e defender seus propósitos particulares como a expressão do conjunto social (BOURDIEU, 2009). Por isso, concebe-se que o discurso não somente ergue representações ideológicas, mas detém uma racionalidade própria que fundamenta práticas associadas a regras e, assim, define como os comportamentos devem se conformar - no caso, o da relação consumo de alimentos e saúde.

Jamais se fala ou se escreve qualquer coisa, de qualquer maneira e em qualquer situação (DAHLET, 1994). Segundo Pêcheux (2008), qualquer manifestação textual deve ser assim concebida como pré-construída, porque é configurada antecipadamente por um leque de condições de possibilidades enunciativas, que estabelecem os quadros e temáticas gerais, em que irá poder mover-se para ser trabalhada.

A existência de tais pré-construídos define enunciados matriz que irão nortear, com grau de conformidade variável, segundo o posicionamento sócioenunciativo dos interlocutores, o conjunto de textos que organiza as representações discursivas de um mesmo objeto discurso - no caso, a relação da sociedade brasileira com a qualidade dos alimentos.

Em nível metodológico, a delimitação de enunciados matriz permite assim identificar, ao mesmo tempo, as afinidades de um texto em relação aos outros (relacionadas, no caso, à

sua inscrição dentro de um mesmo discurso neoliberal globalizante) e as variações significativas resultantes das relações singulares dos sujeitos às tematizações ordenadas pelos enunciados matriz e aos contextos sociais específicos, segundo as quais essas regularidades matriciais estão filtradas pelos locutores.

Determina-se, assim, que o conjunto das entrevistas recolhidas transita por um movimento argumentativo direcionado por cinco enunciados matriz, que foram sintetizados enquanto funções enunciativas transversais a todos os discursos estudados:

- a) Essencialidade do alimento:** Postula-se que o alimento é vida por essência e essa imprescindível vitalidade dos alimentos é consagrada desde a origem da humanidade. No entanto, o que está em voga é a reafirmação essencialista da identidade do alimento em si mesma, independente dos condicionamentos, os quais serão sempre superficiais e incapazes de abalar a sua pureza mítica. Cabe ao homem somente conseguir o equilíbrio no consumo alimentar para alcançar a chave da saúde e da vida.

- b) Irreversibilidade do consumo do produto industrializado:** Essa regularidade enunciativa coloca em discussão a lógica econômica de processamento de alimentos (produtos voltados para o lucro e ou para benefícios da nutrição) e o produto alimentício resultante do processo tecnológico, comparando-o com a autenticidade (real ou imaginada) do alimento extraído da natureza.

- c) Autonomia do consumidor:** o indivíduo, sob o prisma da ideologia neoliberal, é autônomo para fazer as suas escolhas alimentares. Entretanto, alimentar-se é um ato que importa riscos; assim, o indivíduo fica na dependência da sabedoria e das experiências adquiridas para ser capaz de se proteger.

- d) Consumidor para (trans)formar:** A capacidade de autodefesa do consumidor está nas informações recebidas/transmitidas, que atuam como o motor de transformação da sua consciência, repercutindo diretamente sobre a sua conduta.
- e) Regulação consentida:** O alcance de um produto saudável não perpassa exclusivamente pelas disposições legais, mas envolve uma governança regulatória acordada entre as partes interessadas, conciliando a interiorização dos valores do mercado e de uma nutrição equilibrada.

São as variações das realizações discursivas desses enunciados matriz que serão examinadas sucessivamente a seguir, relacionando, quando possível, a diferenciação das suas significações, as alterações das suas formulações entre um conjunto de entrevistas e outro, com o objetivo de delimitar e interpretar as tensões (o jogo de concordâncias e de conflitos), que atravessam, de parte a parte, as promessas de um produto alimentício saudável para equilibrar a nutrição de todos. No final, será apresentado um quadro-resumo (Quadro 4), comparando os enunciados matriz, postulados e realizações discursivas, sob o olhar da interpretação realizada.

a) *Essencialidade do alimento.*

Com base nas entrevistas, a concepção do alimento guia-se por duas direções: primeiro, o alimento inscreve-se em uma visão imaginária e mítica dos seus ciclos históricos e da sua passagem na história da humanidade. Há um tipo de mitificação do alimento, que o considera como fonte de energia, de proteína e de vida para humanidade e, também, de ser capaz de concentrar todas as virtudes. Segundo, o alimento é algo inerente à natureza, e esse caráter não se desfaz, a despeito das transformações humanas sobre ele praticadas. Isto remete a um tipo de irrealização do produto, o que o faz assumi-lo sempre como alimento, por e pela natureza, permanecendo inalterado mesmo quando modificado pela indústria.

Assim, o sujeito M1 traça um longo recorte do percurso do alimento na história da humanidade, desde a Antiguidade, e afirma que: [...] o alimento é uma das coisas fundamentais na vida humana. [...] o vital para a saúde, para a existência do ser humano é o alimento. Destaca, também, que desde os tempos imemoriais [...] a primeira manifestação foi a de como preservar a comida. [...] a primeira revolução foi o fogo; a segunda revolução foi a descoberta de como secavam ao sol o produto [...] e, conclui argumentando que a industrialização consiste no prolongamento dos antigos “segredos” da preservação do alimento herdados da Antiguidade.

Nessa descrição, o alimento industrializado é necessariamente qualificado, pois a tecnologia trata exclusivamente de resgatar as propriedades vitais miticamente atribuídas ao alimento e preservá-las, para que este enfrente os desafios do tempo. Assim, cabe às indústrias fazer esse resgate com competência, uma vez que elas detêm os segredos da preservação que foram revelados pelos antigos, aperfeiçoando os alimentos com a dinâmica imposta pela experiência e pelas suas expectativas.

Já o sujeito M3, focou seu breve ensaio historiográfico, a partir dos ciclos ou ondas de produção dos alimentos, revelando as inovações ocorridas no produto alimentício e, conclui que, nesse trajeto, houve a perda do elo com a nutrição, o que deve ser restabelecido:

[...] a gente enxerga os ciclos dos alimentos no Brasil [...] um primeiro grande ciclo foi no pré-guerra dos alimentos *in natura*, todo mundo tinha tempo, [...], comia em casa [...] os alimentos para fins especiais começaram a surgir na década de 60 e 70 [...]; a quarta onda [...] foi exatamente o diet e light [...] e a segunda fase desta quarta [...] quando a gente teve uma mudança do entendimento do que é o alimento – ele é muito mais nutrição, ou seja, um alimento com uma determinada oferta de calorias, de sódio, de proteínas ou de gordura, ele pode ou não ajudar numa melhor saúde (M3).

O confronto desses dois discursos feitos pelos sujeitos do mercado sinaliza uma nítida contradição quanto à imagem do produto alimentício construída com o passar dos tempos: no primeiro, a integridade do alimento parece manter-se inabalada frente às transformações da sociedade, enquanto no segundo discurso, há o reconhecimento da mudança, mas impera uma visão reducionista do alimento, focalizando apenas os seus nutrientes.

No grupo do mercado, evidencia-se uma valorização do alimento como substância vital, visão quase mágica da essência vital do produto. Entretanto, o diferencial entre os discursos revela-se quando o M1, em referência a essa visão mítica dos benefícios dos alimentos, isenta o alimento incorporado ao mercado de qualquer responsabilidade nos distúrbios da saúde da coletividade e individual: Eu considero que o alimento não faz mal nenhum, muito pelo contrário, eu fico revoltado quando as pessoas falam que alimento faz mal. [...] frase mais incoerente e mais ignorante que eu já vi na minha vida [...] (M1).

Tal consideração expressa, na verdade, o princípio básico ideológico de operação do neoliberalismo, no qual o mercado visa exclusivamente beneficiar os homens em todas as dimensões da vida, mas não pode e não deseja impor tais benefícios, pois fere os seus próprios preceitos que decretam o seu livre funcionamento e o livre arbítrio do indivíduo (DAHLET, 2014). Nessa perspectiva, cabe ao indivíduo decidir se aproveita ou não os benefícios ofertados pelo mercado e, em caso contrário, a responsabilidade dos distúrbios recai sobre essa decisão individual, que comprova, ao mesmo tempo, a lógica do livre empreendimento, o sustentáculo dessa corrente de pensamento.

Essa isenção de responsabilidade do alimento é reiterada sob diferentes argumentos, até ao ponto, de ele converter-se em agente autônomo da ação: o alimento não tem culpa (M1). O alimento dá origem a uma personificação retórica, que irá autorizar a converter o próprio alimento no agente do processo produtivo, como será posteriormente destacado, apagando assim a própria responsabilidade das indústrias.

Com o avançar da entrevista, esse mesmo sujeito é afetado pelas armadilhas do discurso, reconhecendo implicitamente a responsabilidade parcial do processamento industrial, mas mantendo intocável a essencialidade do alimento: As doenças crônicas não-transmissíveis [...] as causas [...] são multicausais – elas são por falta de atividade física; excesso de comida com ingredientes [...] e não é só nosso industrializado que leva sal (M1). Essa formulação se aproxima a uma contradição da afirmação anterior – de não culpabilidade do alimento. Observa-se, ainda, um contra-discurso, em um contexto muito polêmico, no qual faz o destaque exclusivo do sódio nos alimentos industrializados e apaga os efeitos dos outros

componentes nutricionais que, quando presentes em excesso no alimento industrializado, são igualmente prejudiciais à saúde. Além disso, nesse discurso, o sujeito implicitamente quer amenizar as características nocivas do alimento industrializado compartilhando-as com aquele que é feito a partir do preparo doméstico - que também utiliza ingredientes não saudáveis em excesso, como o sal.

Portanto, a relação entre o alimento e as doenças é um ponto em há variações entre os discursos dos três sujeitos do grupo do mercado e, ao contrário do que se poderia deduzir, no interior do grupo do mercado, a unicidade não resplandece. Um dos sujeitos combina a afirmação do valor imemorial do alimento com a relativização dos seus efeitos benéficos, uma vez que atribui o excesso de peso e a obesidade como um das consequências relacionadas ao consumo do alimento, sem se limitar a ele: Então acho que ele (alimento) não está sozinho. Eu acho que a gente tem uma conjunção, infelizmente, de vários fatores (M3). Sob o olhar desse sujeito, o alimento não é reconhecido como o protagonista isolado da tragédia alimentar. Com ele, circulam em cena outros elementos que diluem a sua importância. Porém, como parte da responsabilidade é delegada ao alimento industrializado, o sujeito manifesta-se sensível e favorável ao uso da estratégia da “boa governança regulatória”. Já outro sujeito comunga com a imagem desenhada pelo primeiro, e descarta qualquer implicação negativa dos alimentos industrializados, preferindo tratá-los de uma maneira diluída, como “dieta”, recomendando, apenas, moderação no consumo: Eu recomendo a dieta que você coma tudo. [...] Alguma coisa que modere isso, mas que não elimine o chocolate por exemplo, da dieta [...]. Agora o que você tem que fazer...é moderadamente. [...] Você ter que balancear a sua necessidade (M2).

Os sujeitos vinculados ao poder público e à sociedade civil organizada reconhecem, também, que o alimento é essencial à vida humana. No entanto, mencionam a importância das condições de cultivo e de produção na conservação da condição sanitária do alimento, para que a saúde humana possa se beneficiar e se manter em equilíbrio. Com isso, a gente pode chegar até abstrair a questão do medicamento, se conseguirmos fazer da alimentação o nosso medicamento (S3).

Assim, a igualização da referência do alimento como uma fonte intrínseca de saúde é o que emerge do confronto de todos os discursos, qualquer que seja a sua procedência

institucional. Fato que remete a uma ativação imaginária das propriedades primitivas do alimento, conforme as formulações extraídas das entrevistas, a saber:

[...] o alimento é uma das coisas fundamentais na vida humana. [...] vital para a saúde, para a existência do ser humano é alimento (M1). [...] é o principal eixo na saúde de uma pessoa (S1). Há um conjunto de informações que sinalizam a centralidade da questão da alimentação, do binômio homem-alimento sobre as condições de saúde da população (P4).

Esse discurso consensual - de que a vida não pode prescindir do alimento - persiste como uma retórica estratégica de cunho moral. De fato, são justificativas simbólicas para encobrir o processo competitivo do mercado, o qual é capaz de submeter o alimento a quaisquer condicionamentos, inclusive, aqueles capazes de torná-lo prejudicial à saúde.

Em geral, os discursos veiculados pelo mercado, poder público e sociedade civil organizada também se alinham com a centralidade do alimento na saúde e na vida: A saúde depende da alimentação (P6). O alimento influencia a saúde sob vários aspectos [...] (P4). [...] o alimento é vida (S2). [...] os alimentos são o combustível principal do ser humano (S1). Sem desconsiderar o poder positivo intrínseco do alimento, ponderações são efetuadas quanto à capacidade do produto alimentício absorver automaticamente as qualidades intrínsecas da matéria-prima - alimento -, conforme referido nos discursos dos sujeitos ligados ao mercado. Os discursos que fluem dos outros dois grupos de sujeitos afirmam que somente produtos seletos conseguem portar atributos positivos e beneficiar efetivamente a saúde. Caso contrário, a interação sucessiva dos produtos “comuns” com o corpo, provocará no indivíduo, no decorrer do consumo, disfunções de ordem físico-funcional.

O alimento ocupa uma posição central que pode ser positiva ou negativa na condição de saúde da população (P2). [...] influencia a saúde sob vários aspectos, tanto para o lado bom como para o lado ruim. O consumo de alimento de boa qualidade, nutricionalmente adequado, melhora a qualidade de vida, as funções do organismo e conseqüentemente a saúde fica preservada (P4). A alimentação, ela vai refletir no próprio corpo. [...] leva a doenças sobre vários aspectos (P1).

No cotidiano, vida com saúde é conquista social. Lutas, embates e negociações foram exigidos para forçar uma sociedade desigual, a tornar igualitário o direito aos bens primários fundamentais à sobrevivência humana. Ciente disto, um dos sujeitos da

sociedade civil declara: Valorizamos muito a conquista que tivemos ao incluir na Constituição – o direito à alimentação adequada e saudável como parte do artigo 6º que fala dos direitos sociais (S2). Trata-se sim de vibrar e de enaltecer o esforço coletivo pela inclusão da alimentação no conjunto dos direitos sociais na Constituição Brasileira, pois, desde o ano de 1966³³, a alimentação foi ratificada como direito humano universal e, apenas recentemente³⁴, em 2010, foi convertida em direito social, no Brasil, permitindo ao cidadão reivindicá-lo junto às instituições públicas, nas situações de impossibilidade de realização desse direito.

Para os sujeitos da sociedade civil, mesmo com o entendimento quase unânime do papel central do alimento na vida do indivíduo, isso ainda não é suficiente para que o governo desencadeie propostas de encaminhamento de solução em torno do tema, que incluam a revisão do sistema de produção de alimentos. As soluções para os riscos provenientes do consumo dos alimentos estão sendo contornadas com alternativas externas a esse sistema, como medicalização, uso de tecnologias de produção, ainda sob polêmicas, e valorização de intervenção cirúrgica para redução de peso:

[...] não há uma compreensão profunda da sociedade que o alimento é central e que nós temos que nos engajar todos nessa perspectiva [...]. Essas propostas de biofortificação precisam ser melhor analisadas também do ponto de vista nutricional, [...] o Brasil continua liberando transgênicos [...] (S2). [...] me surpreendeu uma medida do Ministério da Saúde, uma portaria que saiu sobre obesidade [...] que privilegia, de alguma maneira, a realização de cirurgia bariátrica [...] a partir dos dezesseis anos [...] parece que a intenção do Ministério é cuidar da obesidade através desse procedimento (S3).

É fato que a aproximação de posições de interesses amplia os pontos de similitudes entre os discursos, como observado nas exposições dos sujeitos do poder público e da sociedade civil organizada. Assim, na exploração do binômio alimento-saúde, a partir de uma coleção de extratos de falas, vários pontos coincidentes se destacam. A racionalidade científica, com o predomínio do traço biologicista, mesclada com discretas menções à cultura alimentar e ao social, se entrecruzam nas formações discursivas, evocando as

³³ O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) foi reconhecido, em 1966, a partir da aprovação, pelos estados-partes, do Pacto Internacional para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), no âmbito das Nações Unidas (UN, 1966).

³⁴ A emenda constitucional 64, de 4 de fevereiro de 2010, inclui a alimentação, no artigo 6º da Constituição Federal, que trata dos direitos sociais, (BRASIL; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2010).

doenças de origem alimentar. Domina uma concepção, na qual a entidade patológica tem um vínculo fluido com o social, que é reduzido a um mero fator, enquanto a sua condição de determinante é desprezada. Os indivíduos são isoladamente nominados como responsáveis, ocultando-se os demais atores sociais, implicado, no encadeamento e na reversão dos processos mórbidos.

[...] o conjunto de doenças que mais acometem a população brasileira estão fortemente determinadas, em algum grau, pelas práticas alimentares dos indivíduos (P2). As estatísticas das DCNT, sobretudo, no componente diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer têm implicação na dimensão da alimentação e nutrição (P5). [...] a correlação com a obesidade, na medida em que ela tem várias consequências. [...] as alterações de colesterol, de pressão [...], na medida em que você consegue adequar o peso e melhorar essa alimentação é magicamente repercutida sobre essas consequências (S3) [...] acho que a relação (dieta e perfil nutricional) é...bastante grande. É óbvio que a gente tem outros fatores, [...] – os fatores ambientais, sociológicos [...] do tipo de trabalho que as pessoas tem hoje; então elas ficam sedentárias [...] (S1).

Em outros trechos de fala, a doença é socialmente construída e as instituições sociais – família, escola, Estado – contribuem de diferentes formas para o seu aparecimento e, portanto, têm responsabilidades a assumir. O mercado, camuflado na publicidade, não fica explicitado nesse trecho do discurso.

[...] como essa obesidade foi construída [...]. Essa construção [...] tem vários incentivos. Incentivo da publicidade, que começa inclusive com crianças à frente da televisão [...]. Então, ela é construída, muitas vezes até por omissão da família, muitas vezes na atividade escolar. [...]. Antes da omissão da família [...]. Mas antes disso, o papel do Estado, quando eu falo de publicidade, [...], da oferta de serviços, que vai desde profissionais bem alocados na rede pública, enfim para oferecer, para prestar serviços neste sentido à população (S3).

Sob uma visão caleidoscópica, a alimentação, prática que envolve o consumo de alimentos, se compõe de diferentes olhares: interação, afeto e poder somados à nutrição. Elementos de um dos discursos, repleto de riqueza e ousadia, influenciado por uma visão de mundo totalizante, na qual são descortinadas outras facetas imbricadas no objeto em questão. Consumir alimentos extrapola a função de nutrição para atender às necessidades corpóreas. Constitui-se em um ato instintivo, mas simultaneamente social, impregnado de

significados afetivos, capazes, tanto de fomentar a interação interpessoal, quanto de aflorar conflitos no campo do poder:

A alimentação é a repartição do alimento; é você coletivamente se alimentar. Tem um ritual que implica estar se nutrindo e nutrindo um conjunto de pessoas [...]. Por isso, o alimento, ele é muito simbólico. Ela (alimentação) está deixando de ser encarada como elemento sagrado e está muito vergada por uma lógica de consumo e de expressões de poder (P1).

O mercado de consumo articulou a lógica do prazer com a do desejo. A primeira sensação é para funcionar necessariamente por um prazo curto de duração, enquanto na segunda, a regra é permanecer sempre ativa e incompleta, mantendo-se aberta as novas oportunidades que o mercado em seu dinamismo irá disponibilizar. O produto alimentício participa ativamente desse jogo de sedução mercadológica e, em geral, o resultado do placar aponta o consumidor como o perdedor - aquele que perde a saúde e ganha doenças e angústias, devido aos limites biológicos e materiais para consumir.

Essa lógica consumista que leva à obesidade, não apenas do corpo, mas a obesidade do pensamento, dos sentidos. O consumismo é uma expressão dessa sociedade atual e que dialoga muito com a drogadição, inclusive, porque significa a busca de um prazer imediato e fulgaz (P1).

Conforme apresentado, observam-se as marcas da distinção dos discursos do poder público e da sociedade civil em relação ao do mercado, podendo, ainda, ser resumidas em dois pontos principais:

a) clareza quanto à interconexão entre os alimentos e as doenças, a qual resulta de uma relação desajustada entre o indivíduo e o consumo de alimentos industrializados, situada em um contexto de sociedade cuja engrenagem é permissiva para a produção. Ao mesmo tempo, tal engrenagem é cerceadora para os indivíduos. Estes têm que se esforçar continuamente para selecionar adequadamente o que consomem e movimentar o seu corpo, com regularidade, para serem capazes de manter a sua saúde, conforme ilustrado a seguir:

A epidemia da obesidade está relacionada com o consumo de alimentos industrializados” (P4). A obesidade e o sobrepeso têm dois componentes fundamentais, o sedentarismo, falta da prática regular de exercícios, e a alimentação (P5). [...] o percentual, hoje, da obesidade é de uma patologia que se agrava muito na população. Isso é devido ao excesso de consumo de alimentos concentrados ou com alta concentração de sódio, gorduras, em geral, [...] (P6).

- b) visão ampla sobre os problemas que afetam os alimentos, que envolvem tanto os nutrientes da sua composição, como os insumos utilizados na sua produção (agrotóxicos) e a tecnologia que lhes são aplicadas (alimentos transgênicos): [...] cresceu muito a preocupação dos alimentos com os insumos químicos, os agrotóxicos e a liberação dos transgênicos (S2).
- c) o alimento, ou melhor, o produto alimentício internaliza uma tipologia “bom/ruim” para a saúde, eliminando a “concepção naturalista do alimento”. Isso é o contraponto com os que discursam em nome do mercado: [...] o alimento não faz mal nenhum. Eu acho isso a frase mais incoerente e mais ignorante que eu já vi na minha vida (M1). O caráter de nocividade imputado ao alimento contrariam as ideias veiculadas pelo mundo do mercado que percebe o seu produto como resultado de uma tecnologia de segurança sanitária infalível, suplantando falhas, riscos ou deformações: A adoção desses alimentos sem dúvida está muito ligada aos prejuízos que a saúde tem hoje – a quantidade de açúcar, sal [...] (P5).

Por fim, é oportuno destacar o uso generalizado do termo “alimento” para escamotear o produto alimentício; termo que é transposto para quaisquer modalidades de bens comestíveis, sem mesmo nominar de produtos aqueles que se submetem a alto grau de artificialização e que somente podem ser identificados como tais antes do consumo, exclusivamente pelos aromas exalados que simulam os da natureza, e que conduzem os indivíduos a associarem-nos ao imaginário alimentar.

b) Irreversibilidade do consumo do produto industrializado.

O produto alimentício encaixa-se no estilo de vida hegemônico, reunindo características especiais como a de ser prático, rápido e de ter embalagem descartável, atendendo às expectativas da urbanidade, cuja regra é dispor-se de pouco tempo para ser dedicado à alimentação. Atende, também, à lógica da economia consumista de produzir desejo efêmero e necessidades insaciáveis, permitindo a constante inovação e substituição de produtos. Considerando o contexto de urbanização, os três grupos de sujeitos convergem quanto à irreversibilidade do consumo do produto industrializado na sociedade urbanizada:

A tendência dos alimentos industrializados é realmente aumentar, até em função da atividade de trabalho; enfim, a gente almoça pouco em casa e se consome alimentos industrializados (P3). Os alimentos industrializados estão imbricados na vida moderna. [...] as pessoas não dispõem de tempo para preparar a comida [...] (P4). As indústrias alimentícias são hoje uma necessidade para a população moderna, pois a alimentação fora do lar é uma das características atuais (P6). O alimento industrializado é uma necessidade (M2). [...] não teria vida moderna se não fossem os alimentos industrializados (M1). [...] é crescente (a participação dos alimentos industrializados na sociedade atual) (S1).

No caso do mercado, a conquista definitiva do produto alimentício, no espaço social, remete a duas representações fundamentais: a primeira consiste na própria afirmação geral do seu papel imprescindível para a humanidade, [...] o alimento industrializado, ele é uma necessidade [...]. [...] sem a indústria não conseguiríamos alimentar a todos, então há uma necessidade da industrialização do alimento (M2); a segunda, afirma que o alimento industrializado é idealizado como símbolo de vanguarda; ele se confunde com a própria modernidade, não apenas por ser “comida em si”, mas por ter desbravado novos horizontes, atuando como um dos propulsores da liberdade feminina e da longevidade humana. Assim, [...] não teria vida moderna se não fossem os alimentos industrializados. Mulher não saía de casa porque teria que estar preparando comida para as suas crianças (M1).

Sob a ótica de um dos sujeitos ligado ao mercado, a aplicação de tecnologia no setor de produção de alimentos é um medidor de qualidade, pois valoriza os seus aspectos nutricionais e aumenta o seu tempo de vida útil, além de garantir a segurança sanitária do

produto. Para os sujeitos desse setor, nada escapa do controle e nada se iguala a outras experiências da prática industrial; e eles admitem que as externalidades negativas são possibilidades na atividade produtiva. Assim, disfunções ou prejuízos à saúde escapam do universo do alimento industrializado:

[...] processamento – processar que significa [...] preparar para preservar o alimento por mais tempo possível [...] para apresentá-lo ao consumidor numa maneira mais adequada, num ambiente em que estivesse para ser consumido com *saudabilidade* e com garantia de que aquilo não lhe faria mal (M1).

Observa-se, no trecho de fala anterior que, na relação produção-consumo, a indústria se projeta enquanto agente que reage diante das necessidades do consumidor; desdobra-se em busca de inovações e de ajustes para confeccionar produtos para atender ao consumidor. Nesse discurso, os papéis se invertem: o consumidor é aquele que cria necessidades e a indústria apenas as atende. Uma “passividade” incompatível com a sua capacidade de disseminar o produto, gerar necessidades e insistir para obter sucesso nas vendas.

As falas dos sujeitos do poder público e da sociedade civil seguem na contramão daquelas realizadas pelos sujeitos do mercado, e desfazem o ideal de pureza dos produtos alimentícios, ao inseri-los no contexto vigente. No somatório das falas partidas, as doenças se originam no interior do próprio mercado de alimentos; encarregado de fabricar produtos alimentícios e que se comporta como agente portador de duas funções simultâneas: a operativa de causar doenças e a simbólica de exterminar tradições alimentares:

A pandemia de obesidade está associada ao mercado. [...] tem alimentos que são viciantes – os refrigerantes são viciantes; o açúcar vicia (P1). O alimento tem que ser inócuo ao consumidor [...] e tem que atender ao que é hábito do consumidor (P3). O nosso padrão alimentar está se voltando muito para os alimentos superprocessados e que têm em sua composição muitos componentes químicos [...], além do sódio, todos os edulcorantes, além de todos os outros aditivos [...] eu não saberia explicar as doenças [...] (S2).

Para um dos entrevistados, ligado ao grupo mercado que trata o produto alimentício como uma excelência, fica implícito que nenhum mal será carreado ao consumidor por esse produto. Personaliza o alimento e naturaliza suas qualidades, ancorando-a nos recursos da natureza [...] a matéria-prima nossa cresce pela mão da terra (M1), ficando a indústria impossibilitada de superar a terra, em termos de capacidade de produção. Quem dita as qualidades do alimento é próprio alimento e a terra e, portanto, ele é enfático ao contestar qualquer difamação dirigida à qualidade do produto: [...] não adianta nada diminuir o nosso produto. Ele não engorda com o nosso produto, ele vai engordar com o resto, com tudo (M1).

Todavia, apesar da comunhão majoritária de interesses no interior do grupo do mercado, dois sujeitos divergem quanto ao entendimento do comportamento dos produtos alimentícios em termos de qualidade. Para eles, as diferenças na qualidade dos produtos alimentícios são reais e se refletem no conteúdo e no preço: a) os produtos que contêm excesso de certos ingredientes-chave (açúcar e gordura) na sua formulação, implicam prejuízos à saúde e têm preços mais baixos; b) a melhoria do perfil nutricional dos produtos associa-se à elevação dos preços:

[...] produtos com muito açúcar, com excesso de gordura não existia uma preocupação tão grande com essas características até recentemente (M3). A indústria [...] está colocando no mercado produtos sob o aspecto nutritivo maior. Agora depende da classe social que possa ter acesso a isso. Quanto mais as pessoas tiverem condições, mais elas vão procurar este tipo de produto. Então, se você tivesse um volume maior de produção, você conseguiria reduzir, mas ele por si só já é mais caro (M2).

A partir de tais considerações, torna-se explícito que o mercado de alimentos responde à estratificação da sociedade, criando linhas de produtos qualitativamente diferenciados para classes sociais hierarquizadas pelo poder aquisitivo. Essas linhas de fabricação, socialmente marcadas, dividem-se em produtos alimentícios com qualidade nutricional inferior e preços mais acessíveis, que conduzem a um maior impacto negativo à saúde, expondo a riscos a população situada nos estratos socioeconômicos mais inferiores. Já aqueles produtos com perfil nutricional próximo aos preceitos do que seja saudável, e mais caros, destinam-se a um público especial, com poder aquisitivo superior e capaz de custeá-los. Observa-se que os produtos alimentícios, como qualquer outro bem dotado de

valor simbólico, revestem-se de traços de distinção (BOURDIEU, 2011). Assim, o tipo de consumo alimentar exterioriza e possibilita identificar a posição diferenciada dos indivíduos na estrutura social.

Comprometidos com o interesse coletivo, os entrevistados da sociedade civil desvendam as máscaras associadas a esses nutrientes-chave, encobertos pelas indústrias. Tais nutrientes, somados aos aditivos e incorporados à formulação do produto, comportam-se como verdadeiros artifícios utilizados pela indústria para conquistar e fidelizar o consumidor. Tais artifícios fazem com que se aproximem, no plano imaginário, o aroma e o gosto do produto fabricado ao do alimento natural, além de torná-lo atraente, em termos de preço e de apresentação:

A gordura e o açúcar trazem sabor aos alimentos. Então, se você quer cativar um público para que ele consuma aquele alimento, o lado daquele que está concebendo o alimento vai dizer: carregue em sal; carregue em açúcar e carregue em gordura [...]. Além dos aromatizantes, as coisas artificiais colocadas para realçar o aroma e o sabor; o açúcar, a gordura e o sal são elementos que cativam o gosto do consumidor; são ingredientes baratos (S1). Porque proliferam as marcas, inclusive com o barateamento desses produtos superprocessados, como exemplo [...]esses biscoitinhos, essas coisas que até parecem..., sei lá chips (S2).

Para dois sujeitos da sociedade civil, os riscos que tais nutrientes-chave portam, mereceriam ser alertados nos rótulos dos produtos alimentícios: A nossa regulamentação ainda é muito tênue, pois ainda hoje se discute se esses alimentos com excesso de gordura ou não, tem que ser colocados alertas nos rótulos para que sejam consumidos com ponderação, pois eu sou a favor (P6).

Um deles sugere que se poderia obedecer aos alertas aplicados para disciplinar o trânsito, considerando que um conjunto de informações de rotulagem obrigatórias para os produtos alimentícios é insuficiente para manter o consumidor sob constante atenção. Assim, o uso de certos sinais luminosos universais, já introjetados pelos indivíduos, é sempre conveniente para alertar a população contra inúmeros riscos e perigos, com fins de estabelecer o controle e a proteção, como é o caso: [...] o semáforo nutricional adotado em alguns lugares na Europa, que sinaliza se um determinado alimento é rico demais em um nutriente. Então, isto é uma coisa interessante do ponto de vista de informação (S1).

Assim, adaptar a lógica dos semáforos de trânsito (poste) para o campo nutricional, possibilitaria ao consumidor, visualizar a classificação dos alimentos quanto ao teor de certos nutrientes. Trata-se de uma forma de comunicação de risco, de visualização rápida e de compreensão facilitada. No entanto, é o poder público, pelo seu papel regulador, que tem que se sensibilizar e operacionalizar essa proposta, ou alguma outra que atenda às necessidades expostas.

Em se tratando de qualidade comercial de produtos, a frase enfática de um dos sujeitos do mercado destoa do comentário anterior: Ninguém chega a ser o segundo maior produtor de alimento do mundo e exportar para 114 países produtos industrializados, produtos processados, produtos semi-processados [...]. Não se fala em alimento sem qualidade nutricional, assim como se fala qualidade (M1).

Na ótica do mercado, a plena satisfação da qualidade do produto é demonstrada pela expansão comercial. Aqui, a qualidade se converte em expansão do produto no comércio exterior. É com um tipo de argumento semelhante, a aceitação internacional do produto, que se pretende esvaziar os espaços limitados daqueles que acreditam e se mobilizam para justificar o uso de advertências e de outras medidas para regular o consumo dos produtos alimentícios.

Entretanto, um dos sujeitos do mercado posiciona a indústria de alimentos como parte integrante do todo social e, portanto, portadora de responsabilidades para com a sociedade. Para ele, a indústria de alimentos, por prudência, não deveria se distanciar, ou mesmo negar, as mazelas do mundo social, em especial, quando o produto alimentício está envolvido nelas. Atentar-se para medidas de correção pode ser uma estratégia útil, para manter-se estável ou ampliar o mercado: Eu acho que as indústrias têm sim uma responsabilidade muito grande de se preocupar com que se oferta e que tipo de característica o produto deve ter. [...] o papel da indústria é estar conectado com essa nova situação epidemiológica (M3).

Na ótica da sociedade civil, as pressões exercidas sobre a indústria estão exigindo dela respostas, mas a reação se faz, de maneira tímida, voltada para a ampliação do portfólio de produtos diferenciados; porém, deixa intocada a composição nutricional da

grande maioria dos produtos. Sabe-se que a reversão da qualidade nutricional desses alimentos implica custos, devido à substituição de ingredientes por outros com qualidade nutricional superior, e relativamente mais caros, causando, conseqüentemente, prejuízos nos lucros das empresas, que crescem em ritmo excessivo.

[...] está havendo uma pressão para que ela (a indústria) melhore essa qualidade [...] na velocidade que seria necessária. [...] Se dá mais ênfase no marketing, apelos que você tem nas embalagens [...] que é *light*, que é *diet* [...] para ganhar uma fatia do mercado [...] uma postura tímida. [...] A preocupação de [...] toda indústria, de todo o negócio é ter lucro. [...] melhorar um alimento você precisa investir em tecnologia e desenvolvimento [...] gastar dinheiro é o que ninguém quer (S1).

Observa-se, ainda, nesse enunciado, que são esses apelos, importados do padrão alimentar americano (*diet e light*), destinados a uma determinada faixa da população, que conferem ao produto uma caução de eficácia e distinção social, conforme antes mencionada.

As vendas dos produtos alimentícios industrializados são mobilizadas por um aparato comercial e publicitário sofisticado e convincente, que violenta os valores tradicionais da cultura alimentar local e induz os brasileiros a modificar as suas preferências, em prol dos produtos industrializados: As pesquisas da POF e PNAD mostram, por exemplo, [...] o crescimento do consumo de biscoito recheado e de refrigerantes é absurdo! E ao mesmo tempo, nós temos uma redução grande no Brasil no consumo de arroz, feijão, de frutas, verduras e legumes [...] (S2).

O que era suposição, agora é fato comprovado. Os efeitos da atuação das indústrias de alimentos, que não se restringem ao Brasil, mas se expandem pelo mundo, já se efetivou, no que se refere a uniformizar os hábitos e práticas de consumo dos habitantes da terra; impor um estilo de comportamento; racionalizar os custos de produção; e, elevar exorbitantemente seus lucros.

Se o mercado respeita o consumidor, respeita seus hábitos de consumo, isto porque são hábitos alimentares filtrados pelos interesses do mercado. A preocupação com a quebra desse vínculo e a perda de vendas constitui a polêmica enfrentada pelo setor produtivo e revelada no discurso de seu representante: [...] o brasileiro, ele está acostumado a

comer mais salgado [...]. Então se você retira muito (o sal), vai ficar sem gosto e este produto vai deixar de ser vendido no final (M2).

Para o mercado, a mudança da fórmula do produto não deve incidir sobre os lucros comerciais. Portanto, é fundamental o empenho do governo em esclarecer à população sobre a importância da mudança na composição dos produtos, para que esta seja valorizada por aquela, evitando-se rejeição dos produtos e abalos nas vendas. Isso porque, a redução do teor de sódio tem um impacto na qualidade sensorial do produto alimentício: A indústria também está procurando; só que a sociedade, o governo em si tem que fazer o seu papel que é esclarecimento (M2). O mercado defende que o governo, em contrapartida ao empenho das indústrias na reformulação dos produtos alimentícios, deve instruir a população para a aceitação desses produtos “reformulados”, sendo essa uma forma de proteger o mercado.

Porém, quando o assunto se refere ao governo orientar o próprio mercado, ou seja, disciplinar os produtos alimentícios não saudáveis, para que haja uma sintonia com a política pública de prevenção da obesidade e de outras DCNT, o representante desse segmento deixa implícito, em vários momentos da fala, que não há justificativas para a interferência do governo nos negócios da indústria, uma vez que os produtos estão adequados: [...] não me parece que a comida está matando tanta gente como estão falando. É muito mais alarmismo [...]. Quanto tempo você não ouve [...] escândalos [...] alguém morreu ou alguém ficou mal por causa de produtos industrializados (M1).

Quando o tema da publicidade dos alimentos foi abordado, vários discursos dos sujeitos ligados ao poder público e à sociedade civil organizada defenderam a necessidade de regulação e denunciaram as pressões dos setores produtivos sobre o governo:

[...] a educação alimentar [...] pode ter diversas frentes [...] pode estar presente na restrição da publicidade de determinados alimentos [...] (S1). A publicidade de alimentos também precisava ser mais regulada; esse princípio da alimentação adequada e saudável é que deve ser o centro (S2). No caso da publicidade de alimentos, o governo sofreu e foi tolhido com ações da própria indústria” (P6). Há também uma preocupação com o nível de publicidade de alimentos que está completamente sem regulamentação no país, de alimentos nocivos à saúde e muito dirigida às crianças (P1). Uma alimentação que está determinada pelo mercado e com uma falta de regulamentação inclusive da publicidade. O consumo de alimentos industrializados está muito relacionado ao mundo do marketing, da publicidade que induz a hábitos alimentares inadequados (P5).

A preocupação com a publicidade está no estímulo ao consumo, e na conseqüente mudança dos hábitos alimentares tradicionais saudáveis que conduz às doenças. Os indivíduos, ao aderirem a uma prática alimentar imposta pelo mercado, promovem o fortalecimento desse mercado e, ao mesmo tempo, geram prejuízos a sua saúde e a sua cultura alimentar. Por meio das falas, evidencia-se a interferência da indústria no tratamento dos negócios públicos e o recuo do governo, como aconteceu com as regras disciplinadoras da publicidade de alimentos destinadas ao público infantil. Após a sua publicação, o regulamento aprovado sofreu inúmeras críticas de opositores, que culminou na sua suspensão por medidas judiciais, impetradas pela indústria e empresas de comunicação.

Há tempos se reforça a relação entre a publicidade de produtos alimentícios não saudáveis e as repercussões na saúde, cuja intervenção tem o respaldo da Constituição Federal de 1988, em seu artigo art. 227, que dispõe: *É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde [...].* A questão não é de ordem técnica, e sim política, e os obstáculos situam-se no interior do corpo de parlamentares do Congresso Nacional, que não respeitam a Constituição. Isso porque não se dispõem a enfrentar as forças econômicas, já que estas servem como trampolim para muitos deles se elegerem como representantes formais do povo; mas, de fato, o que eles defendem são os interesses do setor produtivo.

[...] esse Congresso precisa, para a proteção da nossa população, restringir a publicidade, ao menos nos horários onde as crianças são mais vulneráveis e, ao mesmo tempo, seguir o que a Constituição recomenda. A publicidade e o marketing têm um papel muito importante e, por trás disto, tem todo um empresariado, ou seja, uma força econômica, que tem força política, porque o nosso modelo é do financiamento mais privado do que público e, portanto, cerca de 200 empresas praticamente financiam as campanhas no Brasil [...]. Essas empresas são quem fazem a publicidade e quem sustentam os meios de comunicação, as quais estão concentradas nas mãos de poucos e dependem os seus lucros disso – e aí está a dificuldade, os *lobbies* no Congresso para influenciar os deputados ou intimidá-los se contrariarem. [...] É algo de luta política aqui no parlamento, a gente está priorizando e reconhecendo as dificuldades políticas de aprovar [...](P5).

Os discursos analisados afluem as contradições em torno dos produtos alimentícios que, a despeito das vantagens geradas por eles, e engendradas pelas inovações tecnológicas

da modernidade - como conforto e durabilidade - são capazes de provocar um mal tardio com o consumo constante impulsionado pela publicidade, deixando os consumidores fragilizados - em especial aqueles socialmente vulneráveis.

c) *Autonomia do consumidor*

O espírito neoliberal que move a sociedade contemporânea sobrecarrega o indivíduo com responsabilidades com o seu corpo, para mantê-lo íntegro e apto para atuar como força de trabalho. O indivíduo é instigado a criar mecanismos de autoproteção contra os riscos que ele não produziu; manter-se atento às informações técnicas para praticar o autocuidado; almejar a integridade da saúde; e, a empenhar-se no autocontrole para manter seu corpo regulado (PETERSEN & LUPTON, 2000). Em síntese, as condições de bem-estar e de saúde são de responsabilidade individual, e qualquer desvio de conduta significará fracassos, descompromissos e doenças que terá que arcar consigo mesmo.

Tais premissas dão contorno aos discursos oriundos dos representantes do mercado, cujo foco dirige-se, de maneira unânime, para culpabilizar o consumidor pela ausência de freios na ingestão dos alimentos, pelo desconhecimento sobre como balancear a dieta, pelo sedentarismo e pelas doenças contraídas. Os extratos de falas que abordaram a relação da pandemia de obesidade com os alimentos servem de ilustração:

[...] se você comer 2000 calorias e gastar 1000 calorias, você vai ficar obeso (M1).
[...] o aumento do sedentarismo [...] as pessoas cada vez mais acomodadas [...] se exercitam ou fazem menos atividades físicas. Não é só o alimento (M3). Se você não conseguir uma dieta moderada pode-se chegar a obesidade [...] (M2).

Outro entrevistado do grupo, ao se manifestar sobre essa questão, prefere elidir a figura do agente humano, O excesso é que é o grande inimigo (M1), e substituir o indivíduo responsável por uma entidade substancial “o excesso” que se apodera de decisões humanas. Desse modo, neutraliza-se a participação da atividade industrial e apaga-se a responsabilidade do produto. Aqui, o enunciado se desloca para o julgamento moral, como se todos devessem alcançar o equilíbrio diante dos fatos do cotidiano.

Em continuação à fala desse mesmo entrevistado, há o cruzamento da formação discursiva econômica com a religiosa, quando o entrevistado se apoia nas infrações líderes que conformam os preceitos da era Cristã. Em sua explicação, o homem que não cultivava suas próprias virtudes espirituais se converte em pecador e recai unicamente sobre ele a culpa e o ônus das punições; assim, reitera a responsabilidade individual frente à obesidade: [...] quem é o culpado pelos excessos alimentares e as suas consequências é o próprio consumidor - é o próprio quem consome - é o ser humano que na ganância, volúpia, na gula, ele exagera naquilo que faz ou não se prepara adequadamente, ele que é o próprio culpado. (M1).

De maneira oportuna, o uso do interdiscurso individualista cristão fundamenta duas justificativas: a) a imperfeição do homem, que não consegue autoimpor limites para a sua própria ingestão e; b) a exclusão de elementos estratégicos que exercem influências no comportamento individual do quadro explicativo: a indústria, que produz e estimula o consumo de alimentos e, o governo, que impõe regras para a produção-consumo.

A polêmica com que se depara o consumo de produtos alimentícios é encarada como análoga à enfrentada anteriormente pelo consumo de bebidas alcoólicas. Em ambas as situações, o excesso é prejudicial à saúde. O uso de publicidade de alimentos com advertência ao consumidor pode ser positivo, porém, sem a necessidade de proibir ou suspender a propaganda, similarmente ao que se procede para limitar o consumo de bebidas alcoólicas. De modo implícito, um dos discursos dos sujeitos vinculados ao mercado, tendo como base a situação epidemiológica brasileira, simula uma alternativa de publicizar, pelos veículos comerciais, alerta para evitar o consumo excessivo desses produtos e conter os efeitos adversos à saúde. Assim, ele faz uma adaptação da frase que já é veiculada nas publicidades de bebidas alcoólicas para os produtos alimentícios: Coma com moderação (M2). Porém, deixa sempre claro que esse ato está sob a responsabilidade do consumidor.

Contudo, sem desmerecer a sensibilidade que reveste essa ideia, tal enunciado também encobre três vantagens que podem beneficiar o mercado: evita a proibição dos produtos alimentícios de maior risco à saúde; resgata injunções já introjetadas no senso

comum nas publicidades contra o álcool e o fumo; e demonstra que a indústria tem compromisso com o consumidor e se preocupa com o seu bem-estar e com a saúde do coletivo.

Desse dito (*slogan*) também se subentende o não-dito: a evidência de um descontrole dos indivíduos no ato de comer e a necessidade de alertá-los para que restabeleçam o autocontrole, uma vez que a solução depende exclusivamente deles. Assim, o debate é transferido do campo sociopolítico para o campo moral, eximindo as indústrias de quaisquer implicações e permitindo que o comércio de alimentos continue a florescer sem limites, uma vez que passa a ser de inteira responsabilidade do indivíduo o controle do que e do quanto consome.

Em certa situação, elementos do discurso oriundo do mercado coincidem com os do poder público, ao reforçar que são as práticas errôneas dos indivíduos que geram doenças:

[...] assim como a obesidade foi construída, ela deve, no mesmo processo, ser desconstruída. [...] não é passando fome, não é com uma dieta que não atenda as necessidades daquela pessoa e, sim, num processo de mudança de hábito” (S3). As doenças crônicas não transmissíveis [...] são multicausais [...] falta de atividade física, excesso de comida com ingredientes, e não é só nosso industrializado que leva sal (M1).

Porém, na análise conjunta dessas falas, surge, de uma ponta, a figura, explícita ou não, do sujeito incapaz e que necessita de autotransformação para controlar a doença e, de outra, o produto resumido a um mero fator causal, obscurecido na trama articulada que opera no mundo social.

Consumidor é a referência que se sobressai no mercado. Todavia, a depender do vínculo do falante, em certos pronunciamentos, ele é substituído por indivíduo, cidadão ou agregado ao coletivo, em termos de população. Em geral, as formações discursivas do poder público e da sociedade civil mencionam cidadão ou população - para quem as suas ações são dirigidas. Para esses sujeitos, a população não se comporta como uma massa amorfa perante as questões alimentares que afetam diretamente a sua vida e saúde, e a informação é vista como o fermento que pode elevar a sua consciência quanto aos riscos:

[...] mas a população teve um grande incentivo e uma tomada de consciência, embora não atingindo o desejável [...] da importância da alimentação na vida da pessoa (S3). Há uma amostra razoável que tem mais acesso às informações e estão mais sensíveis, mas nem sempre agem na prática (P5). O enfoque principal para conter essa epidemia é a comunicação de risco; conscientizar o consumidor da importância dele consumir alimentos mais saudáveis [...] (P4).

Para um dos interlocutores subsiste a convicção de que há estímulos externos que dão impulsos para o coletivo se mobilizar e, assim, fazer maturar um processo de reflexão, de reação e de revisão do pensar e do agir.

Alimentar-se deixou de ser um ato instintivo para satisfazer as necessidades biológicas e afetivas. Na atualidade, saber alimentar-se adequadamente requer o domínio do conhecimento racional e de habilidades para fazer a escolha correta e estabelecer o consumo regrado dos alimentos. Ato que envolve uma liberdade regulada, o acervo cultural historicamente adquirido e as condições particulares de existência, e que pode levar a uma prática alimentar orientada por uma racionalidade unicamente dietética, que incentiva disciplinar o corpo para evitar o aparecimento de doenças: Eu acho que o alimento sozinho não resolve nada. Ele pode reduzir; se a pessoa não sabe comer, ela vai comer em excesso e vai dar na mesma [...] (M3). Acrescenta-se, ainda, que o aprendizado da alimentação, embora cultural, é dinamizado e moldado a partir das influências sociais. Assim, o gosto e a preferência pelos produtos industrializados - e considerados prejudiciais à saúde - são socialmente adquiridos pela repetição da experiência, sendo amplamente fomentados pelos estímulos da publicidade mercadológica.

Mesmo com a retirada do disfarce que reveste certos tipos de produto alimentício, que oculta os males que estes podem acarretar à saúde, e reafirmada a necessidade de sua modificação intrínseca, a outra parte da responsabilidade recai sobre o indivíduo: este deve empenhar-se em movimentar o corpo sistematicamente. Assim, sob o olhar desse sujeito está posta a solução: Eu acho que o alimento com a redução dessas questões dos nutrientes-chave e uma prática cada vez mais crescente de atividade física vão ser dois elos fundamentais (M3). Em busca de soluções para o excesso de peso generalizado, faz-se uma simplificação da análise de um fenômeno sociocultural complexo, que é o consumo de alimentos, transportando-o para um contexto reduzido e superficial, como forma de defesa da saúde.

Ainda sob a perspectiva do mercado, o consumidor não é suficientemente qualificado para entender o conteúdo dos rótulos, veículos por meio dos quais a indústria torna transparente as informações sobre o produto ofertado: [...] ler rótulo não é normal neste país. Nós vamos nos enganar em dizer que todo mundo lê rótulo. Uma boa parte ainda lê a data e a validade do produto. (M2). É importante destacar aqui que disponibilizar informações na rotulagem dos produtos não é apenas cumprimento de determinação legal. É também uma expressão do direito à informação, e um meio de comunicar as características de identidade e qualidade do produto, para facilitar a comparação entre eles e orientar a escolha. São informações técnicas que ainda não se popularizaram o suficiente para que sejam compreendidas e valorizadas pela população em geral, exceto o prazo de validade, uma informação autoexplicativa.

Além disso, é necessário investir em formas de comunicação de rotulagem com uma linguagem clara, acessível e que permita fácil identificação das mensagens, como é o semáforo nutricional. A valorização do direito à informação requer a decodificação das mensagens técnicas, permitindo a todos que as dominem, e ajustadas a um contexto de vida em que o tempo dedicado à leitura de rótulos de produtos é cada vez mais escasso.

Para os sujeitos do mercado, a questão não está em torno dos produtos alimentícios em si, mas no consumidor que, devido às suas limitações intelectuais e materiais, fica impossibilitado de usufruir de um produto alimentício com caráter bivalente, que possui propriedades de alimentar e de nutrir ao mesmo tempo:

[...] se faz as dietas, se falam tanto, mas se praticam pouco.[...] existem pessoas preocupadas, pessoas que lêem, pessoas que entendem, mas não vamos esquecer que a grande maioria dos brasileiros trabalha para comer. Então, com todo respeito, eles querem comer primeiro; depois eles vão se preocupar com o que comer – esta é a segunda fase (M2). [...] desinformação dos consumidores sobre o que o produto de fato oferece (M3).

Conforme os discursos do mercado, o problema está na massa de consumidores que apresenta um perfil em que reina a incompetência, ignorância e desinformação, e cujo interesse pelos alimentos ainda se dirige prioritariamente para a satisfação das necessidades primárias, sem estabelecimento de crivos técnicos para sua seleção. Assim, os

consumidores permanecem como o elo mais fraco da cadeia; sendo providos de atributos negativos que os impossibilitam de eleger produtos alimentícios com perfil nutricional saudável, quer por desinformação ou por restrição no seu poder de compra. Para os sujeitos do poder público e da sociedade civil organizada, impera a falta de informação do consumidor, limitante do seu grau de consciência sobre o que consiste uma alimentação adequada.

No jogo dos discursos dos diferentes sujeitos, a posição do consumidor, frente aos riscos dos alimentos, situa-se sinteticamente entre um papel de vítima ou de culpado. No primeiro caso, caracteriza-se pela qualificação deficiente e a falta consciência cidadã que o subjeta às imposições do mercado e, no segundo, pela incompetência em limitar o seu autoconsumo, ler corretamente as informações técnicas de rotulagem dos produtos e adotar um modo de vida menos sedentário.

d) Consumidor para (trans) formar

Embora sem esclarecer qual o significado preciso dado à “educação”, esta é apontada por vários sujeitos como uma das medidas de intervenção relevantes e dirigidas à população. Permanece em aberto se tal educação proposta, de fato, envolve intercâmbio de saberes, que busquem estimular as possibilidades do sujeito para refletir sobre a realidade, ou simplesmente é mera transferência de informações, sem compromisso com qualquer tipo de mudança.

Hoje qualquer um entra em um supermercado e vê uma prateleira com centenas de opções e você não vai proibir nenhuma delas. A maneira de enfrentar isso é com informação, orientação, educação, digamos assim, de uma maneira maior, mais ampla é a educação alimentar (S1). Nós estamos fazendo agora uma campanha voltada para alimentação fora do lar. [...]. Privilegiar, predominantemente, ação de incentivo a alimentação saudável, em práticas educativas, na abordagem preventiva [...] (S3).

Constam desse enunciado três modalidades de instrução – educação, informação e orientação –, dirigidas à população, sobre a maneira melhor de se alimentar e que serão comentadas a seguir.

A educação, entre essas modalidades, é considerada a única ferramenta que se contrapõe às estratégias mercadológicas e que é capaz de impedir que a força desenfreada de indução às compras domine o indivíduo e transforme o consumo em um ato inconsciente. A educação possibilita ao indivíduo refletir e analisar os fatos em sua dimensão crítica. Todavia, há de ser uma educação concebida como um processo reflexivo de aprendizagem de conhecimentos e de interiorizações das normas comuns, regras e valores. E, dessa forma, propiciando ao indivíduo reconhecer o seu papel, enquanto um ser social e enquanto membro de uma sociedade que pressupõe a convivência com o outro. Nesse sentido, uma educação exitosa não dá soluções, mas leva o sujeito ao questionamento das práticas. Iluminada pela concepção político-ideológica de Freire (2010), a educação, nesse contexto, deve ser um meio de despertar inquietudes frente à problemática dos riscos dos alimentos e de desenvolver uma postura conscientemente crítica sobre ela, conforme preconiza essa prática pedagógica democrática.

No que concerne à modalidade informação, ela trata de introjetar conhecimentos de forma automatizada, sem processo de reflexão. É a transferência unilateral de informações - e a obtenção de respostas mecânicas frente aos comandos suscitados por estas. Já a orientação, se não for fundamentada em uma relação dialógica e transformadora, pode redundar em resultados similares aos da informação.

O discurso do mercado também evoca a “educação” com fins de reorientar a população quanto à prática de consumo dos alimentos. Não pense que você pode ficar sem gordura não; vai ter que comer gordura um pouco, mas vai ter que comer. Então, nós vamos ter que usar de alguma maneira a educação para que não haja mais do que isso (M1). A forma de emprego do “nós” indica que a responsabilidade é do conjunto da sociedade, inclusive do mercado. Porém, no decorrer da fala desse sujeito, o “nós” se reduz ao governo e o mercado se exime dessa

responsabilidade: O governo está cometendo o maior erro da história, olhando só o industrializado e não está focando o resto e nós não somos o todo; nós somos uma parte. O governo tem que educar (M1).

Esse discurso reporta a educação a partir de um prisma reducionista. Educar não é somente articular os nexos causais de um dado fenômeno. É antes de tudo compreendê-lo criticamente; é a busca da autenticidade do fenômeno “riscos-alimentos-doenças”, que propiciará o desenvolvimento da consciência crítica (FREIRE, 2010). Nos discursos supracitados, a concepção da educação se reduz à dimensão da oferta de informações, como se esta fosse suficiente. Parece também haver um entendimento de que o processo de acumulação de informações poderia gerar consciência e mudança de comportamento.

Os sujeitos ligados à sociedade civil, ao poder público e ao organismo internacional se manifestam de forma unânime quanto à ideia de empoderar a população. Para eles, esta é uma alternativa para se resgatar e valorizar a alimentação tradicional e saudável que foi perdida:

Eu acho que a gente precisa cada vez mais favorecer, estimular, desenvolver processos de educação alimentar e nutricional para que as pessoas fiquem mais empoderadas para poder fazer escolhas (O1). Esse movimento de melhoria da qualidade nutricional dos alimentos [...] não pode ser só do governo, é preciso o engajamento da sociedade civil organizada também [...] (P4). Talvez atualmente a gente possa dizer [...] que há uma nascente de preocupação, [...] que eu espero que cresça essa consciência em relação ao alimento (S2).

Nesse sentido, a Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional - EAN³⁵ foi instituída com o fim de ser uma estratégia fundamental para promover práticas alimentares saudáveis e prevenir e controlar os problemas alimentares e nutricionais (BRASIL; MDS, 2012b). Pautada em uma perspectiva emancipadora, seu propósito extrapola o ato de tornar o indivíduo como ser ativo e autônomo para as escolhas e as práticas alimentares e abarca a capacidade de ele (re) interpretar o mundo e a si mesmo, ou seja, de dirigir e de transformar a própria vida. Isso significa empoderamento.

³⁵ O Marco de Referência Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. (BRASIL; MDS, 2012b). É um campo de ação que abrange os aspectos relacionados ao alimento, à alimentação e à nutrição, assim como, os processos relativos ao sistema de produção.

É interessante notar que os sujeitos percebem que o enfrentamento da temática dos riscos dos alimentos não fica restrita ao campo da saúde e da educação; invade também as estruturas sociais, com destaque a forma de organização da produção-consumo, para assim tornar possível restabelecer e consolidar uma prática alimentar pautada na saúde.

[...] para dar resposta a obesidade, mas o real enfrentamento dos determinantes sociais e ambientais da obesidade ocorrem em outros espaços que passam pelo modelo de produção e distribuição de alimentos, que passam pelos programas sociais, que passam pela educação, pela questão da comunicação direta do consumidor, um conjunto de outras agendas. Enfrentar a obesidade implica resposta intersetorial (P2).

No entanto, a EAN propõe, em seus princípios estruturantes, resgatar as diferentes facetas do fenômeno da alimentação, ao considerar uma e abordagem integrada do sistema alimentar, da sustentabilidade social, ambiental e econômica, da valorização da cultura alimentar local, da promoção do autocuidado e da autonomia dos sujeitos, entre outros aspectos. Segundo esse Marco de Referência, a EAN envolve conhecimento amplo e transdisciplinar, acoplado a uma prática intersetorial e multiprofissional, para promover a autonomia e voluntariedade para adoção dos hábitos alimentares saudáveis (BRASIL; MDS, 2012).

Mesmo assim, promover a EAN como prática institucionalizada não exime o Estado do seu dever de refrear os excessos cometidos pelo mercado e que repercutem na vida social, em especial, no grupo mais vulnerável da população. Neste, destacam-se as crianças, que são indivíduos intelectualmente imaturos e, portanto, ainda impotentes para fazer adequadamente suas próprias escolhas e crítica aos estímulos recebidos.

É certo que as iniciativas no campo das políticas sociais engendradas no Brasil têm um efeito econômico positivo para as parcelas mais pobres da população, repercutindo positivamente no acesso aos alimentos. No que se refere à redução da pobreza, observa-se que a implementação do Programa Fome Zero, a partir de 2003, conseguiu reduzir a taxa de pobreza da população brasileira de 28,1% para 15,4%, em 2009 (DEL GROSSI, 2010). Fato que concorreu positivamente para a melhoria do estado nutricional das crianças de

zero a cinco anos de idade das famílias, atendidas pelo Programa Bolsa Família, durante o período de 2008 a 2012 (BRASIL; MDS; MS, 2014).

Entretanto, o avanço material desse grupo social, traduzido pela sua progressiva participação no mercado de consumo de diferentes bens, também foi percebido no aumento do consumo de diferentes produtos alimentícios industrializados. Esse fenômeno pode ser considerado previsível, em função da demanda reprimida, construída por longos períodos de exposição aos incentivos de consumo, mas restringida pelas condições financeiras. Somado a isso, as empresas de alimentos desenvolveram estratégias de *marketing*, tipos de embalagens e formas de comércio varejista específicas para captar os milhões de famílias que ampliaram sua renda por meio das políticas sociais. Nesse percurso, as ações de educação em saúde, em geral, e de educação alimentar e nutricional, em particular, continuaram no ritmo tradicional e pouco (ou nada) dialogaram com essa nova realidade das famílias:

Hoje, existe toda uma mudança social, [...] que ela traz um certo risco a essa consciência que... o cara que só comia arroz e feijão e farinha de mandioca e, de vez em quando, um ovo; ainda bem que ele pode comer outras coisas. Mas, [...] ele prefere, então, do ponto de vista de *status* social – que é legítimo [...] comer hambúrguer, [...] ou salsicha, ou [...] miojo [...]. Podem [...] comer mais, mas nem sempre melhor (S1).

Esse comentário é coerente com a tendência de escolha por produtos industrializados de baixa qualidade nutricional, evidenciada entre a parcela da população mais pobre, conforme os últimos dados da POF 2008/2009 (BRASIL; IBGE, 2010). Essa associação entre o padrão alimentar e o *status* procede, pois este se define mais pelos traços simbólicos do que pelas diferenças propriamente econômicas (BOURDIEU, 2011). Desse modo, consumir determinados produtos alimentícios antes excluídos da dieta leva, no imaginário dos indivíduos pobres, à ascensão social pela representação que esses produtos incorporam, e que é disseminada em suas propagandas. Situação similar foi observada com as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família: após resolvidas as suas necessidades básicas de alimentação, elas recorrem tanto aos alimentos saudáveis (frutas, verduras e legumes),

como aos produtos industrializados, de alta densidade energética e baixo valor nutritivo (IBASE, 2008).

Em geral, a discussão específica sobre a qualidade dos alimentos mantém-se afastada das pautas reivindicatórias dos movimentos sociais. Poucas entidades dedicam-se ao tema e o transformam em plataforma de luta e de atenção permanente. Contudo, conforme um dos sujeitos representante de entidade da sociedade civil, com a abertura dos movimentos para a discussão sobre o tema da “defesa da soberania alimentar”, nos últimos anos, a expectativa é que a preocupação com a qualidade da alimentação seja suscitada: É interessante que há uma mobilização de muitos movimentos sociais pela soberania alimentar; eu acho que o fato dos movimentos passarem a incorporar entre as suas causas a defesa da soberania alimentar faz com que essa visão do alimento que se come fique mais próxima (S2).

O desconhecimento da complexidade do binômio alimentação-saúde, atualmente enfrentado pela sociedade, não é um privilégio exclusivo do universo dos leigos; ele ocorre também nos espaços acadêmicos, atingindo, em especial, os profissionais de saúde que têm, entre as suas atribuições, a prevenção e o tratamento de doenças, inclusive aquelas relacionadas ao consumo inadequado de alimentos. Ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde - tanto sobre a complexidade dos processos alimentares contemporâneos, mas também em abordagens participativas de educação- é um dos desafios atuais, inclusive na formação dos nutricionistas (RECINE; MORTOZA, 2013). Esses são os caminhos apontados pelo sujeito do poder público para serem trilhados como meio de conter a obesidade:

[...] a população tem o direito de conhecer o perfil epidemiológico para que possam dirigir as campanhas de prevenção. Se você conscientiza a população sobre a qualidade dos alimentos, não só em campanhas publicitárias, mas na formação do médico sobre o excesso de peso, ter uma alimentação diferente, e encaminhar o paciente para o nutricionista (P1).

No campo dos alimentos, as demandas provenientes das forças sociais – mercado e sociedade - que são remetidas ao governo para serem administradas, nem sempre resultam em deliberações nas quais os interesses coletivos sobressaem-se aos particulares, seja por razões internas e ou por debilidades na pressão do conjunto social. Nesse sentido, e sem

designar o agente incumbido de mobilizar a sociedade - porém excluindo o governo do compromisso de ser a liderança -, sujeitos vinculados ao poder público destacam, em seu discurso, que sem a força dos cidadãos sensibilizados com os conflitos em torno dos alimentos e da saúde, o governo encontra-se impossibilitado de fazer acontecer as mudanças necessárias nesse campo:

[...] é importante que essa temática da alimentação não se concentre no espaço só da sociedade civil organizada, o cidadão precisa dar conta dessa reflexão, pois eu acho que a gente não tem força necessária para mover a agenda (P2). A massa crítica é pequena. [...] mas se outros elos dessa sociedade encamparem essa política, a gente terá sucesso muito rápido (P4).

É verdade que a atitude indutora do mercado para a conquista de consumidores se vale do traço essencial do ser humano: o de ser um sujeito com potencial de tornar-se consciente e autônomo de suas próprias ações. Agora, ele – o ser humano- é objeto de manipulação do mercado, que sutilmente decide por ele o que é prazeroso comer, onde e como comer, fazendo-o desligar-se das questões fundamentais que envolvem o ato de alimentar-se e nutrir-se. Nesse sentido, um dos sujeitos ligados ao poder público conclama que é preciso munir o consumidor de informações, para se fazer o resgate dos valores simbólicos intrínsecos à natureza humana, amortecidos com a interferência do mercado: É preciso libertar o ser humano que tem dentro de cada consumidor, para que não se apequene o ser humano e se agigante a condição do consumidor, para que se tenha o maior número possível de informação sobre os alimentos que são fornecidos em espaços públicos (P1). No entanto, como abordado anteriormente, não é a informação que transforma, mas a informação inserida em um contexto de educação como um processo crítico e participativo.

Para alguns sujeitos do poder público, a sociedade civil brasileira caracteriza-se pela falta de acúmulo de experiências históricas de lutas pela conquista de direitos de cidadania. Em função disso, quando o assunto é o de lidar com os efeitos da relação entre alimentos e saúde, o papel que ela assume apresenta um caráter bastante ambivalente nos discursos formulados. Apesar do reconhecimento da debilidade da sociedade civil, que a faz continuar a depender do suporte e das informações do Estado para compreender e adquirir consciência sobre os problemas que lhe afeta, a sua atuação é imprescindível para

pressionar o Estado, quando da administração de conflitos que envolvem a qualidade de alimentos. Isso, porque ela se constitui em uma força social capaz de contrapor-se às demais e de lutar para dar concretude aos interesses coletivos de saúde.

A sociedade civil está muito parada, não tem qualidade de luta que o país necessita (P6). [...] é importante que essa temática da alimentação não se concentre no espaço só da sociedade civil organizada, o cidadão precisa dar conta dessa reflexão, pois eu acho que a gente não tem força necessária para mover essa agenda (P2). O papel do Estado não é o de substituir a organização popular, [...] mas fomentar isso, de elevar o nível de consciência, de elevar o nível de informação (P1).

Contudo, há dificuldades reais e históricas que inibem a organização da sociedade, conforme apontam dos comentários a seguir. O sujeito do poder público pontua que as sucessivas experiências de opressão social, vivenciadas pelo povo brasileiro em sua história, imprimiu marcas, no inconsciente coletivo, de medo, de descrença e de incapacidade de organizar-se para lutar pelos interesses do conjunto, que dificultam ou retardam o fortalecimento dos movimentos sociais e o atendimento das reivindicações de interesse coletivo:

[...] há segmentos organizados que sim, mas a grande maioria não está preparada. [...] Face à nossa história - colonialismo, escravidão e ditadura - pedaços presentes na nossa contemporaneidade, não temos uma sociedade civil que esteja à altura das demandas de cidadania desse país, marcados por “casas grandes e senzalas” (P1).

Obviamente, as situações de opressão e intimidação impostas à maioria da população pela elite brasileira, associadas à pauperização generalizada e à falta de educação no sentido lato, que persistiram ao longo do desenvolvimento econômico-social do país, contribuíram para a formação do povo brasileiro com tal perfil de luta. Assim, dotar essa população de um aporte instrumental educativo que possa lhe dar plena autonomia para fazer escolhas no âmbito da alimentação e, conseqüentemente, contrapor-se à ditadura do mercado, é uma das funções do Estado, em uma sociedade cujo percurso histórico não permitiu o fortalecimento dos movimentos sociais para reivindicar as suas necessidades, em todos os aspectos da vida. E, por isso, há discurso persistente em enfatizar que ao Estado cabe a função relevante de instruir a população para que ela possa redirecionar as suas condutas e atitudes:

O papel do Estado não é o de substituir a organização popular, nem de fazer cultura, mas de fomentar isso, de elevar o nível de consciência, de elevar o nível de informação. Sem o Estado, a gente não consegue superar isso hoje. Este país tem uma sociedade civil ainda pouco organizada para as demandas de cidadania que nós temos (P1).

Por fim, não é a informação isolada que elevará a consciência crítica. Esta pode ser construída com o suporte das ações de EAN, e de outras iniciativas educativas com propósitos similares, que problematizam as questões relativas aos produtos alimentícios e às doenças correlacionadas em um ambiente democrático, permitindo à população repensar a sua prática alimentar, proteger-se dos riscos dos alimentos e reivindicar qualidade para os alimentos, com fins de melhorar as condições de saúde e vida.

e) “Regulação Consentida”

Para regular as práticas do mercado no âmbito da saúde é imprescindível que haja possibilidades, ou comprovação, de riscos que ameacem a integridade da população. O discurso de um sujeito vinculado ao organismo internacional é emblemático e apresenta os requisitos técnicos necessários para deflagrar um processo de regulação dos produtos alimentícios não saudáveis:

É clara essa relação do consumo de alimentos industrializados com essas doenças (DCNT). Esses alimentos normalmente, eles têm uma quantidade de calorias maior, bem maior, do que o alimento *in natura*; têm algumas pesquisas mostrando isso [...] a densidade energética deles normalmente é maior do que os alimentos *in natura*, [...] o que favorece o aumento do excesso de peso nas pessoas e todas as doenças relacionadas [...] (01).

Porém, regular é um empreendimento técnico e político e, portanto, são os discursos dos sujeitos do mercado, do poder público e da sociedade civil brasileira, com seus pontos de convergências e divergências, que irão formar o clima regulatório, explorado a seguir.

Diante da retórica da recuperação do poder regulador do Estado, afirmada com a reforma institucional objetivando reduzir os entraves burocráticos e facilitar o desenrolar das atividades econômicas, as reflexões feitas pelos sujeitos da sociedade civil e do poder

público fluem em linhas divergentes. Para um deles, esse processo de reformulação dinamizou a atividade regulatória do Estado, com a criação das agências reguladoras. Para o outro sujeito, houve a inversão dos papéis exercidos pelo Estado e pelo mercado, e a redução da capacidade do poder público de interferir no mundo privado, ficando aquele à mercê dos interesses econômicos:

[...] o Estado brasileiro voltou a ter um papel ativo, [...] readquiriu um pouco o seu papel regulador. [...] é que não é possível acreditar que o mercado regule e as empresas querem isso. É um sistema capitalista movido fundamentalmente pelo lucro, se não houver regras claras, alguns bloqueios, as consequências para a população são dramáticas (S2). Eu não gosto muito dessa visão de agência, esse modelo que vem dos Estados Unidos, neoliberal. [...] eu tenho dúvidas do papel da agência como modelo institucional de braço do Estado para regular. Elas terminam sendo mais reféns do mercado do que obedecendo ao Estado (P5).

Constata-se também que as entidades representativas do mercado posicionam-se acima dos interesses de quaisquer fragmentos da sociedade - e a forma como utilizam os valores dos índices pessoais é um indicativo de sua supremacia: Nós hoje exportamos para 114 países produtos industrializados [...] (M1). No discurso de um dos sujeitos de mercado, o “nós”, alterna entre duas formas de expressão de valores: primeiro, o “nós” remete a toda sociedade brasileira: Acontece que nós somos um país privilegiado. Temos tudo aqui para nós nos alimentarmos (M1). E, nessa perspectiva, coloca sua organização como parte da sociedade. Esse é o modo de ele expressar que as medidas adotadas para a sociedade afetam a eles mesmos. Hoje, nós somos um grande produtor (M1). Verifica-se uma nacionalização do “nós”, sem distinção ou existência de conflitos.

Além de se apresentar como parte desse organismo coletivo, o “nós” nacional, a entidade se apresenta, ao mesmo tempo, como um “nós”, um corpo específico, dentro desse corpo nacional, Nós somos também parte dessa sociedade, nós produzimos, nós empregamos [...] 150 anos aqui (M1). Assim, ao mesmo tempo em que insinua compartilhar as preocupações comuns como membro do corpo nacional, salienta de modo singular que é o motor do corpo nacional. Como parte diferenciada do corpo nacional, há uma estratificação que situa o próprio “nós” específico (da entidade) acima do corpo nacional, fazendo com que eles sejam dispensados de obedecer as prescrições do poder nacional: Nós não precisamos de quem nos diga o que fazer (M1).

Essa afirmação da entidade é frequentemente reiterada, Nós estamos fazendo sozinhos; nós não precisamos do governo; nós estamos trabalhando com o governo (M1), para reforçar a autonomia e autosuficiência do mercado perante as instituições governamentais, demonstrando serem desnecessárias quaisquer interferências ou limitações que se pretenda realizar sobre a atividade econômica. Aliás, subtende-se do discurso que o mercado é uma instituição que pode ofertar espontaneamente o seu auxílio ao governo, como também pode modelar as formas de governança do poder.

Mesmo em situações em que a ação exija a concordância entre os agentes envolvidos: Nós fizemos um Acordo com o Ministério da Saúde (M3), o “nós” assume a conotação de impositivo, de unilateralidade, como se a iniciativa, a disposição e a decisão de efetuar o ato recaiu unicamente sobre o sujeito que fala, na qualidade de um dos representantes do mercado. Na realidade, a mobilização partiu do governo, em função da necessidade de se melhorar a qualidade nutricional dos produtos alimentícios e de minimizar os impactos negativos que eles exercem sobre as DCNT.

Outros sujeitos do mercado mostraram-se mais permeáveis às interações. Em seus discursos, o “nós” não apareceu definindo a especificidade da organização ou a existência específica de um “nós” desconectado do coletivo e, não existe o descolamento da entidade do corpo coletivo para assumir uma posição hierárquica superior: Eu acho que a gente tem aí diversas medidas (M3). Nós deveríamos fazer é uma mudança de hábito (M2).

O mercado de alimentos apresenta-se como entidade soberana e autoregulável, desencadeando continuamente inventos para alavancar a produção e acumulação de capital. Organiza seus projetos de inovação de produtos, com o foco na racionalização de recursos e no aumento de lucros, e, para que se tornem mais viáveis, nas últimas décadas, ele tem negligenciado alguns requisitos de qualidade, no caso, os parâmetros nutricionais. Mesmo após os efeitos negativos eclodirem e se tornarem visíveis coletivamente, o mercado segue dissipando hábitos alimentares, impondo as marcas de produtos, beneficiando-se dos êxitos comerciais e contribuindo para doenças. Quando os riscos e as doenças relacionadas a essas alterações na qualidade nutricional dos alimentos começam a

assolar a população, esse ideário neoliberal de independência plena desmorona, e o Estado é convocado e pressionado a intervir em defesa da sociedade. Quanto a essa intervenção, os discursos dos sujeitos do mercado sugerem que é sensatez do governo dialogar com as indústrias, para que estas corrijam paulatinamente as falhas, silenciando-se quanto aos impactos econômicos (no nosso entender, justificáveis), que poderiam advir de uma imposição legal.

A experiência é o seguinte; nós achamos que existe uma maneira de educar, de fazer as coisas acontecerem. É fazer em conjunto, o esforço para fazer diminuir, retirar os alimentos, retirar esses ingredientes [...]. Então o radicalismo, uma regulamentação ela fecha e não dá a flexibilidade que o Acordo faz. O Acordo é uma coisa de compreensão, porque você não pode de uma hora para outra mudar uma fórmula. A regulamentação tem que ter plena consciência (M1).

Frente à necessidade premente de reformular a composição dos produtos alimentícios para aproximá-los de um perfil nutricional saudável, e controlar as DCNT, o governo decidiu instituir pactos formais, com metas estabelecidas conjuntamente, flexíveis e de longo prazo, sob a forma de acordos. Na leitura dos sujeitos do mercado, tal conduta governamental é uma demonstração de entendimento entre as partes, devido à complexidade que envolve a substituição das fórmulas desses produtos. Para eles, regulamentar para sanar falhas, em curto tempo, seria uma atitude inconveniente do governo. Isso porque implicaria a imposição de regras, aliadas ao estabelecimento de sanções pelo seu descumprimento. Porém, como o panorama epidemiológico atual exige pressa na intervenção - e as indústrias são as principais responsáveis pela deformação dos produtos alimentícios - a aplicação de regras com sanções é apropriada.

Quanto a esse último destaque, um dos sujeitos do mercado assume, de modo sutil e ponderado, o comprometimento da indústria com os produtos não saudáveis: Eu acho que há um aumento muito grande da oferta de produtos com características, ou de, às vezes, ainda - não estou dizendo agora, mas até recentemente produtos com mais açúcar, produtos com excesso de gordura [...] não existia uma preocupação com essas características [...] (M3).

O Ministério da Saúde, ao assumir as funções da entidade reguladora (Anvisa), foi decisivo para o desenrolar dos acordos. A Anvisa não teve predisposição para ousar controlar os riscos de nutrientes dos produtos alimentícios, mesmo estes afetando a saúde

da população. Esse assunto escapa completamente do seu trabalho tradicional de controle dos riscos à saúde, concentrado nos contaminantes de origem alimentar. A rigidez das práticas das instâncias de controle sanitário, focadas em um grupo específico de riscos, é outro elemento de dificuldade, pois não permite acompanhar, na velocidade necessária, os riscos à saúde que brotam das tecnologias de produção de alimentos. Isso exigiria articulação com os interessados, ajustamento dos seus regulamentos e procedimentos para dar respostas efetivas de proteção à sociedade, em tempo oportuno. Esse distanciamento institucional dos riscos emergentes à saúde, portanto impedem a entidade reguladora de agir, para salvaguardar a saúde da população dos malefícios dos produtos alimentícios não saudáveis.

Regulação e regulamentação são referidos como sinônimos na fala de certos sujeitos: Ele tem que obrigar [...]. Ele tem que regular (S3). Quando eu falei regular, eu estou entendendo que é preciso normatizar, que é preciso haver regras claras e inclusive sanções (S2). Conforme já definido neste trabalho, **regulação** envolve um elenco de medidas de controle legais e compulsórias, técnicas e administrativas, que a instituição dispõe para proteger a saúde da população contra os riscos à saúde, provenientes do sistema de produção de alimentos, entre as quais está regulamentação. E, no caso da saúde, **regulamentação** é entendida como a elaboração de um conjunto de disposições legais e obrigatórias, que a administração pública impõe a terceiros para preservar a saúde da população; entre elas, as sanções.

A construção do consenso entre o governo e as entidades de mercado, formalizada no Acordo de Parceria Público-Privada, no campo da saúde, pode refletir concessões equilibradas ou prejuízos para uma das partes. A opção do governo em não regulamentar, ou melhor, dispensar o uso dessa prerrogativa em favor do Acordo de parceria, sinaliza um recuo do governo em prol do mercado, uma vez que, alternativamente, poderia ter sido elaborado um regulamento, mediante um processo de construção de participativa, dialógica e democrática entre todos os interessados, com prazo legal negociado. Essa é a impressão de um dos sujeitos da sociedade civil: Eu acho que tem essa visão hoje - parceria público-privada – que na verdade, [...] eu percebo que tem um risco [...] de uma privatização, de conceder um poder, como se o mercado pudesse regular(S2).

As considerações emitidas pelos sujeitos do mercado sobre as medidas (acordo e regulamentação) são amplas. Ao fazerem comparações paralelas, constata-se uma nítida oposição no quadro de qualificações atribuídas a cada uma delas. A primeira é vista como símbolo de compreensão, diálogo, bem comum, consenso, racional e educativa; enfim, protetora do mercado. Já a regulamentação representa radicalismo, controle, autoritarismo, ineficácia e inflexibilidade. É impressionante como uma prática regulatória, instituída há décadas, e que tem a função de regular o mercado para proteger os interesses coletivos de saúde, e de tornar justa a competição entre as empresas, converte-se em um instrumento de polêmica, na visão dos sujeitos do mercado. Isso ocorre mesmo diante da comprovada incapacidade do mercado em se autogerir para ofertar produtos de qualidade à população: [...] eu fico meio arrepiado quando alguém começa a falar que os alimentos industrializados tem que ser regulamentados, eu sou contra esses controles. Nós temos a plena consciência que as indústrias aqui sediadas tem plena consciência do que é controle (M1).

Destaca-se, ainda, o uso do pronome “nós”, que assume um valor que não abrange o mundo industrial, e tão pouco o povo brasileiro, mas se circunscreve ao grupo que o sujeito representa.

O discurso desse mesmo sujeito, em continuação, ressalta que, no esforço de atualizar a capacidade produtiva, as empresas investem em tecnologias que valorizam os aspectos comerciais e o controle de qualidade dos parâmetros de riscos que julgam afetar o desempenho de sua atividade econômica:

[...] a tecnologia, com o modernismo para apresentá-lo ao consumidor numa maneira mais adequada, [...] para ser consumido com saudabilidade e com garantia de que aquilo não lhe faria mal. [...] elas têm laboratórios absolutamente completos, muitas vezes superiores aos laboratórios de agentes de controle governamentais. Portanto, a resposta à qualidade que elas dão é muito mais apurada, muito mais exata do que qualquer laboratório de qualquer lugar, de qualquer universidade (M1).

Porém, há de se considerar que as empresas elegem e monitoram os parâmetros analíticos, sanitários e outros, que possam comprometer o comércio dos seus produtos. É evidente que, no elenco de seus controles, estão excluídos os parâmetros nutricionais, porque ainda não são reconhecidos como de risco à saúde, tanto pelas próprias empresas,

como pelo governo. No momento atual, esses parâmetros ainda permanecem dispensáveis, na perspectiva do mercado.

Antes de ter a função de modernizar os produtos, essas tecnologias têm necessariamente que se reverter em vantagens e lucros, mesmo que, paradoxalmente, possam também ocasionar efeitos imprevisíveis que resultem em adversidades e riscos à saúde. E, em geral, se esses efeitos negativos não afetam a rentabilidade do capital, somente são reconhecidos pelo mercado quando elucidados em investigações realizadas por centros públicos de pesquisa. E, mesmo assim, os resultados dessas pesquisas tendem sempre a ser minimizados ou expostos a controvérsias, quando requerem mudança no modelo de produção - caso dos produtos alimentícios com perfil não saudável. A presença do neologismo “saudabilidade”, nesse enunciado, se desloca, sutilmente, do produto para o gesto de consumir, ou seja, para as condições de como o consumo é efetuado, para retirar qualquer polêmica em torno do produto.

A polêmica do controle dos efeitos crônicos à saúde, causados pelos produtos alimentícios não saudáveis, encaixa-se com pertinência no comentário a seguir. Ameaças desta natureza - de cunho extensivo, de longa duração, imperceptível ao leigo nos estágios iniciais, de consequências graves e de alto custo para sociedade - somente o Estado é capaz de transformá-las em questão social, face à sua responsabilidade, conformando-as em política de regulação do mercado, no âmbito da saúde:

Ninguém pode esperar que o mercado seja compatível espontaneamente com os direitos sociais, em especial da saúde, porque ele é vocacionado para o lucro. Então precisa estar sempre regulado, controlado socialmente e com o Estado, sendo seu componente maior” (P5).

A competitividade que rege o mercado de alimentos reflete, de certo modo, a falta de coesão e a existência de um sistema de estratificação entre as empresas. Há uma hierarquia de poder entre as corporações de indústrias, que sujeitam as indústrias de menor porte, e ou ligadas a entidades politicamente menos expressivas, a quase obrigatoriamente de seguir uma conduta ou adotar procedimentos das indústrias de primeira linha para se manterem no mercado:

Nós somos a grande maioria – [...] as duzentas primeiras empresas do país em produção. Se nós fizermos o produto baixar, as demais vão ter que acompanhar senão elas perdem mercado. As nossas empresas já saem na frente e para dar o exemplo a gente ofereceu isso – vamos trabalhar juntos neste negócio, porque sozinho não vai dar para você (M1).

Assim sendo, o perfil de entidades escolhidas, pelo governo, para empreender iniciativas de fomentar a adequação dos produtos alimentícios, agregou indústrias de alto poder econômico e detentoras de produtos de ampla circulação nacional e internacional. Portanto, um segmento estratégico para o Acordo.

Com as atuais características na composição dos produtos alimentícios, não se pode dizer que essas entidades do setor produtivo são exemplares, quanto aos compromissos ético e social. Apenas se pode afirmar que elas definem um padrão de consumo de produtos não saudáveis para a sociedade. Porém, em virtude da presença econômica que ocupam no mercado, quando elas decidem reduzir o teor daqueles nutrientes considerados prejudiciais à saúde, as demais indústrias podem ser forçadas a aplicar essa medida em seus respectivos produtos, por motivo de concorrência.

Conforme exposto anteriormente, o debate que antecedeu a construção do Acordo do governo com as entidades, se restringiu ao âmbito do setor produtivo, e os sujeitos da sociedade civil organizada criticam essa iniciativa: [...] a sociedade não foi convocada e nem a academia [...]. Quem tomou parte desse Acordo foi o Ministério da Saúde e as indústrias com o apoio da Anvisa (S1). No entanto, para o poder público: Fazer política é dialogar, porque democracia se faz a partir disto. Isto não significa alinhamento. Isso significa diálogo, busca de agendas convergentes e o diálogo com a indústria de alimentos (P2). Desses argumentos brotam um nítido confronto entre o “exercício da democracia” e a “extensão da representação”. Alargar a prática democrática nos espaços públicos requer necessariamente a participação de todos os interessados nas deliberações de um corpo coletivo (BOBBIO, 2005). E, no caso, a ausência da sociedade civil nesse diálogo institucional compromete tanto a legitimidade das deliberações adotadas, como demonstra um retrocesso na gestão participativa.

Um dos sujeitos vinculados à sociedade civil comenta: Esses Acordos são necessários, mas insuficientes e tímidos no que diz respeito às suas metas. Primeiro que são Acordos que só dizem respeito ao sódio; enquanto a gente já sabe que o problema não está limitado ao sódio. [...] são metas fracas e que não exigem nenhum esforço da indústria ou muito pouco (S1).

Conforme já abordado neste estudo, os nutrientes-chave de interesse para a saúde, a serem reduzidos nos produtos alimentícios, são gorduras, açúcares e sal; porém, a negociação limitou-se ao teor de sódio (sal), ficando os demais nutrientes para serem discutidos *a posteriori*, em uma nova rodada de negociação. Isso demonstra as dificuldades políticas de pautar a revisão dos nutrientes em bloco.

Essa iniciativa – a de proceder Acordos – rompe com a tradição institucional brasileira no campo da regulação de alimentos que não contemplava, em seus dispositivos práticos, o monitoramento dos resultados de Acordos, com caráter voluntário, formalizados com as indústrias³⁶. A lei, e seus regulamentos complementares, instrumentos com caráter compulsório e com previsão de sanções, sempre foram usados na prática regular da instância de controle sanitário, para disciplinar o comportamento das indústrias de alimentos. Essa mudança de estratégia de intervenção foi benéfica para as indústrias em duplo sentido: a) permitiu prolongar o tempo para adequação dos seus produtos; e, b) evitou sujeitá-las a punições por não cumprimento do Acordo. É assim que se expressam as vozes da sociedade civil: [...] a atividade do governo hoje ela é mais no sentido de relaxar do que de apertar a regulação (S1). Agora não passa pelo Acordo, [...] tem que passar pela exigência. É uma medida adequada, mas muito tênue. [...] porque o que está em jogo é a saúde da população (S3).

A explicação para tal atitude é de cunho meramente político, pois a gravidade refletida pelo padrão brasileiro de morbimortalidade, e a sua interrelação com os produtos alimentícios, comprovadas por estudos científicos e pelos organismos supranacionais, justifica a implementação de uma medida incisiva por parte do governo. Contudo, a falta de disposição política interna para enfrentar as pressões das indústrias, contrárias a esse tipo

³⁶ As instâncias de vigilância sanitária estaduais e os laboratórios centrais de saúde pública- LACEN participam do monitoramento dos alimentos envolvidos no acordo, com fins de averiguar o cumprimento das metas estabelecidas.

de medida, e a ausência do contraponto efetivo da sociedade, fez o governo recuar e optar por alcançar lentamente os objetivos pretendidos para os produtos alimentícios.

Se fosse uma regra compulsória de abrangência nacional sobre controle de alimentos, o efeito produzido abarcaria a totalidade de indústrias, forçando-as a reduzir os teores dos nutrientes não saudáveis, em prazo especificado. Com isso, qualquer indústria, independentemente da sua vontade, estaria sujeita a reduzir os teores desses nutrientes ou sofreria as sanções legais. Portanto, essa regra suplantaria o alcance do ato administrativo do Acordo, que se restringe somente àquelas indústrias vinculadas às entidades que ratificaram o documento em questão. Contudo, a opção do governo foi a de envolver poucas entidades representativas do setor produtivo alimentar, mas constituindo um conglomerado relevante de indústrias, tanto em termos econômicos, como de penetração de seus produtos no mercado. Desse modo, ao ser abordado sobre o Acordo, um dos sujeitos da sociedade civil replica: Qual é o único valor desses Acordos, hoje do ponto de vista, eu diria simbólico. [...] é trazer essa questão para a opinião pública, mas efetivamente em termos de saúde. A questão do sódio realmente chegou aos ouvidos de todo mundo. Então todo mundo está mais ou menos sensibilizado com isso (S1).

As empresas globais, por meio de seus interlocutores, e com a intenção de preservar os seus interesses, mantêm um canal ativo de articulação internacional com as unidades de suas redes de indústrias de alimentos. Entre as suas tarefas, estão dar ciência às entidades vinculadas sobre as críticas, pressões e mobilização, no âmbito internacional, dos países, das entidades da sociedade civil e dos organismos internacionais, com relação aos produtos alimentícios; e, orientar as entidades como melhor se defender nesses episódios. O movimento para alteração no perfil nutricional dos produtos alimentícios não é uma iniciativa local, mas é uma tendência internacional, com o respaldo da OMS e FAO, que estão atentos às DCNT. Isso já despertou a atenção das entidades corporativas do mercado, compelindo-as a comunicar aos seus membros sobre a necessidade de repensar as suas fórmulas, a fim de anteciparem-se a uma possível ação incisiva dos governos nesse campo:

[...] as multinacionais trouxeram esta ideia, porque quando elas fazem uma aplicação em determinado momento, elas estendem isto para o resto do mundo. Então, elas receberam a instrução que, em um determinado momento, teriam que começar a pensar [...]. Por lá já se estudaram as fórmulas, para ver quais eram as alternativas; qual o substituto etc. Então, nós começamos muito antes do governo acordar para o problema (M1).

Observa-se que a articulação entre as empresas nacionais e internacionais resultou somente em intercâmbio de informações. Nenhuma ação foi tomada até a manifestação do governo. Preocupações éticas com determinados riscos dos produtos alimentícios e o seu envolvimento com as DCNT, excluem-se do âmbito de interesse do mercado global. Para lidar com este assunto, as indústrias agem somente a partir de pressão política.

A ingerência das decisões das instâncias intergovernamentais de regulação de alimentos no funcionamento interno do país é evidenciada, tanto por parte do poder público, como do mercado. Em um discurso do poder público, a referência denota uma mescla de dependência e impotência, implicando perda parcial de soberania nacional para confeccionar suas próprias regras, mesmo diante de justificativas consideradas relevantes para a saúde:

O processo de se pactuar uma medida regulatória envolve, em especial, na área de alimentos, um Acordo internacional, porque se trata do Mercosul [...]. O avanço da agenda regulatória (componentes nutricionais) dependerá, primeiro, de um tensionamento internacional, observado em outras agendas e da construção de uma corrente de apoio ao MS [...] e obviamente uma concertação, um apoio da sociedade [...] (P4).

Apesar dos compromissos externos, no trecho final desse discurso, torna-se claro que o governo depende do poder da sociedade, sendo este relevante e estratégico na definição do rumo das decisões para lidar, inclusive, com temas polêmicos como a regulamentação dos componentes nutricionais dos produtos alimentícios, o que pode levá-lo a avançar em suas propostas, para além do acordado nos pactos internacionais.

Já do lado do mercado, a relação estabelecida com as instâncias supranacional e intragovernamental é vista como um meio de expressar suas intenções e de exercer suas influências no rumo das decisões, apesar de relatar uma atuação aparentemente limitada:

[...] a gente acaba participando também na discussão dentro do Brasil e depois indiretamente até às vezes como observadora no *Codex* [...]. Para posicionamento, não voto, nem veto, mas de posicionamento perante o *Codex*. E no Mercosul, a gente acaba participando das diferentes comissões por meio da Anvisa (M3).

Quando conveniente, tais instâncias são reportadas e reconhecidas como portadoras de *status* superior ao do Estado; por exemplo, quando um sujeito do mercado faz menção à elasticidade do prazo para adequação das fórmulas dos produtos alimentícios quanto ao teor de sódio: Nas nossas fórmulas nós chegaremos até 2020 conforme preconiza a Organização Mundial [...] (M1).

No âmbito do grupo do poder público e da sociedade civil, as falas não seguem uma uniformidade nas posições para tratar da temática do Acordo. Há três posições claramente definidas sobre os Acordos formalizados entre o governo e as indústrias, a saber: a) favorável, e cabe ao governo contornar as divergências de interesses com as indústrias, [...] o governo precisa ser parceiro das nossas indústrias (P4); É uma medida de governança combinada com o segmento industrial (P3); b) condicionada à preservação da supremacia do interesse público e de outras prerrogativas inerentes ao Estado, Eu não vejo problemas em firmar acordos, desde que não tenham contrapartidas que firam o Estado (P1); e c) contrária, pois o conteúdo negociado é de relevância da saúde pública, além de ser factível de ser concretizado sob a forma legal, Eu sou totalmente favorável que o que pode ser legislado sem atropelo e para o bem da população deve ser legislado. Eu sou favorável que haja regulamentação, a não ser que se estabeleça um prazo para cumprimento das regras (P5).

O Acordo transparece a clara intenção do MS e Anvisa, enquanto instâncias governamentais, de escolher uma estratégia de intervenção que produz o menor desgaste político para o governo e impacto econômico para o mercado: primeiro deveria ter sido feito uma regra; como não foi possível, fez-se um Acordo, pois havia o interesse em não prejudicar a indústria nacional (P6). O Acordo, então, foi desenhado para amenizar os conflitos, evitar turbulências no campo econômico, evitar embates diretos com a sociedade civil organizada e, enfim,

adequar paulatinamente a qualidade dos produtos alimentícios, apesar do quadro epidemiológico que eles provocam.

O discurso do mercado apresenta-se como salvador da economia e do próprio Estado, pelos seus aportes de emprego, pela importância na balança comercial e pelos tributos que transfere e que garantem o funcionamento da máquina estatal: [...] só que nós produzimos, nós empregamos, nós pagamos impostos, nós exportamos, nós estamos aí há 150 anos (M1). Discurso que demonstra simultaneamente força econômica e política, e que intimida, de modo implícito, o poder público, compelindo-o a recuar de fazer arranjos políticos mais consistentes, para se poupar de possíveis ameaças e retaliações.

Acrescenta-se que a Parceria Público-Privada em questão altera a rotina normatizada no governo e muda as feições do fazer no controle de alimentos, podendo ter consequências preocupantes, tais como: a) o expressivo efeito ideológico resultante, que encobre os conflitos e leva a uma falsa neutralização das diferenças entre os propósitos do governo e do privado, criando a falsa ilusão, na sociedade, de avanços substanciais em prol do interesse público; b) enfraquecimento do caráter legal e legítimo da autoridade do poder público para impor obrigações ao privado, função esta agora intitulada pelo mercado como autoritarismo; e, c) criação de precedentes para o mercado pressionar por uma relação interativa pautada em compreensão e parceria, em lugar de regras compulsórias, quando do enfrentamento e na defesa de questões de interesse público.

Nesse sentido, um dos discursos dos sujeitos do poder público é ilustrativo em enaltecer essa flexibilização no agir do poder público perante o mercado:

[...] não dá mais para fazer aquela vigilância de chegar, autuar, apreender, aquela que a gente fazia antigamente quando foi criada a vigilância sanitária. Hoje, a vigilância sanitária moderna, se trabalha com o *stakeholders*, com parcerias e eu acho que esse é um movimento contemporâneo. É você trazer a indústria para a responsabilidade, mostrar para ela a importância e voluntariedade, e ela fazer esse movimento de mudança; mas isto tem prazo determinado (P4).

Atos administrativos, reconhecidamente legais e necessários de serem aplicados em situações de riscos à saúde em favor do coletivo, convertem-se em uma imagem depreciativa, antiquada e inoportuna no contexto contemporâneo, para aqueles que se orientam pelo lema “mercado tudo pode”. Salienta-se que essa posição não é hegemônica dentro do grupo do poder público, conforme trechos de falas antes mencionados e o discurso que segue: Eu acho que a Anvisa não pode fugir dessa responsabilidade, porque ela tem que normatizar e não pode ficar a reboque do mercado. São dificuldades de uma legislação mais forte para atuar (P5). A divergência deste discurso em relação ao anterior reside na interpretação de que a interação público-privada e a dispensa do uso da legislação são um comportamento acanhado e subserviente do poder público perante o mercado. Portanto, incompatível com a relevância social e inapropriado para tratar dos negócios da coletividade.

Ao se reportar à concepção de Bourdieu (2009), verifica-se que a regulação de alimentos enquadra-se perfeitamente como um campo de produção simbólica, constituindo-se um espaço de relações de forças sociais, onde se confrontam verdades e se conflitam interesses. Os efeitos sociais se modelam a partir dos consensos ou das divergências, originários do comportamento e das intenções dos agentes envolvidos, e que culminam em imposições que se definem e se redefinem ao longo do contínuo trajeto da luta política. No momento prevalece o Acordo, no amanhã poderá vigorar a Regulação.

Para ter uma visão sintética sobre os enunciados matriz, postulados e realizações discursivas, que foram abordados, é apresentado, a seguir o Quadro 4.

QUADRO 4: Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos alimentos.

ENUNCIADOS MATRIZ	POSTULADOS	REALIZAÇÕES DISCURSIVAS	INTERPRETAÇÕES/ COMENTÁRIOS
<p><i>Essencialidade do alimento</i></p>	<p>O alimento é vida por essência. A identidade do alimento é intocável, e as interferências são incapazes de destituí-lo de sua pureza mítica. O equilíbrio do consumo alimentar traduz-se em saúde e vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>[...] o alimento é uma das coisas fundamentais na vida humana (M1).</i> • <i>O alimento influencia a saúde sob vários aspectos [...] (P4).</i> • <i>Essa lógica consumista que leva à obesidade [...] (P1).</i> • <i>A adoção desses alimentos sem dúvida está muito ligada aos prejuízos que a saúde tem hoje – a quantidade de açúcar, sal (P5).</i> 	<p>Embora o alimento seja mitificado como fonte de energia e vida para a humanidade e o processamento industrial usado para resgatar as suas propriedades vitais e aumentar o seu tempo de preservação, nos últimos tempos houve a deformação do caráter essencial do produto alimentício, deslocando-o da nutrição. A mudança na composição do alimento e os artifícios mercadológicos utilizados para estimular o consumo, associados ao estilo de vida urbano, têm causado efeitos nocivos à saúde da população.</p>

QUADRO 4: Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos alimentos. (Continuação)

ENUNCIADOS MATRIZ	POSTULADOS	REALIZAÇÕES DISCURSIVAS	INTERPRETAÇÕES/ COMENTÁRIOS
<p><i>Irreversibilidade do produto industrializado</i></p>	<p>Discute a lógica econômica de produção de alimentos (com fins exclusivos de lucro e ou de benefícios à saúde) e o produto alimentício, resultante de um processo tecnológico, comparando-o com a autenticidade (real ou imaginada) do alimento extraído da natureza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>O alimento industrializado, ele é uma necessidade [...] (M2).</i> • <i>Os alimentos industrializados estão imbricados na vida moderna [...] (P6).</i> • <i>A pandemia de obesidade está associada ao mercado. [...] tem alimentos que são viciantes – os refrigerantes são viciantes, o açúcar vicia (P1).</i> • <i>A indústria [...] está colocando no mercado produtos sob o aspecto nutritivo melhor. Agora depende da classe social que possa ter acesso a isso (M2).</i> • <i>[...] não adianta diminuir o nosso produto. Ele não engorda com o nosso produto, ele vai engordar com o resto, com tudo (M1).</i> • <i>A gordura e o açúcar trazem sabor aos alimentos. Então, se você quer cativar um público para que ele consuma aquele alimento, o lado daquele que está concebendo o alimento vai dizer: carregue em sal; carregue em açúcar e carregue em gordura (S1).</i> 	<p>O produto alimentício atende às expectativas da urbanidade pela sua versatilidade de ser prático, acessível e de ter embalagem descartável. Além disso, dinamiza a economia de consumo pela constante inovação e substituição de produtos. A tecnologia usada na produção de alimentos assume um caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo, que proporciona certos requisitos de qualidade ao produto, causa impactos negativos devastadores: desestrutura a cultura alimentar, cria dependência física e gera diferentes modalidades de doenças.</p> <p>Entretanto, salienta-se que a qualidade do produto atua como um marcador social e conforma dois grupos: os considerados com um perfil nutricional melhor e mais caro e àqueles que são menos saudáveis, de maior risco à saúde e de custo mais baixo, que são consumidos pelas parcelas mais pobres da população. Nesse ponto, alguns sujeitos do mercado estão mais inclinados a concordar com a necessidade de reformular os produtos para atender aos preceitos da nutrição e da saúde.</p>

QUADRO 4: Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos alimentos. (Continuação)

ENUNCIADOS MATRIZ	POSTULADOS	REALIZAÇÕES DISCURSIVAS	INTERPRETAÇÕES/ COMENTÁRIOS
<p><i>Implicação do consumidor</i></p>	<p>O indivíduo, sob o prisma neoliberal, é autônomo para fazer as suas escolhas alimentares e portador de saber e de experiências que lhe habilitam a responsabilizar-se pela proteção dos riscos que afetam a sua própria saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>[...] o aumento do sedentarismo [...] as pessoas cada vez mais acomodadas [...] se exercitam ou fazem menos atividades físicas. Não é só o alimento (M2).</i> • <i>[...] quem é o culpado pelos excessos alimentares e as suas consequências é o próprio consumidor - é o próprio quem consome - é o ser humano que na ganância, volúpia, na gula, ele exagera naquilo que faz ou não se prepara adequadamente que é o próprio culpado. (M1).</i> • <i>[...] mas a população teve um grande incentivo e uma tomada de consciência, embora não atingindo o desejável; [...] da importância da alimentação na vida da pessoa (S3).</i> • <i>Há uma amostra razoável que tem mais acesso às informações e estão mais sensíveis, mas nem sempre agem na prática (P5).</i> 	<p>O indivíduo, que está inserido na sociedade contemporânea regida pelo espírito neoliberal, é doutrinado a criar mecanismos de autoproteção contra os riscos, como praticar o autocuidado, almejar a integridade de sua saúde e manter seu corpo regulado. Em caso contrário, ele pode cometer desvios dessa ordem estabelecida.</p> <p>No caso dos riscos dos alimentos, o consumidor pode assumir duas posições: culpado ou vítima. Do ponto de vista do mercado, ele é culpado por comer em excesso, não ler a rotulagem dos produtos e ter uma vida sedentária; do lado do poder público e da sociedade civil, ele tende a ser vítima por se submeter às pressões mercadológicas e pela falta de informação adequada sobre a alimentação.</p>

QUADRO 4: Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos alimentos. (Continuação)

ENUNCIADOS MATRIZ	POSTULADOS	REALIZAÇÕES DISCURSIVAS	INTERPRETAÇÕES/ COMENTÁRIOS
<p>Consumidor para trans (formar)</p>	<p>A capacidade de autodefesa do consumidor está nas informações transmitidas, que atuam como motor de transformação da sua consciência e conduta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>O governo está cometendo o maior erro da história, olhando só o industrializado e não está focando o resto e nós não somos o todo; nós somos uma parte. O governo tem que educar (M1).</i> • <i>O papel do Estado não é o de substituir a organização popular, [...] mas fomentar isso, de elevar o nível de consciência, de elevar o nível de informação (P1).</i> • <i>[...] é importante que essa temática da alimentação não se concentre no espaço só da sociedade civil organizada, o cidadão precisa dar conta dessa reflexão, pois eu acho que a gente não tem força necessária para mover essa agenda (P2).</i> 	<p>A educação é apresentada como o único meio capaz de transformar a conduta do indivíduo e da população em relação à prática do consumo de alimentos, para permitir o controle dos riscos dela derivados. A informação deve ser utilizada para empoderar a população, mas sem eximir o Estado do seu dever de refrear os excessos cometidos pelo mercado, que repercute na vida social. Ressalta-se, ainda, que face à debilidade histórica dos movimentos sociais e o seu distanciamento quanto às questões da alimentação, fica o Estado incumbido de disseminar as informações para que a população eleve a sua consciência e adquira autonomia para gerenciar o seu consumo alimentar.</p>

QUADRO 4: Sinopse dos enunciados matriz sobre riscos e regulação dos alimentos. (Continuação)

ENUNCIADOS MATRIZ	POSTULADOS	REALIZAÇÕES DISCURSIVAS	INTERPRETAÇÕES/ COMENTÁRIOS
<p><i>“Regulação consentida”</i></p>	<p>O alcance do produto saudável não se limita exclusivamente às disposições legais, mas envolve uma governança regulatória, acordada entre as partes interessadas, com a conciliação de interesses do mercado e da sociedade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A experiência é o seguinte; nós achamos que existe uma maneira de educar, de fazer as coisas acontecerem. É fazer em conjunto, o esforço para fazer diminuir, retirar os alimentos, retirar esses ingredientes [...]. Então o radicalismo, uma regulamentação ela fecha e não dá a flexibilidade que o Acordo faz. O Acordo é uma coisa de compreensão, porque você não pode de uma hora para outra mudar uma fórmula. A regulamentação tem que ter plena consciência (M1).</i> • <i>Esses Acordos são necessários, mas insuficientes e tímidos no que diz respeito às suas metas. [...] são metas fracas e que não exigem nenhum esforço da indústria ou muito pouco (S1).</i> • <i>Eu acho que a Anvisa não pode fugir dessa responsabilidade, porque ela tem que normatizar e não pode ficar a reboque do mercado. São dificuldades de uma legislação mais forte para atuar (P5).</i> • <i>Eu acho que tem essa visão hoje - Parceria Público-Privada – que na verdade, [...] eu percebo que tem um risco [...] de uma privatização, de conceder um poder, como se o mercado pudesse regular (S2).</i> 	<p>Os pactos formais instituídos pelo governo com as indústrias para a reformulação do perfil nutricional dos produtos alimentícios é objeto de controvérsia nas leituras do mercado, do poder público e da sociedade civil. Ao discutir o Acordo e a regulamentação, o mercado opina que o primeiro simboliza uma manifestação de compreensão e de flexibilidade, enquanto o segundo representaria radicalismo e autoritarismo por parte do governo.</p> <p>O poder público e a sociedade civil exprimem diferentes pontos de vista sobre o assunto: Uma parte admite a necessidade do Acordo porém afirma a fragilidade das metas e avalia que o governo recuou perante às demandas da indústria, diante da gravidade do panorama epidemiológico; para outra, o fato do ente regulador se eximir de adotar a regulamentação com previsão de sanção, significa colocar-se numa posição de subserviência perante o mercado, o que revela fraqueza daquele que é responsável por promover o bem-estar de toda a coletividade.</p>

6.2 A “Alimentação” e “Nutrição”: geração e variações das posições discursivas

Com a exploração dos enunciados matriz, dois termos semânticos elementares destacaram-se na construção dos discursos, *alimentação* e *nutrição*, a partir dos quais surge um leque de significações com possibilidades de variações distintas, que podem ser expostas recorrendo à topologia do quadrado semiótico, inicialmente elaborado por Greimas (1970), para pensar a programação e a circulação dos objetos de discurso e de seus valores.

A aplicação do modelo Quadrado Semiótico, nesta tese, tem caráter meramente ilustrativo, com a finalidade de suscitar a possibilidade de exploração dos termos semânticos da Nutrição, por meio desse modelo. Contudo, ressalta-se, que não se pretende aqui esgotar a discussão sobre a sua aplicabilidade e validação no campo da Nutrição.

Considerando que a significação é algo que se constrói, o quadrado semiótico parte do pressuposto de que todo o discurso segue um modelo de competência que põe em jogo uma relação entre quatro termos, concebida como fundadora de sua estrutura significante. Tal quadrado remete a ideia de que qualquer narração se embasa em uma relação dual entre a noção e o seu contrário semântico (*alimentação versus nutrição*), cada um desses polos implicando o seu contraditório (*não alimentação e não nutrição*), conforme apresentado na Figura 1.

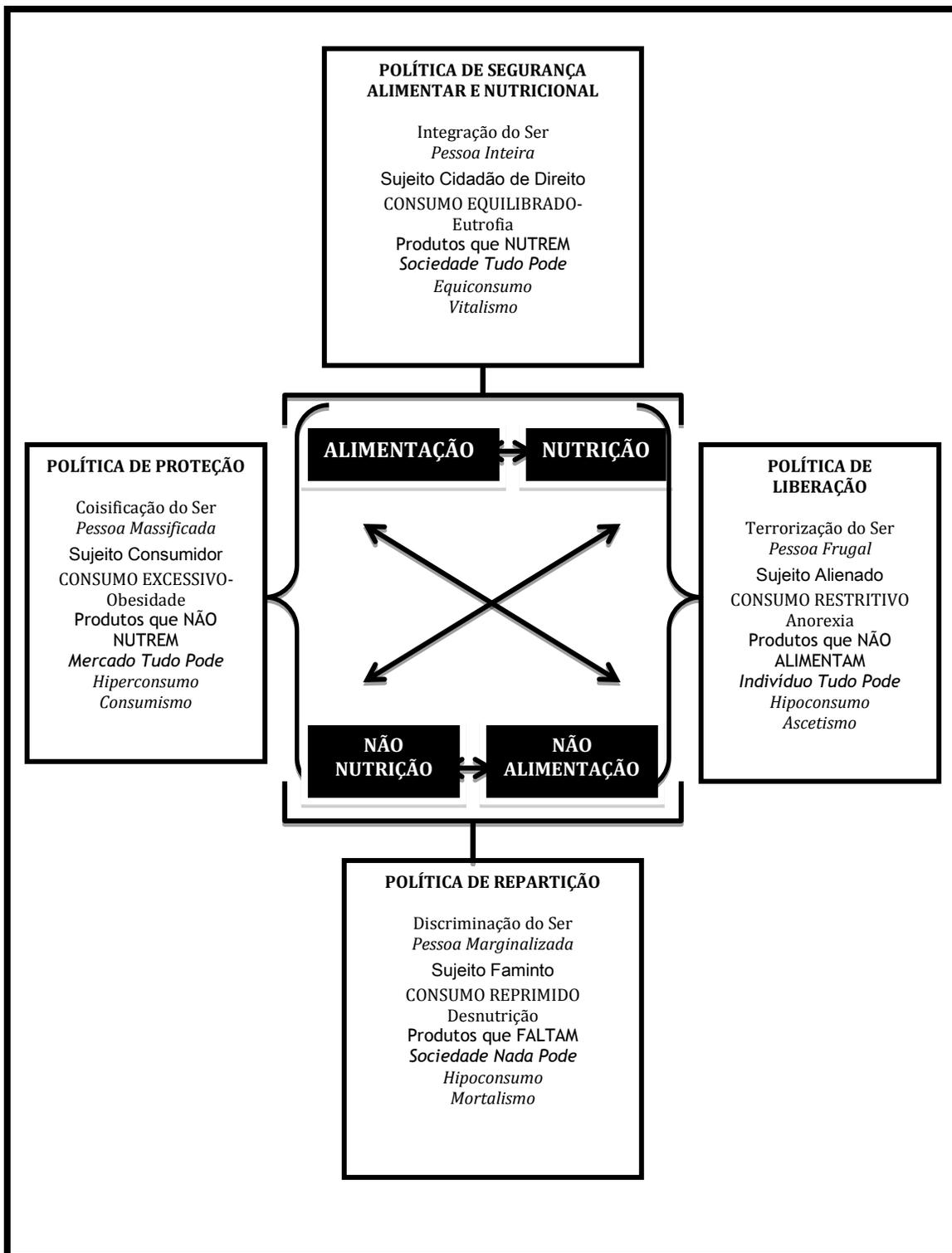
Desse modo, todo o discurso emana da realização de um percurso constante e descontínuo, de uma posição a outra, nesses dois eixos (o eixo da contrariedade implicando o da sub-contrariedade). Este percurso gera, no seu desenvolvimento, as suas significações, conforme o programa narrativo e figurativo projetado pela relação quaternária fundamental, e, variando de acordo com o universo de atuação do seu enunciador. Enfim, o quadrado representa, de forma sintética, como a produção de sentido, em suas múltiplas variações, circunscreve-se num dado campo semântico. Segundo Barros (2005), essa

representação visual demonstra, por um lado, como uma estrutura elementar intrincada em uma rede de relações se reduz a uma única relação e, por outro, como a pureza da diferença inexistente e escapa da dinâmica do mundo social.

Nesse sentido, a Figura 1 apresenta distintas possibilidades de significações que circulam nesse campo semântico:

- ***O eixo alimentação/nutrição:*** Configura um discurso no qual o ser é visto em sua integralidade, dotado de liberdade e de autonomia para organizar o seu modo de existência. Ser que é também um cidadão, que usufrui de um conjunto de direitos que lhe possibilita condições dignas para manter a vida e, portanto, a integridade da saúde. Desse modo, um ser consciente e qualificado para realizar um consumo equilibrado e que se beneficia de produtos alimentícios que atendem as suas necessidades nutricionais, a sua cultura alimentar, além de lhe proporcionar prazer. Como agente de um processo democrático, a sua presença no coletivo se volta para a defesa e luta pelas demandas coletivas, deixando como subordinadas as demais: Valorizamos muito a conquista que tivemos que incluir na Constituição – o direito à alimentação adequada e saudável como parte do artigo 6º que fala dos direitos sociais (S2). É sob essa perspectiva que se desenha uma política de segurança alimentar e nutricional, integradora das diferentes faces do sistema produtivo de alimentos, e que permita a realização do direito de todos ao acesso regular aos alimentos, em termos de quantidade e qualidade, compatíveis com os valores culturais e com uma produção enlaçada a uma política econômica, social e ambientalmente sustentável.

Figura 1: Quadrado semiótico da alimentação & nutrição.



- ***O eixo não nutrição/não alimentação:*** Constitui o eixo oposto, no qual o discurso se inverte em seu conteúdo. O ser fica reduzido a uma subcategoria do gênero humano, destituído dos meios imprescindíveis para viabilizar a plenitude da vida, e apenas o instinto natural o faz resistir e sobreviver diante do desprezo da sociedade. O consumo limitado de alimentos não sacia a fome e degrada a saúde, produzindo carências e outras doenças, que apenas ajudam a acelerar o fim da existência do indivíduo ou do coletivo: [...] não é passando fome, não é com uma dieta que não atenda as necessidades daquela pessoa e, sim, num processo de mudança de hábito (S3). Segundo Valente, (2003), com o seu direito humano à alimentação adequada negado excluídos da cidadania e não dignos para portar *status* de igualdade, em uma sociedade estratificada e segregadora, esses seres quase-cidadãos, dependem de uma política pública com caráter distributivo e socialmente justa, dirigida para garantir, a todos, o acesso aos alimentos em termos quali-quantitativo, para satisfazer as suas necessidades nutricionais, possibilitar a estabilidade da saúde, ampliação da expectativa de vida e, especialmente, que os reconheça como cidadãos portadores de direitos.
- ***O eixo nutrição/ não alimentação:*** O discurso que daqui deriva aponta para o massacre do ser humano ao se guiar pelos valores da estética corporal que conformam a ideologia dominante, a qual define também os critérios de aceitação social e pessoal e, concomitante, guia as práticas alimentares (CONTRERAS & GRACIA, 2011). Ao indivíduo, então, cabe privar-se “voluntariamente” do consumo alimentar, permitindo-se, apenas, obter o combustível mínimo necessário à vida. Se ele julgar que houve consumo de alimentos em excesso, rapidamente os expõem, mantendo-se sob a “rigidez do controle”. A rejeição dos alimentos não acontece isoladamente; ela se conjuga à rejeição do prazer, e ambas comprometem a saúde. Esse quadro que termina por levar a um processo de desinteresse pela vida. O indivíduo, ser livre e autônomo, se predispõe a sujeitar-se às pressões sociais que ditam o ideal do perfil corpóreo e, ao se deparar com os insucessos, encara-os como questão de fracasso moral. Tal comportamento individual, ao se multiplicar, passa a ser assumido como questão social. O movimento requerido vai em direção de

libertar os cidadãos dessa opressão ideológica, rediscutindo e reprimindo os meios e as estratégias utilizados, especialmente pela mídia, para disseminar esses valores deformados de estética corporal.

- ***O eixo alimentação/não nutrição:*** O discurso se inicia com a redução do sujeito a um objeto. Segundo Bauman (2008), na sociedade atual, o consumo é visto como vocação de cada indivíduo, ou seja, como direito e dever humano universal. Assim, o sujeito é capturado pelo mercado e passa a ser vítima da indução para a compra compulsiva de bens, no caso, de produtos alimentícios, ao ponto de perder o seu autocontrole e comprometer a sua própria saúde: É preciso libertar o ser humano que tem dentro de cada consumidor, para que não se apequene o ser humano e se agigante a condição do consumidor, para que se tenha o maior número possível de informação sobre os alimentos que são fornecidos em espaços públicos (P5).

No campo dos alimentos, o consumismo se concretiza pela contínua oferta diversificada e socialmente diferenciada de produtos, sempre em constante renovação e divulgação, para despertar interesses e vontades nos consumidores: Essa lógica consumista que leva a obesidade, não apenas do corpo, mas a obesidade do pensamento, dos sentidos. O consumismo é uma expressão dessa sociedade atual e que dialoga muito com a drogadição, inclusive, porque significa a busca de um prazer imediato e fulgaz (P1).

O mercado não se democratiza, mas se estratifica, e passa a fornecer produtos para usufruto dos grupos de consumidores mais pobres. São produtos alimentícios com perfil diferenciado que portam certos atributos como: qualidade nutricional inferior, baixo preço, alto poder gustativo e expressão simbólica de *status* social:

A indústria [...] está colocando no mercado produtos sob o aspecto nutritivo maior. Agora depende da classe social que possa ter acesso a isso. Quanto mais as pessoas tiverem condições, mais elas vão procurar este tipo de produto. Então, se você tivesse um volume maior de produção, você conseguiria reduzir, mas ele por si só já é mais caro (M1).

Produtos alimentícios que saciam a fome, mas, em compensação, não nutrem e geram problemas de insegurança alimentar no consumidor. Para conter os desmandos do mercado, são necessárias medidas de proteção - como as que regulem

a qualidade nutricional dos alimentos e a sua publicidade e promovam a alimentação saudável - para restabelecer práticas alimentares promotoras de saúde: Ninguém pode esperar que o mercado seja compatível espontaneamente com os direitos sociais, em especial da saúde, porque ele é vocacionado para o lucro. Então precisa estar sempre regulado, controlado socialmente e com o Estado, sendo seu componente maior (P5). O indivíduo, para ser consumidor consciente, precisa adquirir o *status* de cidadão, ou seja, aquele que é livre e autônomo para fazer escolhas e reflexivo antes da tomada de decisão.

Conforme apresentado no Quadrado Semiótico (Figura 1), o conjunto das posições percorridas pelos discursos dos entrevistados (concentrado entre a dicotomia alimentação/nutrição e a subcontrária não-alimentação/não-nutrição) produz significações diferentes, segundo o papel temático que os enunciadores adotam e se reportam ao outro, como sujeitos e atores sociais. Embora a representação visual dos termos alimentação/nutrição tenha possibilitado moldar diferentes tipos de discursos estudados, as posições polêmicas localizaram-se, essencialmente nos eixos **alimentação/não nutrição** (que discute a qualidade do alimento industrializado) e **alimentação/nutrição** (que questiona as alternativas para se alcançar um equilíbrio da alimentação e nutrição para todos). Embora as temáticas dos dois outros eixos (**não alimentação/ não nutrição** e **nutrição/ não alimentação**) não estejam presentes no corpus analisado, estas remetem a potencialidades discursivas que podem aparecer ou não segundo os contextos e os protagonistas da enunciação, na forma de delineamentos de um contra-discurso, cujos efeitos já estão superados (a extrema miséria alimentar e o sujeito faminto, no caso do eixo **não nutrição/não alimentação**); ou, que não têm expressividade que justifique uma ação sistemática do poder público (transtornos do comportamento alimentar, no eixo **nutrição/não alimentação**).

O esquema representa uma aproximação incipiente da teoria narrativa e foi elaborado com a intenção de demonstrar, resumidamente, de maneira clara e rápida - mas também resgatando a complexa interdependência das representações em jogo -, as evidências identificadas de conjunções e disjunções das reflexões e ações entre os discursos dos

distintos sujeitos pesquisados e vinculados a cada um destes *loci* de atuação – mercado, poder público ou sociedade civil.

Face ao exposto, essa esquematização, assim como as interpretações e os comentários dela derivados, objetivam delimitar com precisão, mas sem esgotar, a dialética dos cruzamentos entre cada um, o conjunto significativo formado pelos discursos. Também pretende traçar, sob a nossa perspectiva, como funcionam as lógicas de atuação, na tentativa de responder a partir de quais representações (imaginárias e pragmáticas), concordâncias, deslocamentos, oposições e de que modo os sujeitos encaram a interligação genérica e específica dos processos da alimentação e nutrição, e as possíveis transformações, considerando as forças atrativas do mercado, do poder político e da sociedade.

6.3 Regulação dos riscos dos alimentos: ideologias, interesses e poder

O conceito da ideologia de Thompson (THOMPSON, 2000), conforme mencionado no início deste trabalho, se refere às diferentes maneiras como as FS e o sentido por elas mobilizados constroem a realidade social, e servem para **estabelecer** e **sustentar** relações de poder. São duas ações centradas no “sentido”, com finalidades específicas, mas com interdependência, cujo efeito conjunto norteia o processo de compreensão e de realização da ideologia. A primeira demonstra como o sentido, enquanto criação ativa e contínua, institui as relações de dominação entre grupos e pessoas; e, a segunda revela como o sentido atua para manter e reproduzir as relações de dominação, por meio de uma via dinâmica de produção e recepção de FS.

A compreensão das FS como ideológicas depende dessa relação interativa de sentido e poder, a qual é indissociável do contexto socialmente estruturado onde se efetiva a sua operacionalização. Quanto a esse aspecto contextual, o referido autor parte do pressuposto de que a distribuição e o acesso aos vários tipos de recursos não é uniforme para as pessoas

e os grupos. Há diferenciações sistemáticas que permitem às pessoas e aos grupos, em virtude de seu posicionamento no contexto social e das qualificações (intelectuais e econômicas) incorporadas, se apropriarem de diferentes quantidades de recursos e de distintos graus de acesso a eles.

Esclarece, ainda, que esses recursos são, na verdade, graus de poder, entendidos como uma capacidade que certas pessoas detêm, socialmente ou institucionalmente, para transformar a realidade dos fatos sociais: influenciar decisões, concretizar seus objetivos e realizar seus interesses. Salienta, também, que o “poder” implica, obrigatoriamente, relações sistematicamente assimétricas. Há grupos particulares que, em comparação aos outros, dispõem de um *quantum* diferenciado de poder, de forma permanente e relevante, independentemente da situação que está sob questão.

Os discursos agrupados do mercado, do governo e da sociedade civil, quanto à regulação dos componentes nutricionais dos produtos alimentícios para interferir no perfil das DCNT, compõem versões de um evento da realidade social, construídas coletivamente, com estilos, enredos e argumentos próprios de cada uma dessas representações. É a ideologia o constituinte essencial desses discursos, encarregando-se de mobilizar os significados e de revelar como estes se entrecruzam com as relações de dominação, formatando e distinguindo os discursos, bem como explicitando os conflitos e as desigualdades de interesses.

A ideologia dos discursos sobre a regulação dos alimentos flui de maneira análoga a um jogo de tabuleiro com três peças estratégicas que, ao se movimentarem, fazem transparecer a trama do poder, a qual será sintetizada a seguir. Para o **mercado**, o que lhe interessa é a acumulação do capital. É usufruir dos avanços tecnológicos para aperfeiçoar e expandir a produção e a comercialização de produtos alimentícios, com fins de inquietar continuamente os consumidores, com seus produtos diversificados. Para isso, utiliza-se do seu poder econômico e político, para desfazer quaisquer obstáculos que ameacem o sucesso desse empreendimento. O advento da globalização da economia apenas consagrou o seu fortalecimento. As empresas assumiram uma nova reconfiguração no cenário mundial,

formando corporações e tornando-se protagonistas do mapa econômico do mundo. Essas corporações transnacionais se desvinculam de um espaço geográfico específico, e se qualificam para fazer a distribuição planetária de seus produtos, influenciar as decisões do poder público, manter e viabilizar o seu negócio, inclusive para tornar justa a concorrência entre os seus pares. Começam, também, a interferir nas instituições de normatização do comércio de alimentos supranacionais e locais, exercendo marcantes influências nas decisões proferidas nessas instâncias. Frente à emergência de potencializar a intensificação dos lucros, tais corporações reconfiguram o perfil nutricional dos produtos alimentícios, de maneira uniforme, com ingredientes baratos, poucos nutritivos e de baixo custo; em seguida, adotam estratégias variadas para homogeneizar o padrão de consumo e dissolver o caleidoscópio de valores culturais e práticas alimentares presentes nas sociedades. Para o mercado, as “idiossincrasias” relativas aos produtos alimentícios advêm do consumidor, que é inativo e consome em excesso. Do resultado desse “progresso econômico global” surgem, além do exorbitante lucro privado, os riscos à saúde (DCNT), que se expandem continuamente pelo planeta.

O **poder público** é incitado cada vez mais para intervir e disciplinar o mercado, diante dos riscos dos alimentos que se complexificam com as sofisticadas tecnologias. Mas, antes de agir, aquele é obrigado a considerar os pactos internacionais e regional – Mercosul – que limitam a liberdade e autonomia da sua própria ação -, assim como, aferir a sua capacidade interna e as repercussões de uma potencial intervenção. A estrutura fragilizada do poder público denuncia a dificuldade política para contrapor aos interesses do mercado. A solução para contornar as externalidades do mercado de produtos alimentícios, refletidas no campo da saúde, é amenizada com o uso de instrumentos não usuais e débeis (Acordos) quando comparados às regras compulsórias e punitivas, para redução dos componentes nutricionais prejudiciais presentes nesses produtos. Esse Acordo, firmando entre o governo e as entidades industriais, além de representar um desvio da rotina institucionalizada, foi delineado em meio a uma governança comprometida, sem a presença da sociedade civil organizada. A pressão poderosa do mercado, associada à fragilidade política do poder público, faz com que o primeiro determine que o atendimento dos interesses sociais seja negociado gradualmente, por acordos que impliquem reajustamentos mínimos ao mercado.

Assim, perante uma correlação de forças desigual entre os entes, o Acordo foi a opção eleita pelo poder público para administrar os interesses divergentes entre o mercado e a coletividade. Todavia, o impasse entre garantir à saúde ou interferir no ritmo acelerado de acumulação de capital ainda não foi superado.

A **sociedade civil organizada**, embora atenta aos riscos dos alimentos e à necessidade de regulação, reconhece a incipiente mobilização do coletivo e a importância de sensibilizar os grupos sociais para incluir esse tema nas pautas reivindicatórias. Seu poder é limitado e reduzido para confrontar-se com os interesses do mercado e alcançar um sucesso imediato. Contudo, a falta de participação ativa e sistemática da sociedade nos processos decisórios para conter os riscos dos alimentos compromete tanto a forma de vocalizar os seus interesses de saúde, quanto a sua capacidade de influenciar a ação do poder público, em prol de valorizar as demandas coletivas. Dessa forma, a aspiração da efetiva prevenção das doenças, que em parte derivam da conduta insalubre do mercado, fica protelada, assim como a garantia do pleno direito à saúde.

Considerando, ainda, essas três séries de discursos que abordam a validade da regulação do poder público como estratégia para controlar os riscos da composição nutricional dos produtos alimentícios, estabelecendo a sua extensão e limitação, é possível também destacar o traço dominante do discurso de cada grupo e, em seguida, classificá-lo, conforme a tipologia de Thompson (2000) sobre o *modus operandi* da ideologia.

A primeira série de discursos, oriunda do grupo do mercado, fala a língua dos interesses econômicos, na qual a qualidade intrínseca do alimento, junto com a eficácia do livre funcionamento do mercado, asseguram os progressos da produção, possibilitando o acesso aos produtos alimentícios por todas as camadas da sociedade, o que requer uma intervenção limitada do poder público. Aqui, a ideologia opera pela **legitimação**, mediante o uso da estratégia da **universalização**, na qual os interesses de um grupo são apresentados como estando a serviço do coletivo.

A segunda série, representadas pelos sujeitos do poder público, fala a língua do dever institucional de regulação dos alimentos, em favor da manutenção e do aprimoramento do mercado, por meio de leis ou acordos, para que o mercado possa satisfazer as necessidades de todos, segundo os desejos da sociedade. Nesse caso, a ideologia realiza-se pela **legitimação** por meio da estratégia da **racionalização**, a qual utiliza uma sequência lógica de raciocínio, com apelo para a legalidade, para defender ou justificar uma prática ou procedimento.

A terceira série, que congrega o grupo da sociedade civil, fala a língua dos direitos do cidadão; o indivíduo é portador de direitos amplos e extensivos como o de ter saúde, conquistados numa sociedade democrática. Esses direitos definem os limites do mercado e, igualmente, os do Estado, e aqueles não devem ser ultrapassados pela ação destes dois atores. O modo de operação da ideologia é o da **unificação**, pela via da estratégia da **padronização**, na qual se dá ênfase à importância da melhoria da qualidade nutricional dos produtos alimentícios em prol da saúde de todos. Essa distinção se apoia em fundamentos técnico-políticos partilhados e aceitáveis, que servem para criar uma unidade coletiva entre os grupos de cidadãos, independente dos contextos diferenciados de consumo de alimentos que eles partilhem.

Apesar das marcas ideológicas específicas de cada grupo de sujeitos, o que se sobressai é um mundo regido pela ideologia neoliberal, onde o mercado e a sociedade seguem seus cursos dentro da normalidade; quem destoa é o indivíduo, que não está apto para ter uma relação eficaz e saudável com a sua alimentação, ou seja, consome produtos alimentícios em excesso e adota uma vida sedentária, contrariando as expectativas que o mercado e o poder público têm sobre ele. Doutrina essa pautada em um pensamento linear, reduzido à dimensão econômica, ancorado no mercado, totalmente incompatível com uma visão de sociedade solidária e justa. Mas, por ora, uma visão ainda hegemônica.

CONCLUSÃO

A sociedade contemporânea em geral, quando inserida em um contexto de globalização econômica e cultural, perde o referencial do local e do global, quando se trata dos riscos emergentes dos alimentos. As instituições representantes do Estado, por sua vez, desfazem-se de parte da soberania local, optando por agir de modo pactuado com os atores supranacionais que normatizam o comércio mundial de alimentos, como a OMS, FAO e OMC. Enquanto isso, as corporações e os conglomerados transnacionais usufruem dos recursos técnicos e intelectuais para desenvolver novos produtos, expandir mercados e potencializar o capital global. Esses são os atores globais, os que idealizam diversos tipos de cartografias do mundo, com fins econômicos e políticos, para influenciar as decisões governamentais em âmbito nacional, regional e internacional. É sob esse conjunto de influências que a regulação do mercado pelo poder público nacional se realiza.

Com base nessas considerações, regular os riscos emergentes dos alimentos constitui uma tarefa desafiadora para os governos nacionais. As prescrições dos organismos internacionais competentes, estimulando e convocando os Estados a intervirem nos produtos alimentícios com altos teores de gorduras saturadas, açúcares e sal são insuficientes. Ressalta-se que as elevadas prevalências de obesidade e de outras DCNT, e a pressão das indústrias transnacionais desinteressadas em modificar tais produtos, que são importantes fontes lucrativas, conformam um ambiente de conflitos e de tensões para regular os alimentos. Regulação esta que tem por finalidade a prevenção de riscos à saúde associados ao consumo desses produtos.

Apesar da relação direta dos produtos alimentícios com a obesidade e as DCNT, esses componentes nutricionais em excesso não são necessariamente reconhecidos, pelos diferentes setores sociais, como danosos à saúde e, portanto, deixam de ser tratados como tal. Contudo, as instituições públicas de saúde assim os reconhecem e vêm se empenhando em estabelecer compromissos bilaterais com as indústrias de alimentos para a redução de nutrientes tais como gorduras saturadas, açúcares e sal. Porém, a efetiva regulação não se

concretizou, inclusive por dificuldades do próprio governo brasileiro em confrontar diretamente os interesses do mercado. O governo, então, decidiu adotar a estratégia de formulação de Acordos de Cooperação entre as partes, ou seja, o Ministério da Saúde e um grupo de entidades das indústrias. Nas instituições públicas, a governança instituída parecia firmar-se como um avanço da prática democrática (consulta pública, audiência pública, agenda regulatória etc.), mas logo retrocedeu com o advento dos Acordos. Nesse processo de negociação, não houve a participação da sociedade civil - justamente o segmento social mais afetado, abalando, assim, as bases que regem a boa governança.

A essência desta tese concentrou-se nos discursos formulados por três grupos dos sujeitos investigados e vinculados a três campos de atuação distintos: o mercado, o poder público e a sociedade civil. A partir de posição divergente quanto aos riscos à saúde relacionados a esses produtos, eles traçaram rumos distintos para a regulação dos riscos dos alimentos. Os sujeitos vinculados ao mercado defendem o Acordo como uma alternativa justa e correta; aqueles ligados ao poder público dividem-se entre a defesa dos acordos e a necessidade de regras compulsórias e, por fim, os representantes da sociedade civil são unânimes na defesa da medida de regulamentação (regras compulsórias). Diante disso, observa-se que a hipótese antes formulada³⁷, foi confirmada, em sua parte inicial. Não há forças políticas suficientes para impor às indústrias regras com caráter compulsório, para reduzir os teores de nutrientes, em prazos curtos, e aplicar sanções em caso de descumprimento, tendo por objetivo a reformulação da composição nutricional desses produtos.

No que se refere à parte complementar da hipótese, o modo de a indústria encarar o problema da relação entre os alimentos e as DCNT também foi confirmado. Para a indústria, o indivíduo é o responsável pelo comportamento de risco por não saber elegeer corretamente os alimentos e por consumi-los em excesso.

³⁷ Hipótese norteadora da tese: apesar de reconhecer que a regulação pública dos alimentos é uma das estratégias político-operacionais necessárias para intervir nos riscos emergentes dos alimentos, as forças políticas no Estado atual são insuficientes para concretizá-las com efetividade, em decorrência do poder das indústrias - que reagem, atribuindo a responsabilidade dos distúrbios nutricionais aos consumidores e minimizando as reivindicações da sociedade civil.

O reconhecimento do indivíduo enquanto vítima, devido às pressões do ritmo acelerado da vida cotidiana, às induções sistemáticas impostas pelo mercado de alimentos por diferentes mecanismos, e à omissão das instituições públicas de controle, praticamente ficou obscurecido. Apenas um discurso do sujeito do mercado insinuava um comportamento desviante do mercado. Reação contrária ao que ocorreu com os sujeitos da sociedade civil, que enfatizaram a parcela de responsabilidade da indústria.

Ao mesmo tempo em que os sujeitos do mercado negam a fragilidade do consumidor diante do poderio do mercado, enaltecem o produto alimentício enquanto fonte de vida, saúde e longevidade. Para eles, os possíveis riscos que os produtos podem carrear, constituem situações raras, diante do conjunto de medidas de controle implementadas pelas próprias indústrias.

Com base nos resultados desta tese, é possível afirmar que regular os riscos dos alimentos constitui uma arena política, onde se pautam demandas públicas no seio de disputas de interesses de grande envergadura. À medida que o pensamento neoliberal se fortalece nas instituições do poder público, e o mercado se coloca num patamar de superioridade, a participação ativa da sociedade civil organizada passa a ser estratégica para a defesa efetiva dos interesses de saúde. Essa participação da sociedade, quando legítima, faz o elo com o governo para fazê-lo cumprir a sua missão na defesa das questões públicas de saúde pública.

O poder público, ao optar por disciplinar o mercado de alimentos contando apenas com a participação desse segmento, reduziu o seu poder de barganha e tornou-se mais vulnerável aos pleitos do mercado. A sociedade civil organizada, se envolvida nesse processo de negociação e pactuação, atuaria como contraponto, pois ela é, indubitavelmente, o representante que, em geral, se identifica e se alia com os interesses e necessidades do povo.

A garantia de alimentos saudáveis é um direito do cidadão, dever do mercado e objeto de controle por parte do Estado. Porém, transformar gente em cidadãos saudáveis implica reconhecer o acesso à alimentação adequada, à saúde e à nutrição como direito

fundamental de cada pessoa. Para tanto, são necessários o respeito a práticas e hábitos alimentares e a valorização da saúde das pessoas, entre outros aspectos, para que todos possam exercer plenamente a sua cidadania.

Face ao exposto, destaca-se que, em estudos dessa natureza, envolvendo um objeto de investigação complexo e multidimensional, situando-se na fronteira de intersecção entre o scio-histórico/sócio atual, o nacional/internacional, o institucional/ particular, o político/técnico e o fisiológico/simbólico, permeado por uma constelação temática e de valores, sempre há limitações. Além disso, tais estudos sempre envolvem um número reduzido de sujeitos e de instituições-alvo, o que faz com que os resultados representem apenas uma versão da realidade investigada. Ao reconhecer o impacto de todas essas articulações, foi escolhido, neste trabalho, privilegiar as interações (acordos e desacordos, reivindicações e consentimentos) das vias institucionais e dos interesses particulares que envolvem a regulação do mercado de alimentos para conformá-lo a um padrão nutritivo e mais saudável para todos.

Enfim, diante dos resultados desta tese, as perspectivas conceituais e estratégicas que se desenham para o futuro poderiam ser as seguintes:

- Desenvolver estudos que avaliem o impacto dos Acordos formalizados entre esse grupo de entidades de indústrias e o Ministério da Saúde, visando à redução dos teores dos nutrientes, no caso sódio, sobre os produtos alimentícios fabricados por empresas que não participaram do Acordo. A alternativa para “garantir” que as inúmeras indústrias de alimentos, de pequeno e médio portes, não participantes das negociações, façam adesão à proposta de adequação do perfil nutricional de alimentos seria a de estabelecer acordos de parcerias ou regulamentação. No entanto, como a expectativa do Ministério da Saúde é de que haja um efeito “cascata” pós-Acordo, que desencadeie iniciativas voluntárias para reduzir os teores de sódio dos alimentos, seria oportuno comprovar tal efeito caberia em estudos específicos;

- Explorar as bases conceituais e práticas das iniciativas de Parcerias Público-Privadas, no campo da nutrição, desenvolvidas no País, considerando os conflitos de interesses, a possibilidade de cooptação e intimidação dos membros do governo, a desmobilização para viabilizar regras compulsórias, entre outros aspectos, que podem afluir dessas parcerias. E também averiguar, sob o olhar dos agentes públicos do campo da regulação, o impacto da iniciativa de formulação de Acordos sobre as proposições regulatórias vigentes;

- Avaliar as iniciativas e estratégias de informação nutricional, em particular, às aplicadas nos rótulos dos alimentos, em implementação em diferentes países. Em seguida, eleger, à luz da realidade socioeconômica e cultural nacional, aquelas iniciativas que apresentem aplicação mais adequada ao contexto brasileiro, e;

- Ampliar a divulgação dos riscos dos alimentos e as doenças a eles correlacionadas, em espaços como universidades, escolas, associações, entidades de classe, sindicatos entre outros, como forma de disseminar a informação, democratizar o debate e formar uma base social de apoio capaz de se contrapor às regras impostas pelo mercado, no que tange à qualidade nutricional dos alimentos e dos produtos alimentícios colocados no mercado.

Por fim, a população brasileira não pode continuar a ser penalizada em sua saúde e nutrição, em decorrência de compromissos limitados, firmados entre as instituições públicas e o mercado. À sombra dessa penalização, há um dispositivo de regulação que permanece em aberto no campo dos riscos dos alimentos. É este o principal resultado esperado deste estudo: o de evidenciar que regular não significa somente enquadrar os riscos ou os componentes nutricionais dos produtos alimentícios. Envolve os conflitos de

interesses ligados à produção e à comercialização desses produtos; a incorporação subjetiva das regras; e o gerenciamento das resistências aos poderes que as impõem.

Nunca há regulação encerrada, mas sempre regulação em andamento, em um contexto dinâmico dos riscos dos alimentos. De maneira similar, não há regulação sem lei, nem lei sem regulação, no campo do controle de alimentos. Lei e regulação são, assim, uma dupla indispensável. Contudo, a regulação não reside na lei, mas antecede uma necessidade e um apoio mútuo em um processo regulatório. É produto de uma invenção coletiva, que atualiza regras e condutas, propensas a dar outra racionalidade à prática de controle dos alimentos. Nas instituições brasileiras, o processo regulatório tem sido estabelecido de modo cooperativo e democrático, exceto quando não há atropelos internos que desviam tais preceitos.

Nesse sentido, o que se almeja ao fazer a exploração dos meandros políticos, econômicos e subjetivos da regulação dos riscos emergentes dos alimentos, é promover a regulação justa. Ou seja, aquela que cria simultânea e permanentemente as condições do trabalho cooperativo, que implica a presença dos três parceiros-chave identificados (o mercado, o poder público e a sociedade civil), particularmente em uma esfera cultural e simbolicamente tão sensível, como é a deste campo de atuação. Uma concepção da regulação que descarte qualquer instrumentalização do processo, com benefícios estritos aos interesses do mercado para legitimá-lo, mas que se dirige para uma conduta justa a serviço da sociedade inteira. O consentimento em torno de tais regras de conduta justa sinaliza a efetividade colaborativa e delimita os direitos e os deveres correspondentes aos três parceiros no campo em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S.S.; NASCIMENTO, P.C.B.D.; QUAIOTI, T.C.B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.3, p.353-5. 2002.

AMIGO, Hugo. Obesidad en el niño en América latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, sup.1, p.S163-S170, 2003.

ALTEKRUSE, S.F.; SWERDLOW, D.L. The changing epidemiology of foodborne diseases. **American Journal of the Medical Sciences**. v.311, n.1, p.23-29, jan. 1996.

ANDRIEU, E.; DARMON, N.; DREWNOWSKI, A. Low-cost diets: more energy, fewer nutrients. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.60, p.434-436. 2006.

ARMSTRONG, G.L.; HOLLINGSWORTH, J.; GLENN MORRIS, J. Emerging Foodborne Pathogens: Escherichia coli O157:H7 as a Model of Entry of a New Pathogen into the Food Supply of the Developed World. **Epidemiologic Reviews**, v. 8, n.1, p.29-51, 1996.

BAKSHI, Anita. Potential adverse health Effects of genetically modified crops. **Journal of Toxicology and Environmental Health**, Part B, v.6, p.211-225, 2003.

BARBOSA, A.O.; COSTA, E.A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl. 3, p.3361-3370. 2010.

BARDAL, P.A.P. et al. Questões atuais sobre a vigilância sanitária das concentrações de flúor em alimentos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.573-582, mar. 2012.

BARROS, Diana Luz Pessoa de. **Teoria Semiótica do Texto**. 4. ed. 6. imp. Impresso nas oficinas da Editora Parma Ltda., 2005 Disponível em: <<http://copyfight.me/Acervo/livros/BARROS,%20Diana%20Luz%20Pessoa%20de%20-%20Teoria%20Semiotica%20do%20Texto.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

BARROS, M.B.A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.9, p.3755-3768, 2011.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, sup. 1, p.S181-S191, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. 145p.

_____. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2008. 199p.

BEATON G.H.; MCHENRY, E.W. (eds), **Volume 3: Nutrition: a comprehensive treatise.** New York: Academic Press Inc, 1966.

BECK, Ulrich. **La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad.** España:PAIDÓS, 2002.

_____. **O que é globalização? Equívocos do globalismo, resposta à globalização.** São Paulo: Paz e Terra, 1999. 282p.

BEGHIN, J.C.; JENSEN, H.H. Farm policies and added sugar in Us diets. **Food Policy**, v.33, p.480-488, 2008.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade.** 31. ed. Petrópolis, RJ:Vozes Ltda., 2009.

BERMUDEZ, O. I.; TUCKER, K. L. Trends in dietary patterns of Latin American populations. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, sup. 1, p.S87-S99, 2003.

BEZERRA, I. N.; et al. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, Supl. 1, p.200S-11S, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v47s1/06.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2014.

BLEIL, Suzana Inez. O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. UNICAMP **Revista Cadernos de Debate.** v. 6, p.1-25, 1998.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo e sociedade: para uma teoria geral da política.** 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. complexidade da ordem social contemporânea e a redefinição da responsabilidade pública. In: Rozenfeld, S. (org). **Fundamentos da Vigilância sanitária.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p.63-97, 2000.

BORCH, A; ROOS, G. Public Private Partnerships fighting obesity in Europe », **Anthropology of food** [Online], S7 | 2012. Disponível em: <URL: <<http://aof.revues.org/7286>>. Acesso em: 26 jun. 2014.

BOUCHRIF, B. et al. Prevalence and antibiotic-resistance of Salmonella isolated from food in Morocco. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v.3, n.1, p.35-40, 2009.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Rio de Janeiro:Bertrand Brasil, 2009.

_____. **Contrafogos: por um movimento social europeu.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2001. 115p.

BRANCA, F; NIKOGOSIAN, H; LOBSTEIN ,T (ed). **The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary**. Copenhagen, Denmark: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2007.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 986 de 21 de outubro de 1969**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/836d7c804745761d8415d43fbc4c6735/dec_lei_986.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 15 abr. 2014.

_____. **Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm>. Acesso em: 23 fev. 2014.

_____; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC Nº 28, de 28 de março de 2000**. Dispõe sobre os procedimentos básicos de Boas Práticas de Fabricação em estabelecimentos beneficiadores de sal destinado ao consumo humano e o roteiro de inspeção sanitária em indústrias beneficiadoras de sal. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/resolucaordc_28.pdf >. Acesso em: 25 abr. 2014.

_____. **Resolução - RDC Nº 40, de 21 de março de 2001**. Aprovar o Regulamento Técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de Alimentos e Bebidas Embalados, constante do anexo desta Resolução.

_____. **Resolução - RDC Nº 344, de 13 de dezembro de 2002**. Aprovar o Regulamento Técnico para a Fortificação das Farinhas de Trigo e das Farinhas de Milho com Ferro e Ácido Fólico, constante do anexo desta Resolução. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 18 dezembro de 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f851a500474580668c83dc3fbc4c6735/RDC_344_2002.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 25 abr. 2014.

_____. Controle da adição de iodo no sal reduz casos de bócio. **Boletim Informativo**, n.41, p. 4-5, mar. 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/41_04.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014.

_____. **Conselho Consultivo**. 2005 (?). Agência/Publicação Agência. Portal da Anvisa. Disponível em: < <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/9xd>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

_____. **Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006a**. (Republicada no DOU de 21.08.06 e retificada no DOU de 29.08.06). Aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e da outras providências.

_____. **Consulta Pública nº 71, de 10 de novembro de 2006b**. D.O.U de 13 de novembro de 2006. Aprovar o regulamento sobre oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objeto seja a divulgação e a promoção de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/propaganda/minuta_consulta71_2006.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2014.

_____. **Gestão 2005-2010: principais realizações.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010a.

_____. **Resolução-RDC nº 24, de 15 de junho de 2010b.** Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/34565380474597549fd4df3fbc4c6735/RDC24_10_Publicidade+de+alimentos.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 28 abr. 2014.

_____. **Perfil nutricional dos alimentos processados.** Informe Técnico nº 42/2010c. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/wpm/connect/1011330044bbafc3b1f6b10377ff0da5/Perfil+Nutricional.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 22 nov. 2010.

_____. **Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).** Relatório de Atividades de 2010 Gerência Geral de Toxicologia. Brasília, 05 de dezembro de 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b380fe004965d38ab6abf74ed75891ae/Relat%C3%B3rio+PARA+2010+-+Vers%C3%A3o+Final.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

_____. Documento orientador. **Agenda regulatória. Ciclo quadrienal 2013-2016.** Programa de Boas Práticas Regulatórias da Anvisa. Brasília: Anvisa, 2012 Disponível em: <file:///Users/anavirginiafigueiredo/Documents/ATESE/CAPITULOS%20DA%20TESE/REGULACAO/Agenda_Regulatoria_Quadrienal_final_baixa.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014.

_____. **Temas da Agenda regulatória. BIÊNIO 2013-2014.** Lista Completa e andamento dos Temas, março. 2014. Agenda Regulatória Ciclo Quadrienal 2013-2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c4a4840043684e988946ed74bfb02411/Proposta_Completa_Temas_30_setembro.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 27 abr. 2014.

_____. Casa Civil. Câmara de Infra Estrutura – Câmara de Política Econômica. **Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial Análise e Avaliação Do Papel das Agências Reguladoras no Atual Arranjo Institucional Brasileiro.** Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial. Brasília, setembro de 2003. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Agencias/avaliacao_das_agencias_reguladoras_-_casa_civil.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Câmara dos Deputados. Regimento interno da Câmara dos Deputados. 11. ed. Brasília, 2013. Disponível em: <file:///Users/anavirginiafigueiredo/Downloads/regimento_interno_11ed.pdf>. Acesso em: 15. Mai. 2014.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. In: _____. **Legislação do SUS**. Brasília:CONASS, p.22-37. 2003a.

_____. Constituição Federal 1988, Título VIII, Da Ordem Social, Seção II Da Saúde. In: _____. **Legislação do SUS**. Brasília:CONASS, p.20-21. 2003b.

_____. Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. In: _____. **Legislação do SUS**. Brasília:CONASS, p.169-181. 2003c.

_____. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. GT - Alimentação Adequada e Saudável. **Relatório Final**. Março de 2007. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/documentos/alimentacao-adequada-e-saudavel/documento-final-alimentacao-adequada-e-saudavel>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pof_2008_2009_encaa.pdf. Acesso em: 11 mar. 2012.

_____. Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. **Análise do Consumo Alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro:IBGE, 2011.

_____. Instituto Nacional De Metrologia, Qualidade E Tecnologia. Comitê *Codex Alimentarius* do Brasil – CCAB. **Histórico do Comitê Codex Alimentarius do Brasil – CCAB**. Página web <http://www.inmetro.gov.br/index.asp>. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/comites/codex_ccab.asp>. Acesso em: 16 abr. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria-Executiva da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional- CAISAN. **Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**. Nota para Imprensa. Ano estimado 2012a. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/documentos/planalto-intersetorial-de-prevencao-e-controle-da-obesidade>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

_____. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF:MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b.

_____; _____. Ministério da Saúde. **Avaliação da evolução temporal do estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas nas condicionalidades de saúde. Sumário Executivo.** Brasília, abril, 2014. Disponível em:
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/simulacao/sum_executivo/pdf/sumario_138.pdf>
. Acesso em: 18 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília-DF, 17 a 21 de março de 1986. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em: 17 mar. 2014.

_____. **Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999.** Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta portaria e dela é integrante. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 15 de junho de 1999.

_____. **A Saúde no Mercosul.** – 2. ed. rev. e ampl., 1.ª reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003 24 p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0401_M.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Fórum permanente Mercosul para o trabalho em saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2007a. (Série D. Reuniões e Conferências) Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_permanente_mercosul_trabalho_saude.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. **Portaria nº 3.092, de 04 de dezembro de 2007b.** Institui Grupo Técnico com o objetivo de discutir e propor ações conjuntas a serem implementadas para a melhoria da oferta de produtos alimentícios e promoção da alimentação saudável. Disponível em:
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3092.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

_____. **Trata sobre o Acordo do Ministério da Saúde com a Associação Brasileira de Indústrias de Alimentos para redução dos teores de sódio, gorduras e açúcares dos alimentos.** Ano estimado 2007c. Disponível em:
http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/acordo_social_reducao_teores_sodio_acucar_gorduras.pdf. Acesso em: 15 mar. 2012.

_____. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Política nacional de alimentação e nutrição.** Versão preliminar. 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>. Acesso em: 25 março 2012.

_____. **Vigitel Brasil 2011: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

_____. **Construção da agenda de reformulação de alimentos processados com as indústrias de alimentação.** 30 abr. 2012c. Disponível: http://nutricao.saude.gov.br/sodio_reformulacao.php>. Acesso em: 24 jun. 2014.

_____. **Vigitel Brasil 2012. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2012.** Brasília:Ministério Da Saúde. 2013. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf>. Acesso em: 01 mar.2014.

_____. **Vigitel Brasil 2013. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013 .** Brasília-DF/Ministério Da Saúde. 2014a. Disponível em:< <http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>>. Acesso em:15 jun. 2014.

_____. **Redução de Sódio, Açúcar e Gordura *Trans* Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável.** 2014b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php?conteudo=reducao>. Acesso em: 23 jun.2014.

_____.; Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em 10 ago.2014.

BAUM, Fran. Health, equity, justice and globalisation: some lessons from the People's Health Assembly. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v.55, p.613–616. 2001.

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos G. Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995. **Revista do Serviço Público.** ano 50 n.4, out-dez. p.5-29, 1999.

_____. O modelo estrutural de gerência pública. **Revista de Administração Pública** . Rio de Janeiro, v.42, n.2, p.391-410, mar./abr. 2008.

BUCHLER, S.; SMITH, K.; LAWRENCE, G. Food risks, old and new: demographic characteristics and perceptions of food additives, regulation and contamination in Australia. *Journal of Sociology*. **The Australian Sociological Association**, v.46, n.4 p.353-374, 2010.

BURBANO, J. C.; FORNASINI, M.; ACOSTA, M. Prevalencia y factores de sobrepeso em colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.13, n.5, p.227-284, 2003.

CABALLERO, Benjamin. The global epidemic of obesity: an overview. **Epidemiologic Reviews**, v.29, n.1, p.1-5, 2007.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.M.D. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: _____. (orgs). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.9-19. 2005.

CARAPINHEIRO, Graça. A globalização do risco social. In: SANTOS, B DE S (org). **A globalização e as ciências sociais**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, cap. 5, p.197-228, 2002.

CARVALHEIRO, José da Rocha. Desafios da Vigilância Sanitária e a Função Regulatória. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária: Cadernos de Textos**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, p.25-36. 2001.

CASTEL, Robert. From dangerousness to risk. In: BURCHELL, G.; GRAHAM, C.; MILLER, P. (eds.). **The Foucault effect: studies in governmentality**. Chicago: The University of Chicago Press. p.281-299, 1991.

CHANDON, P.; WANSINK, B. Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. **Nutrition Reviews**, v.70, n.10, p.571-593. 2012. Disponível em: <file:///Users/anavirginiafigueiredo/Documents/ATESE/CAPITULOS%20DA%20TESE/DIETA_CONSUMO/national_capacity_prevention_ncds.pdf>. Acesso em: 06 mar.2014.

CHAVES, Nelson. **Nutrição: básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan SA, 1978. 344p.

CHOPRA, Mickey. Globalization and food: implications for the promotion of “healthy” diets. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Globalization diets and noncommunicable diseases**. Switzerland: WHO Library, p.1-16. 2002.

CHOPRA, M; GALBRAITH, S & DARNTON-HILL, I. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. **Bulletin of the World Health Organization**, v.80, p.12, p.952-958, 2002.

CONTRERAS, Jesús Hernández. La modernidad alimentaria entre la sobreabundancia y la inseguridad. **Revista Internacional de Sociología**. Tercera Epoca, n.40. p. 109-132, ene./abr. 2005.

_____.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999. 460p.

_____. Regulação e vigilância sanitária para a proteção da saúde. In: Vieira, F. P.; REDIGUIERI, C. F.; REDIGUIERI, C.F. (orgs). **A Regulação de Medicamentos no Brasil, Porto Alegre**: Editora: ARTMED; p.21-37. 2013.

COSTA, N.R et al. O desenho institucional da reforma regulatória e as falhas de mercado no setor saúde. **Revista da Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, p.193:228, mar./abr. 2001.

COSTA, R.F.; CINTRA, I.P.; FISBERG, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v.50, n.1, p.60-67, fev. 2006.

COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N.A. desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única de nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, sup. 2, p.S332-S340, 2008.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre:Artmed, 2010.

CRUZ, Verônica. Estado e regulação: fundamentos teóricos. In: RAMALHO, P.I.S. (org). **Regulação e agências reguladoras: governança e análise do impacto regulatório**. 1a ed. Brasília: Anvisa, , p. 53-86, 2009.

DEL GROSSI, M.D. Poverty reduction: From 44 million to 29.6 million People. In: GRAZIANO DA SILVA, J; DEL GROSSI, M. E.; FRANÇA, C. G. (orgs.) **The Fome Zero (Zero Hunger) Program: The Brazilian experience**. Brasília: MDA, 2010. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/016/i3023e/i3023e.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2013.

DIETZ, William H. Critical periods in childhood for the development of obesity. **American Journal Clinical Nutrition**, v.59, n.5, p.955-59, may, 1994.

DAHLET, Patrick. A produção escrita, abordagens cognitivas e textuais. Trabalhos lingüísticos aplicados. IEL Unicamp:Campinas, v. 23, p.79-95, jan./jul. 1994.

_____. Apagar as divisões, celebrar o consenso: a governança discursiva na era neoliberal. *Todas as letras w*, São Paulo, v.16, n.1, p.125-138, mai. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15529/1980.6914/letras.v16n1p125-138>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

DELORMIER, T.; FROHLICH, K. L.; POTVIN, L. Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. ***Sociology of Health & Illness***, v. 31, n. 2, p. 215–228, 2009.

DOAK, C.M. et al. Overweight and underweight coexist within households in Brazil, China and Russia. ***Journal of Nutrition***, v.130, n.12, p.2965-2971, dec., 2000.

DREWNOWSKI, Adam. Fat and sugar: an economic analysis ***Journal of Nutrition***, v.133, n.3, p.838S-840S, mar. 1. 2003.

_____. Intense sweeteners and energy density of foods: implications for weight control. ***European Journal of Clinical Nutrition***, v.53, p.757-763. 1999.

_____. Obesity, diets, and social inequalities. ***Nutrition Reviews***. v. 67, sup. 1, p.S36-S39. 2009.

_____. The cost of US foods as related to their nutritive value. ***American Journal of Clinical Nutrition***, v.92, p.1181–8. 2010.

_____. et al. Dietary Energy Density and Body Weight: Is There a Relationship?. ***Nutrition Reviews***, v. 62, n. 11, p. 403–413, nov. 2004.

_____. POPKIN, B.M. The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet. ***Nutrition Reviews***, v. 55, n. 2, p.31-43, feb. 1997.

_____.; SPECTER, S.E. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. ***American Journal of Clinical Nutrition***., v.79, n.1, p.6-16, jan. 2004.

EVANS, M. et al Globalization, diet, and health: an example from Tonga. ***Bulletin of the World Health Organization***, v.79, n.9, p. 856–862, 2001.

EWALD, François. Insurance and risk. In: BURCHELL, G.; GRAHAM, C.; MILLER, P. (eds.). ***The Foucault effect: studies in governmentality***. Chicago: The University of Chicago Press. p.197-210, 1991.

EGGER, G.; SWINBURN, B. An “ecological” approach to the obesity pandemic. ***British Medical Journal***. v.315, n. 23, aug. 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127317/pdf/9284671.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF UNITED NATIONS. Report of The eighteenth session of The Committee on agriculture. Rome 9-10 february 2004. **FAO's Proposed Follow-up to the Report of Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases . 2004.**

_____. **Aplicacion Del analisis de riesgos a cuestiones de normas alimentarias: informe de la consulta mixta FAO/OMS de expertos.** Ginebra, Suiza, 13-17 de marzo de 1995. WHO/FNU/FOS/95.3. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-x1271s.pdf>.> Acesso em: 07 mar. 2013.

_____. Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition. **FAO Food Nutrition Paper 83.** 2004, Reprinted 2006.

_____. **Responding to the food crisis: synthesis of medium-term measures proposed in inter-agency assessments.** ROME, 2009. Disponível em: <http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/ISFP/SR_Web.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2012.

_____. **Disminuye el hambre mundial, pero sigue inaceptablemente alta: Los objetivos de la comunidad internacional en la reducción del hambre son difíciles de alcanzar.** Departamento Económico y Social Septiembre de 2010.

_____. **FAO in the 21st century; ensuring food security in a changing world.** FAO:Rome, 2011a.

_____. **The state of food insecurity in the world: How does international price volatility affect domestic economies and food security?** FAO:Rome, 2011b.

_____. **Sustainable nutrition security: Restoring the bridge between agriculture and health.** Rome:FAO, sept. 2012.

_____. **Fao statistical yearbook 2013.** World Food and Agriculture, Rome:FAO, 2013a. Disponível em: <http://www.fao.org/docrep/018/i3107e/i3107e.PDF>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

_____. **The state of food and agriculture: food systems for better nutrition,** Rome, 2013b.

_____; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Comisión del Codex Alimentarius. Manual de Procedimiento.* Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias. 14^a ed. Roma. 2005.

FAO; WHO. **Request for comments on draft action plan for implementation of the global strategy on diet, physical activity and health.** CL 2006/44-CACSeptember 2006a. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/codex/Circular_Letters/CxCL2006/cl06_44e.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2014.

_____. **Understanding Codex Alimentarius**. Third edition. Issued by the Secretariat of the Joint FAO/WHO Food Standards Programme, FAO, Rome. 2006b. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/codex/Publications/understanding/Understanding_EN.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2013.

_____. Joint Fao/Who Food Standards Programme .Codex Alimentarius Commission. Thirty Fifth Session Rome, Italy, 2-7 July 2012. **Report of the fortieth session of the Codex Committee on food labelling**. Ottawa, Canada 15 – 18 May 2012. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/codex/Reports/Reports_2012/REP12_FLe.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2014.

_____. Agenda Item 2(A) Cx/Nfsdu 13/35/2 Joint Fao/Who Food Standards Programme Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses .Thirty-fifth Session Bad Soden am Taunus, Germany 4 – 8 November 2013. **Matters Referred to the Committee by the Codex Alimentarius Commission and/or Other Codex Committees**. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/codex/Meetings/ccnfsdu/ccnfsdu35/nf35_02e.pdf >. Acesso em: 03 jul. 2014.

FERNÁNDEZ SAN JUAN, P.M. Dietary habits and nutritional status of school aged children in Spain. **Nutrición Hospitalaria**, v.21, n.3, p.374-378, 2006.

FERREIRA, V.A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, supl. 1, p.1423-1432, 2010.

FIGUEIREDO, A.V.A. ; MIRANDA, M.S. Análise de Risco aplicada aos alimentos no Brasil: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2251-2262, 2011.

FISCHLER, Claude. Food, Self and Identity. **Social Science Information**, v.27, p.275-293,1988.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed., Porto Alegre:Ed Artmed, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 3.ed., Rio de Janeiro:Edições Graal Ltda, 1982. 295p.

_____. **A ordem do discurso**. 5.ed. São Paulo:Edições Loyola. 1999. 79p.

_____. **Arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro:Forense universitária. 2008. 236p.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 2010.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, 16(4):483-492, out./dez, 2003.

GRACIA, Maria Arnaiz. Em direção a uma Nova Ordem Alimentar? In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. (orgs). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.147-164.

_____. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. **Salud Pública**, México. n.49, v.3, p.236-242., may./jun. 2007.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo:Ed. UNESP, 1991.

_____. **Sociologia**. 6ª ed. Lisboa:Fundação Calouste Gulbenkian; 2008.

_____. **O mundo na era da globalização**. Lisboa:Editorial Presença, 7. ed. 2010.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. As agências reguladoras independentes e o TCU: conflito de jurisdições? **Revista de Administração Pública**, v.40, n.4, p.615-30, jul/ago. 2006.

GONÇALVES, Alcindo. O conceito de governança. In : CONPEDI, VIV., 2005, Fortaleza. **Encontro Nacional de Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito**. – CONPEDI. Fortaleza: Fundação Boiteux, 2005. Disponível em: <<http://conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/XIVCongresso/078.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

GREIMAS, Algirdas Julien. **Du Sens**, Ed. Le Seuil, 1970.

GUTIÉRREZ-FISAC, J.L et al. La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S101-S110, 2003.

HALKIER, Bente Risk and food: environmental concerns and consumer practices. **International Journal of Food Science and Technology**, v.36, p.801-812, 2001.

HALL, G.V.; D'SOUZA, R.M.; KIRK, M.D. Foodborne disease in the new millennium: out of the frying pan and into the fire? **Medical Journal of Australia**, v.177, n. 2/16, p.614-618, dec., 2002.

HARRIS, J.L et al. A crisis in the marketplace: How food marketing contribute to childhood obesity and what can be done. **Annual Review of Public Health.**, v.30, p.211-25, 2009.

HASTINGS, G. et al. Review of research on the effects of food promotion to children. Final Report. 22nd September 2003. Executive Summary. The University of Strathclyde. Disponível em: <<http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/promofoodchildrenexec.pdf>>. Acesso em: 28 mar.2010.

_____. The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence. In: Marketing of food and non-alcoholic beverages to children: report of a WHO forum and technical meeting. Oslo, Norway, 2-5 May 2006. Geneva, Switzerland. WHO Press.

HAWKES, Corinna. Marketing Activities of Global Soft Drink and Fast Food Companies in Emerging Markets: a Review. IN: WHO. **Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases**. Geneva/Switzerland:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2002.

_____. **Marketing de alimentos para crianças: o cenário global das regulamentações**. Brasília:Organização Pan-America da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006.

_____. Regulation food marketing to young people worldwide: trends and policy drives. **American Journal of Public Health**, v.97, n.11, p.1962-1973, 2007.

_____. Dietary Implications of Supermarket Development: A Global Perspective. **Development Policy Review**, v.26, n.6, p.657-69. 2008a.

_____. High Level Group Working Paper on Public Private Partnerships for Health. 2008b. Disponível em: <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_wp_en.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2014.

_____. Public health sector and food industry interaction: it's time to clarify the term 'partnership' and be honest about underlying interests. **European Journal of Public Health**, v.21, n.4, 400-403. 2011. Disponível em: <<http://eurpub.oxfordjournals.org>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

HENDERSON, J. et al. What are the important issues around food safety and nutrition? Findings from a media analysis and qualitative study of consumer trust. **Australasian Medical Journal**, v.1, n.2, 164-169, 2010.

HESPANHA, Pedro. Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social. In: SANTOS, B.S. (org). **A globalização e as ciências sociais**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, cap.4, p.161-196, 2002.

HUTIN, Y.J.F et al. A Multistate, Foodborne outbreak of Hepatitis A. **The New England Journal of Medicine**, v.340, n. 8, p. 595-602, feb. 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS. **Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional: relatório síntese**. Rio de Janeiro: IBASE, 2008.

IANNI, Octavio. **A era da globalização**. 9ª ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. 252p.

KAIN, J.; VIO, F.; ALBALA, C. Obesity trends and determinant factors in Latin America. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, sup.1, p.S77-S86, 2003

KÄFERSTEIN, FK; MOTARJEMI, Y & BETTCHER, DW. Foodborne Disease Control: A Transnational Challenge. **Emerging Infectious Diseases.**, v. 3, n. 4, p.503-10, oct./dec. 1997.

KATZ, D. et al. Cyclosporiasis associated with imported raspberries Florida, 1996. **Public Health Reports**, v.114:427-38, sep./oct. 1999.

KENNEDY, G.; NANTEL, G.; SHETTY, P. Globalization of food systems in developing countries: a synthesis of country case studies 1 FAO Food and Nutrition paper n. 83. Rome:FAO, 2004. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-y5736e/>>. Acesso em: 15 mai.2014.

KING, L.A. et al. Community-wide outbreak of Escherichia coli O157:H7 associated with consumption of frozen beef burgers. **Epidemiology and Infection**, p.889–896, 2009.

KIRK, M.D. et al. An outbreak due to peanuts in their shell caused by Salmonella enterica serotypes Stanley and Newport – sharing molecular information to solve international outbreaks. **Epidemiology & Infection**, v.132, p.571–577, 2004.

LABONTÉ, R; MOHINDRA, K & LECUCHA, R. Framing international trade and chronic disease. **Globalization and Health**, v.7, n.21, p.1-15, 2011.

LANG, Tim. The complexities of globalization: The UK as a case study of tensions within the food system and the challenge to food policy. **Agriculture and Human Values**, v.16, p.169–185, 1999.

LUCHESE, Geraldo A. internacionalização da regulamentação sanitária. **Ciências e saúde coletiva**, v.8, n.2, p.537-555, 2003.

_____. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Brasília:Anvisa, 2008.

LUHMANN, Niklas. **Risk: a sociological theory**. New York: Walter de Gruyter Inc., 1993.

LUPTON, Deborah A. Lay discourses and beliefs related to food risks: an Australian perspective. **Sociology of Health & Illness**, v.27 No. 4, p. 448–467, 2005.

MACIEL, Maria E. unice. Identidade Cultural e Alimentação. In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. (orgs). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.49-55.

MAJONE, Giandomenico. Do estado positivo ao estado regulador: causas e consequências da mudança no modo de governança. Regulação Econômica e Democracia: O debate europeu. São Paulo: Editora Singular, 2006. Disponível em: <<http://academico.direito-rio.fgv.br/ccmw/images/0/08/Majone.pdf>>. Acesso em: 10 mar.2014.

MALUF, Renato. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Petrópolis:Editora Vozes, 2007.

_____; MENEZES, F; VALENTE, F.L. Contribuição ao tema da segurança alimentar do Brasil. **Cadernos de Debate**, p.4:66-88, 1996.

MARINHO S. P. et al. Obesidade em adultos de segmentos pauperizados. **Revista de Nutrição**, v.16, n.2, p.195-201, abr./jun., 2003.

MARTINS, I. S. et al. Pobreza, desnutrição e obesidade; inter-relação de estados nutricionais de indivíduos de uma mesma família. **Ciência e saúde coletiva**, v.12, n.6, p.1553-1565, nov./dez., 2007.

MAZZOCCHI, M; SHANKAR, B.; TRAILL, B. The development of global diets since 1992: influences of agri-food sector trends and policies. Food Commodity and Trade Policy Research Working Paper n. 34. Rome:FAO, october, 2012.

MCDERMOTT, L.; STEAD, M.; HASTINGS, G. A marketing strategy to review the effects of food promotion to children. Case Study 4. 30 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.stir.ac.uk/media/schools/management/documents/Case-4-Food-Promotion-to-Children.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2013.

MCKEE, Martin Trust me, I'm an expert' Why expert advisory groups must change, Editor in Chief. **European Journal Of Public Health**. v.9, n.3, 1999.

MEERMAN, J; CARISMA, B.; THOMPSON, B. **Global, regional and subregional trends in undernourishment and malnutrition**. June, 2012. Disponível em: <http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/agn/pdf/SOFA_2013global.regional.subregional.trends.pdf> Acesso em: 9 dez. 2013.

MINAYO, Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. Ed. revista e aprimorada, São Paulo:Hucitec. 2006.

MITCHELL, H. S. et al. **Nutrição**. 1.ed. Rio de Janeiro: Ed Interamericana Ltda, 1978.

MITCHELL Marc. An overview of public private partnerships in health. Boston:Harvard School of Public Health; 2008. Disponível em: <<https://www.hsph.harvard.edu/ihs/publications/pdf/PPP-final-MDM.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2014.

MOKHTAR, N; ELATI, J; CHABIR, R et al. Diet Culture and Obesity in Northern Africa. **Journal of Nutrition**, 131: 887S-892S, 2001. Disponível em: jn.nutrition.org. Acesso em: 20 ago. 2009.

MONDINI L.; MONTEIRO C. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.2 n.1, p.28-39. 1998.

MONTEIRO, C.A et al. Endef e Pnsn: para onde caminha o crescimento físico da criança brasileira?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, supl.1, p.85-95, 1993.

_____. Nutrition and health: the issue is not food, nor nutrientes, so much as processing. **Public Health Nutrition**, v.12, n.5, p.729-31. 2009.

_____. The big issue is ultra-processing. [Commentary] **World Nutrition**, v.1, n.6, 237-259, nov. 2010. Disponível em: www.wphna.org. Acesso em: 12 jul. 2011.

_____; CANNON, G.The Impact of Transnational “Big Food” Companies on the South: a view from Brazil. **PLoS Medicine**, v.9, n.7, jul. 2012. 2012. Disponível em: <<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001252&representation=PDF>>. Acesso em: 15. jun. 2013.

_____; CONDE, W.L.; DE CASTRO, I.R.R. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, sup.1, p.S67-S75. 2003.

MONTEIRO, C. A et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, v. 14, sup. 2, p.21-18. 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/obr.12107/asset/obr12107.pdf?v=1&t=i21tdoo7&s=6129299271a6bb8948f5e1b76f8b18fb97fd5fcf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

MOODIE, R. et al. Profits and pandemics:prevention of harmful effects of tabacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. **The Lancet**, v. 381, n. 9867, p.670 - 679, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62089-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62089-3/abstract)>. Acesso em: 12 dez. 2013.

MUST, Aviva. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. **American Journal Clinical Nutrition**, v.63, n.3, p.445S-447S, mar. 1996.

NARDOCCI, Adelaide Cássia. Gerenciamento Social de Riscos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 3, n.1, p.64-78, mar. 2002.

NESTLE, Marion. Food Marketing and Childhood Obesity: a matter of policy. **N Engl J Med**, v.354, n.24, p. 2527-2529, 2006. Disponível em: <www.nejm.org june 15>. Acesso em: 31 mar. 2014,.

NEWELL D.G. et al. Food-borne diseases- the challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. **International Journal of Food Microbiology**, v.30, n.139, suppl. 1, p.S3-15, may. 2010

NOBRE, M. R. et al. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos em alunos do ensino fundamental. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.52, n.2, p.118-124, 2006.

NILSON, E.A.F.; JAIME, P.C.; RESENDE, D.O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. **Revista Panamericana Salud Pública**, v.32, n.4, p.287-92, 2012.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 9. Ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2010.

OLIVEIRA, R. O.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.3, p.571-576. 2012.

OLIVEIRA-CAMPOS, M; RODRIGUES-NETO, JF; SILVEIRA, MF; NEVES, DMR; et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.3, p.873-882, 2013.

PECI, Alketa. Novo marco regulatório para o Brasil da pós-privatização: o papel das agências reguladoras em questão. Programa de Estudos e Pesquisas em Reforma do Estado e Governança. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p.121:35, jul/ago. 1999.

PÊCHEUX, Michel. **O Discurso: estrutura ou acontecimento**, 5a. Ed., Campinas, SP: Pontes Editores, 2008.

PETERSON, A.; LUPTON, D. **The new public health: health and self in the age of risk**. London: SAGE Publication Ltda. 2000.

PETKANTCHIN, Valentin. **Nutrition" taxes: the costs of Denmark's fat tax. IEM's Economic Note** •may, 2013. Disponível em: <http://www.institutmolinari.org/IMG/pdf/note0513_en.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2014.

PHILIPPI, Sônia Tucunduva. Guia alimentar para o ano 2000. In: DE ANGELIS, R. C. **Fome oculta, bases fisiológicas para reduzir seu risco através da alimentação saudável**. São Paulo: Editora Atheneu, cap 9, 2000, p.160-176.

PHILLIPS, Lynne. Food and globalization. **Annual Review of Anthropology**, p.35:37-57. 2006.

PINGALI, P.; KHWAJA, Y. **Globalisation of Indian Diets and the Transformation of Food Supply Systems . ESA Working Paper No. 04-05**, February 2004. Inaugural Keynote Address 17th Annual Conference Indian Society of Agricultural Marketing Hyderabad, 5-7 February, 2004. Agricultural and Development Economics Division. The Food and Agriculture Organization of the United Nations. Disponível em: <<http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/23796/1/wp040005.pdf>>. Acesso em: 23 nov.2013.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v.17, n.4, p.523-533, out./dez. 2004.

PINTO, A. R. et al. Manual de normalização de trabalhos acadêmicos. 2. ed. rev. e atual. Viçosa, MG: As Autoras, 2011. Disponível em: <<http://www.bbt.ufv.br/docs/ManualtrabalhosAcademicosLinks.pdf>>. Acesso: 15 mar. 2013.

PONS, Sílvia Carrasco. Pontos de Partida Teórico-metodológicos para o Estudo Sociocultural da Alimentação em um Contexto de Transformação. In: Canesqui, AM & Garcia, RWD (orgs). **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.101-126. 2005.

POPKIN, Barry M. The nutrition transition and obesity in the developing world. Symposium: obesity in developing countries: biological and ecological factors. **The Journal of Nutrition**, v.131, n.3, p. 871S-873S, mar. 2001.

_____. The Shift in Stages of the Nutrition Transition in the Developing World Differs from Past Experiences!. **Malaysian Journal of Nutrition**, v. 8, n.1, p.109-124, 2002.

_____. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. **American Journal of Clinical Nutrition**, n.84, p.289-98, 2006.

_____; GORDON-LARSEN, P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. **International Journal of Obesity**, n.28 p.S2-S9, 2004.

PRADO JR. Caio. **História econômica do Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 36a ed., 1988.

PRENTICE, Andrew M. The emerging epidemic of obesity in developing countries. **International Journal of Epidemiology**, v.35, p.93-99, 2005.

PUSKA, Pekka. Successful strategies to influence national diets: the Finnish experience. **Zdrav. Varv**, v.43, p.191-196, 2004.

QUEIROZ, L.G.; GIOVANELLA, L. Agenda regional da saúde no Mercosul: arquitetura e temas. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.30, n.2, p.182-188, 2011.

RAYNER, G; HAWKES, C; LANG, T & BELLO, W. Trade liberalization and diet transition: a public health response. **Health Promotion International**, v.21, n.S1, p.67-74, 2007. Disponível em: <<http://heapro.oxfordjournals.org>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

RECINE, E.; MORTOZA, A. S. **Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva**, Brasília: Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013. Disponível em: <http://www.crn2.org.br/download/12_12_2013_17_32_43_consenso.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

REGMI, A & GEHLHAR, M. Processed Food Trade Pressured by Evolving Global Supply Chains. Economic Research SERVICE/USDA. **Amber Waves** 12, v.3, n.1. feb. 2005. Disponível em: <www.ers.usda.gov/amberwaves>. Acesso em: 28 nov.2013.

RIBEIRO, J.M.; COSTA, N.R.; SILVA, P.L.B. Política de Saúde no Brasil e estratégias regulatórias em ambiente de mudanças tecnológicas, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.4, n.6, p. 61-84, 2000.

ROBERTSON, Aileen. Social inequalities and the burden of food-related ill-health. **Public Health Nutrition**, v.4, n.6, p.1371-1373, 2001.

ROBINSON, T.N. et al. Effects of fast food branding on young children's taste preferences. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v.161, n.8, p.792-797, 2007.

RODRIGUES, E.M.; TADDEI, J.A.A.C.; SIGULEM, D.M. Overweight and obesity among mothers of malnourished children - Brazil - PNSN - 1989. **São Paulo Medical Journal**, v. 116, n.4, p.1766-1773, jul. 1998.

RONQUE, E. R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.6, p.709-717, nov./dez. 2005.

ROSAS, Erick Jenner. Os inimigos da reforma sanitária se mobilizam. **Saúde em Debate**. v.22, p.13-18, out. 1988.

SANTOS, Andréia Mendes. **Sociedade do Consumo: criança e propaganda, uma relação que dá peso**. Porto Alegre:EDIPUCRS, 2009..

SANTOS, Boaventura de Sousa. A crítica da governação neoliberal: O Fórum Social Mundial como política e legalidade cosmopolita subalterna. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v.72, p.7-44, out. 2005.

SAVE THE CHILDREN. A life free from hunger: tackling child malnutrition. London: Save The Children, 2012. Disponível em: <http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/A_Life_Free_From_Hunger.pdf>. Acesso em: 18 set. 2013.

SCALLAN, Elaine. Activities, Achievements, and Lessons Learned during the First 10 Years of the Foodborne Diseases Active Surveillance Network: 1996–2005. **Clinical Infectious Diseases**, n.44, n.7, p.18–25. 2007.

SCHAFER, K.S.; KEGLEY, S.E. Persistent toxic chemicals in the US food supply. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.56, p.813–817. 2002.

SCHMIDT, M.I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges.. Published online may 9, 2011. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/lancet_collection.pdf >. Acesso em: 16.ago. 2013.

SEIPEL, Michael M. O. Social Consequences of Malnutrition. **Social Work** , v.44, n.5, p.416-425, sep.1999.

SINGER, P. Evolução da Economia Brasileira: 1955-1975. **Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 17, p.61-83, jul-set, 1976. Disponível em: <www.cebrap.org.br/v2/files/upload/biblioteca_virtual/evolucao_da_economia_brasileira.pdf >. Acesso em: 22 jul.2014.

SOUTO, Ana Cristina. **Saúde e Política: A vigilância sanitária no Brasil, 1976-1994**. São Paulo: Sobravime, 2004. 227p.

SKLAIR, Leslie. Democracy and the Transnational Capitalist Class. **ANNALS, AAPSS**, n.581, p.144-157, may. 2002,

STUCKLER, D; NESTLE, M. Big food, food systems, and global health. **PLoS Medicine**, v.9, n.6, e1001242, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001242&representation=PDF>>. Acesso em 15. Set. 2013.

SWINBURN, B.A. et al. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. **Public Health Nutrition**, v.7, n.1A, p.123-146, 2004.

TANAKA, K.; NAKANISHI, T. Obesity as a risk factor for various diseases: necessity of lifestyle changes for healthy aging. **Applied Human Science**, v.15, n.4, p.139-148, 1996.

TAORMINA, PJ; BEUCHAT, L.R.; SLUTSKER, L. Infections Associated with Eating Seed Sprouts: **An International Concern. Emerging Infectious Diseases**. v. 5, n. 5, , p.626-634, sep./oct. 1999.

TAUXE, Robert V. International investigation of outbreaks of foodborne disease: Public health responds to the globalisation of food. **British Medical Journal**, v. 313, n. 2, p.1093-1094, nov.1996.

_____. Emerging foodborne diseases: an evolving public health challenge. **Emerging infectious diseases**. v.3, n.4, p.425-434, oct./dec.1997.

TERRES, N.G. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.4, p.627-633, aug. 2006.

THOMPSON, John. B **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 8. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

THOW, A.M.; HAWKES, C. The implications of trade liberalization for diet and health: a case study from Central America. **Globalization and Health** 2009. Disponível em: <<http://www.globalizationandhealth.com/content/5/1/5>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

TORUN B; CHEW F. Desnutrição energético-protéica. In: SHILS, O.; SHIKE, R. (eds). **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. Barueri/SP: Ed. Manole Ltda, 1029-1056, 2003.

TULLAO, Tereso S. **The Impact of Economic Globalization on Noncommunicable Diseases: Opportunities and Threats**. In: WHO. Globalization, diets and noncommunicable diseases. Switzerland:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2002.

UNITED KINDOWN. Food Standards Agency. **Front-of-pack traffic light signpost labeling**. Technical guidance. n. 2, November, 2007. Disponível em: <<http://multimedia.food.gov.uk/multimedia/pdfs/frontofpackguidance2.pdf>> Acesso em: 24 jun.14.

UNITED NATIONS. **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/cescr.aspx>>. Acesso em 10 ago. 2014.

_____. **World Population Prospects: The 2012 Revision**. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>. Acessado em: 29 nov.2013.

_____. **Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases** Resolution adopted by the General Assembly. 24 jan. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014

UUSITALLO, U.; PIETINEN, P.; PEKKA, P. Dietary transition in developing countries: challenges for chronic disease prevention. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Globalization diets and noncommunicable diseases**. Switzerland:WHO Library, p.1-25, 2002.

VALENTE, Flávio Luiz Shieck. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. *Saúde e Sociedade* v.12, n.1, p.51-60, jan-jun. 2003.

VASCONCELOS, V.L.; SILVA, G.A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos, no Nordeste do Brasil, 1980 a 2000. **Cadernos Saúde Pública** , v.19, n.5, p.1445-1451, set-out. 2003.

VEPA, Swarna Sadasivan. Impact of globalization on the food consumption of urban India. In: Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition FAO. **Food Nutrition Paper 83**, 2004, Reprinted, p. 215-330, 2006.

VISSCHER, T.L.S.; SEIDELL, J.C. The public health impact of obesity. **Annual Review Public Health**, v.22, p.355–375, 2001.

WEBER, R. et al. Dioxin- and POP-contaminated sites—contemporary and future relevance and challenges: Overview on background, aims and scope of the series. **Environmental Science and Pollution Research**, v.15, p.363–393, 2008.

WEISS, A.R.; MCMICHAEL, A.J. Social and environmental risk factors in the emergence of infectious diseases. **Nature Medicine Supplement.**, v. 10, n. 12, p. S70-S76.,dec. 2004.

WILLET, Walter. **Nutritional epidemiology**. New York:Oxford University, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role food safety**. Report of Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Safety. Geneve, Switzerland:WHO. 1984. (WHO Technical Report series n. 705).

_____. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO study group**. Geneve, Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 1990. (World Health Organization technical report series; 797).

_____. **The world health report 1998 Life in the 21st century: a vision for all**. Geneve, Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data. 1998. Acesso em: 7/12/2013. Disponível em: http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf

_____. **Report WHO Consultation on Diagnostic Procedures for Transmissible Spongiform Encephalopathies: Need for Reference Reagents and Reference Panels**. Geneva, Switzerland 22-23 March 1999. World Health Organization Blood Safety and Clinical Technology June 1999.

_____. **Turning the tide of malnutrition: respond to the challenge of 21st century**. 2000 WHO/NHD/00.7. Disponível em: <
http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_NHD_00.7.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2013.

_____. **Reducing risks, Promoting Healthy Life**. The world health report 2002. Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2002a.

_____. **Global surveillance of foodborne disease: developing a strategy and its interaction with risk analysis**. Geneve, Switzerland, 26-29 november, 2001. Report of WHO Consultation, 2002b.

_____. **The present state of foodborne disease in OECD countries**. Geneve:WHO Document Production Service, 2003a. Disponível em:

<http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/oecd_fbd.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2013.

_____. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (2002 : Geneva, Switzerland) **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**, Geneva, 28 January - 1 February 2002. 2003b. (WHO technical report series ; 916).

_____. **Global Health: today's challenges**. Chapter one. p.1-22, 2003c. Disponível em <<http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-en.pdf?ua=1>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

_____. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**; Report of a WHO consultation. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data. (World Health Organization technical report series; 894), 2000. Reprinted 2004a.

_____. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Fifty Seventh World Health Assembly WHA57.17. Agenda item 12.6. 22 may France, WHO, 2004b.

_____. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. WHO global report. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2005.

_____. **The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response**. European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Istanbul, Turkey, 15-17 november 2006.

_____. **The global burden of foodborne disease: taking stock and charting the way forward**. WHO Consultation to Develop a Strategy to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. Geneva, 25-27 september. 2006. Geneva: WHO Press; 2007. Disponível:
<http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/burden_sept06/en.2007.>. Acesso em: 12 ago. 2013.

_____. **Initiative to estimate the global burden of foodborne diseases**. A summary document. 2008. Disponível em:
<http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/Summary_Doc.pdf?ua=1>. Acesso em: 08 mai. 2012.

_____. **Infant and young child nutrition**. Sixty-third World Health Assembly A63/9. Provisional agenda item 11.6 1 april 2010, Report by the Secretariat. Disponível em:
<http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_9-en.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2012.

_____. **World health statistics 2011**. Switzerland:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Disponível em:
<http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf> Acesso em: 25 fev. 2012.

_____. **Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action?** Geneva, Switzerland:WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2013a. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84408/1/9789241505529_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 14 fev. 2014.

_____. **Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases.** Report by the Director-General. Sixty-Sixth World Health Assembly A66/8. Provisional agenda item 13.1 15 March 2013b. Acesso em: 03 jul. 2014.

_____. Dioxins and their effects on human health. **Fact sheet N°225.** Updated June 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs225/en/>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

WORLD TRADE ORGANIZATION. **World Trade Report 2008.** Trading in a globalizing world. Disponível em: http://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/anrep_e/world_tradea_report08_e.pdf> Acesso em: 13 nov. 2013

_____. **Understanding The WTO: The Organization. Members and Observers.** Home page. 2013a. Disponível em: http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm. Acesso em: 13 nov. 2013.

_____. **WTO II Merchandising Trade.** International Trade Statistics 2013. 2013b Disponível em: www.wto.org/statistics. Acessado em: 13 nov. 2013.

_____. **List of tables II. Merchandise trade by product.** World Trade Organization International Trade Statistics 2013c. Disponível em: www.wto.org/statistics. Acesso em: 13 nov. 2013.

ZIMMERMAN, F.J.; BELL, J.F. Associations of Television Content Type and Obesity in Children. **American Journal of Public Health**, v.100, n. 2, p. 334-340, fev. 2010.

ANEXOS

ANEXO I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Riscos emergentes dos alimentos: a estratégia de regulação brasileira sob a perspectiva dos atores sociais”. O objetivo principal desta pesquisa é o de caracterizar o modo de compreensão das diferentes atores sociais quanto aos riscos emergentes dos alimentos que afetam a saúde coletiva. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para essa pesquisa, sendo divulgadas de forma consolidada (sem expor o nome dos participantes), sob a forma de tese de doutoramento e artigo científico. Nenhum profissional terá seus dados divulgados individualmente, sendo garantido o anonimato e a preservação das informações declaradas. Informamos, ainda, que não há benefício direto e/ou individual para o participante e que não será executado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto, risco à saúde e/ou despesa de qualquer natureza.

A pesquisa consiste na realização de uma entrevista cujo tempo é de aproximadamente uma hora. Sua participação é fundamental para a pesquisa. Agradecemos desde já a sua contribuição.

Esta pesquisa corresponde a projeto para a elaboração da tese de doutorado da pesquisadora principal, requisito exigido pelo Programa de Pós Graduação em Nutrição Humana. tem o intuito de analisar as políticas públicas de regulação dos alimentos dirigidas ao controle dos riscos emergentes dos alimentos.

O (a) senhor (a) terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Além disso, terá liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do

estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo, bem como a recusar a responder questões que lhe traga constrangimentos.

O contato da pesquisadora responsável: Aluna Ana Virgínia de Almeida Figueiredo, Observatório de Políticas de Alimentação e Nutrição, Faculdade de Ciências (61) 3034-6526 End: SQN 216, Bloco “D” , apt 209, Asa Norte, (61) 9964-9305 Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Núcleo de Nutrição, sala 9, Asa Norte, Universidade de Brasília, (61) 9964-9305 e (61) 3307-2508

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Nome:	
2. Órgão (federal/distrital):	
3. Função:	4. Sexo: M () F ()
5. Telefone para contato: ()	
6. Gestor () Conselheiro de Saúde () Profissional de Saúde () Usuário do SUS ()	

Brasília, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa
(carimbo ou nome legível)

Assinatura do Pesquisador
(carimbo ou nome legível)

OBS: As folhas serão rubricadas pelo sujeito da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

ANEXO II. Roteiro de Entrevista.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA
DOUTORADO EM NUTRIÇÃO

PERFIL DO ENTREVISTADO

Identificação: _____
Formação Acadêmica: _____
Instituição: _____
Cargo que ocupa: _____
Tempo de experiência na instituição: _____

1. Quais são as atividades que o Sr. (a) desenvolve relacionadas aos alimentos ou aos problemas deles decorrentes?
2. Quanto tempo o Sr (a) exerce esta atividade?
3. Em sua opinião qual é a relação entre o excesso de peso e os alimentos?

- A) Quais as medidas que o (a) Sr (a) podem destacar para reduzir o impacto dos alimentos sobre o excesso de peso?
- B) Na sua opinião como as instituições devem se organizar para controlar o excesso de peso?
- C) Qual o papel específico que a organização/instituição que o (a) Sr (a) está vinculado tem neste contexto?
- D) Quais seriam as responsabilidades do governo e dos demais setores envolvidos no processo de regulação dos riscos emergentes dos alimentos relacionados ao excesso de peso?
- E) Como avalia a estratégia de ampliação da atividade de regulação de alimentos pelo poder público para conter o excesso de peso?
- F) Como a vigilância sanitária com foco nos alimentos pode atuar para interferir no excesso de peso?
- G) Quais são as facilidades e dificuldades existentes para intervir sobre os riscos dos alimentos relacionados ao excesso de peso?
- H) Em sua opinião, o processo de globalização da economia, especificamente no campo dos alimentos, tem interferido na qualidade dos alimentos e na saúde da população?