

Marília Luz David

Certificação de alimentos e práticas científicas:
o caso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutor em Sociologia Política.

Orientadora: Profa. Dra. Julia S. Guivant.

Florianópolis – SC
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

David, Marília Luz

Certificação de alimentos e práticas científicas: : o caso da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Marília Luz David ; orientadora, Julia S. Guivant - Florianópolis, SC, 2016.

359 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política.

Inclui referências

1. Sociologia Política. 2. Qualidade. 3. Alimentação. 4. Social Studies of Science. I. Guivant, Julia S.. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. III. Título.

Para meu querido avô Florêncio.

AGRADECIMENTOS

Quando entrei no curso de Ciências Sociais não imaginava que um dia terminaria o doutorado e escreveria os agradecimentos da tese. Ainda assim, aqui estou.

Agradeço em primeiro lugar à minha orientadora Profa. Dra. Julia Guivant. Sou imensamente grata pelo incentivo e generosidade durante todos os anos de orientação. Obrigada pelo apoio em eventos nacionais e internacionais, pelas publicações em conjunto, por sempre compartilhar leituras e material para pesquisa, e por possibilitar que eu realizasse o estágio-sanduíche na Bélgica. Obrigada pela oportunidade de participar do Instituto de Pesquisa em Riscos e Sustentabilidade (IRIS) que foi um espaço de formação intelectual importante para mim, um local em que encontrei interlocutores e amigas. Sou grata pela dedicação genuína na orientação da tese, pelas discussões e críticas inteligentes em todas as fases do trabalho, por ler meu material com atenção e mais de uma vez. Enfim, agradeço por sempre me incentivar em momentos importantes da minha vida acadêmica e pessoal desde a graduação.

Aos meus colegas e amigos do IRIS, passado e presente, pelas trocas intelectuais e estímulos. Agradeço especialmente a Denise, Tade, Carol, André, Manuela, Andreza, Maria Olandina, Nathalia, Ricardo e Déberson. Obrigada por compartilhar artigos e materiais, pela discussão de textos e trechos de nossos trabalhos, pela companhia em eventos e por tornar o IRIS um espaço de pesquisa cativante.

Aos meus amigos do doutorado que tornaram os últimos quatro anos mais leves. Agradeço em especial ao Éder, Aline, Manuela, Rudy, Rafael e Helena pelo bom humor, pela cumplicidade e por compor uma turma de doutorado entusiasmada e inteligente.

Meus agradecimentos ao grupo de pesquisa Spiral que me recebeu durante o período de estágio sanduíche na Universidade de Liège em 2013. Agradeço em particular à Profa. Dra. Catherine Fallon e ao Prof. Dr. Pierre Delvenne por se esforçar para que minha estadia fosse a mais produtiva e agradável possível. Aos meus colegas Kim, Bené, François Thoureau, Aline, Céline, Nathan e Jérémy agradeço pelas discussões e contribuições ao meu trabalho e pelas boas-vindas ao Spiral e à Bélgica (salut!).

Ao programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, composto por seus funcionários, professores e alunos que me deram apoio para a realização da tese. Obrigada em particular ao Prof. Dr. Carlos Eduardo Sell pela carta de recomendação que me ajudou a ser

aceita na seleção de doutorado, por suas contribuições para a qualificação do projeto, suas aulas e gentis palavras de apoio.

À Capes agradeço pela concessão de bolsa durante todo o período de realização do doutorado e pela bolsa que possibilitou o estágio-sanduíche na Universidade de Liège (Bélgica) em 2013 dentro do convênio Capes/WBI n.003/10, coordenado pela Profa. Dra. Julia Guivant e pelo Prof. Dr. Sebastian Brunet.

Agradeço aos meus informantes que se dispuseram a compartilhar comigo suas experiências profissionais, opiniões e material documental para a pesquisa. Obrigada pelo voto de confiança e pela seriedade com que trataram minhas questões e tese.

Às minhas amigas que estiveram comigo desde muito antes da aventura do doutorado, em particular a Júlia, Letícia, Bianca, Luisa e Natalia agradeço pela cumplicidade que, mesmo estando longe ou perto, não perdemos. Obrigada por tornar a minha vida mais suave com a amizade de vocês.

Agradeço à minha família, em especial minha mãe que sempre me apoiou incondicionalmente.

Ao meu namorado Tiago pelo carinho e companheirismo, e por me mostrar que não precisamos nos levar tão a sério.

Ao meu avô Florêncio, que não está mais aqui para ler esta tese. Eu não poderia agradecê-lo o bastante. Sendo assim, prefiro deixar expresso nestes agradecimentos o meu amor por ele e o comprometimento com o que ele me ensinou.

“Que isso foi o que me invocou, o senhor sabe: eu careço de que o bom seja bom e o ruim ruim, que dum lado esteja o preto e do outro o branco, que o feio fique bem apartado do bonito e a alegria longe da tristeza! Quero todos os pastos demarcados... Como é que posso com este mundo? A vida é ingrata no macio de si; mas transtraz a esperança mesmo no meio do fel do desespero. Ao que, este mundo é muito misturado... (...) Riobaldo, o homem sem certezas, anseia por respostas que não deixem dúvidas, anseia por perder justamente o que de melhor tem, ou seja, o inacabamento, o seu estar em aberto.”

RESUMO

Esta tese analisa as práticas de certificação de alimentos da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), e a qualidade do saudável que estas práticas traziam a efeito. Em 1991, a SBC criou o “Selo de Aprovação SBC” e passou a avaliar e certificar alguns alimentos industrializados como produtos saudáveis para o coração. Nos vinte anos seguintes, o selo da SBC tornou-se uma das principais certificações de alimentos saudáveis para o coração no Brasil.

Analisamos como estas práticas de certificação da SBC classificam, avaliam e traduzem o mundo social em suas atividades, de modo que constituem uma versão específica da qualidade do saudável em alimentos. Partimos da consideração de que esta certificação pode ser estudada como um tipo de prática científica que, em interface com práticas de mercado, configura e constitui a qualidade do saudável como real. A análise está situada no campo dos estudos sociais da ciência e é inspirada principalmente pelos autores da tradição da teoria do ator-rede (ANT) e da pós-ANT, assim como pelos trabalhos que seguem ao *ontology turn* no campo.

Partindo da ideia de que as qualidades são efeitos relacionais, uma linha que amarra a tese é aquela que analisa as diferentes relações a partir das quais surge esta versão da qualidade do saudável que estudamos. Assim analisamos questões históricas (como o selo foi criado?) e seus desafios e relações infraestruturais. A trajetória do selo da SBC é marcada por críticas por conta da certificação de alguns produtos e que este passa por uma reformulação em 2002 quando a SBC cria um comitê científico para cuidar da avaliação dos produtos submetidos à certificação. Focamos também no universo social que o selo busca promover. Este traduz os alimentos e a saúde do corpo, quem são os consumidores/pacientes, e que tipo de prevenção ele produz. Outro eixo estudado refere-se ao funcionamento do processo de certificação. Começamos pelas transformações materiais pelas quais um produto dever passar para que possa se tornar um objeto avaliável. Em seguida, organizamos o período de avaliação dos produtos segundo o que chamamos de “modos de avaliação”. Na fase final da certificação, analisamos como um parecer final é definido (produto “aprovado” ou “não aprovado”), e como a SBC tenta disciplinar o que as empresas e produtos certificados fazem com o selo.

Argumentamos que o alimento depois da certificação não é o mesmo que aquele do início. Existe uma modificação na historicidade e na ontologia dos produtos, de modo que estes adquirem novas

características em retrospectiva. Levar em conta os efeitos da certificação na historicidade e na ontologia dos produtos nos permite fugir da dicotomia entre uma qualidade a-histórica que está dada previamente na natureza dos alimentos, e uma qualidade como construção humana. Dessa maneira, esperamos contribuir para o estudo de certificações e qualidades com uma análise que problematiza mais adequadamente a produção de conhecimento em práticas de certificação.

Palavras-chave: qualidade, práticas científicas, *social studies of science*, alimentação.

ABSTRACT

This thesis analyses a food certification program owned by the Brazilian Cardiology Society (SBC) and the healthy quality enacted in these practices. In 1991, SBC created the “Selo de Aprovação SBC” and went on to evaluate and certify processed food as heart healthy products. In the next twenty years, this label became one of the main food certification programs for heart healthy food in Brazil.

We analyze how these certification practices classify, evaluate and translate the social world in their activities, so as to enact a specific version of healthy food. We start with the consideration that a certification can be studied as a kind of scientific practice that configures and enacts the healthy quality in food as real. The analysis is situated in the field of the social studies of science (STS) and we draw mainly from the actor-network theory (ANT) and post-ANT authors, as well as work from the “ontology turn”.

Starting with the idea that qualities are relational effects, an issue that runs through the whole thesis is the analysis of the different relations from which this version of the healthy quality emerges. We analyse historical questions (how was this food certification program created?) and its infrastructural challenges and relations. The SBC’s certification program is marked by criticism coming from the certification of certain products and that it goes through some modifications in 2002 when SBC creates a scientific committee to take care of product evaluation. We also analyze the social world brought into being by the SBC’s certification program. We’ll see how it translates food and health, who are the consumers and patients according to this initiative and what kind of disease prevention practices it produces. Another theme we analyze is related to how the certification process works. We start by paying attention to the material transformations a product has to go through in order to become an evaluable object. Next, we analyze the evaluation of products in terms of what we call “modes of evaluation”. In the final phase of the certification process, we’ll see how a final report is produced (the product is “approved” or “disapproved”), and how SBC tries to discipline what food companies and their products will do with the SBC’s seal of approval once their certified.

We argue that the food after the certification is not the same as the one from the beginning. There are modifications in the product’s historicity and ontology, so that *in retrospect* it acquires new features. We argue that a quality’s existence in a certified product depends on

what happens during certification, especially after the tests imposed on products. By taking into account the changes in food's historicity and ontology during the certification we're able to escape the dichotomy between a concept of quality that is ahistorical and previously given in the nature of food and another concept of quality as a pure human construction. Thus, we hope to contribute for the study of certifications and qualities by presenting an analysis which questions duly the production of knowledge in certification practices.

Key-words: quality, scientific practices, social studies of science, eating.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1: Selo da SBC em embalagens e comercial da Sadia</i>	30
<i>Figura 2: Publicidade do cereal Kellogg's em 1984</i>	90
<i>Figura 3: Publicidade do cereal Kellogg's em 1984</i>	90
<i>Figura 4: Publicidade da Quaker no NY Times</i>	97
<i>Figura 5: Publicidade da Quaker no NY Times</i>	97
<i>Figura 6: Formatos do Selo de Aprovação em 1991 e 1998</i>	106
<i>Figura 7: Exemplo de publicidade da Quaker no jornal da SBC (2008)</i>	132
<i>Figura 8: Exemplo de publicidade da Quaker no jornal da SBC (2009)</i>	134
<i>Figura 9: "Supermercado saudável" no Congresso da SBC</i>	135
<i>Figura 10: Publicidade do selo da SBC em 2010</i>	178
<i>Figura 11: Publicidade do selo da SBC em 2011</i>	178
<i>Figura 12: Fluxograma do processo de certificação segundo a SBC</i>	210
<i>Figura 13: Ficha de cadastramento de empresas para requisição ou alteração de registro</i>	214
<i>Figura 14: Formulário para produtos com dispensa de registro</i>	217
<i>Figura 15: Trecho do Book Comercial do Selo de Aprovação (2005)</i>	221
<i>Figura 16: Embalagem da Aveia Quaker Flocos Finos</i>	224
<i>Figura 17: Propaganda da Linha Becel 1995</i>	241

LISTA DE FOTOS

<i>Foto 1: Parte da frente da embalagem da Quaker Cereal Mix iogurte com frutas vermelhas</i>	<u>172</u>
<i>Foto 2: Parte de trás da embalagem da Quaker Cereal Mix</i>	<u>172</u>
<i>Foto 3: Parte da frente da embalagem do Quaker Cereal Mix chocolate</i>	<u>173</u>
<i>Foto 4: Parte de trás da embalagem do Quaker Cereal Mix</i>	<u>173</u>
<i>Foto 5: O selo como atalho cognitivo</i>	<u>183</u>

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Trajetória do número de produtos certificados com o selo da SBC</i>	<i>36</i>
<i>Tabela 2: Classificação de alimentos segundo a Resolução n.º 24/2010</i>	<i>348</i>
<i>Tabela 3: Tipos de alerta que deveriam constar na publicidade de produtos segundo a Resolução n.º 24/2010</i>	<i>349</i>

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1: Retorno financeiro do selo Heart Check na década de 1990</i>	101
<i>Quadro 2: Trecho do Book Comercial do Selo (2005)</i>	124
<i>Quadro 3: Trecho do site oficial do selo da SBC</i>	128
<i>Quadro 4: Standards nutricionais do selo até 2007</i>	143
<i>Quadro 5: Resumo do parecer final do CFM (2013)</i>	149
<i>Quadro 6: Trecho do Guia para Dietas Saudáveis da Bunge</i>	180
<i>Quadro 7: Trecho da Norma Técnica para Padrões de Identidade e Qualidade para o leite de coco</i>	193
<i>Quadro 8: Histórico da regulamentação de PIQs de produtos</i>	194
<i>Quadro 9: Aspectos da revisão do regulamento da ANVISA 2004-2005</i>	196
<i>Quadro 10: Trecho da reportagem “Confusão nas prateleiras”</i>	202
<i>Quadro 11: Trecho da reportagem da revista Valor Econômico de 2011</i>	232
<i>Quadro 12: Trecho de notícia publicada no site da SBC de 2014</i>	233
<i>Quadro 13: Trecho da legislação para Informação Nutricional Complementar de 1998</i>	238
<i>Quadro 14: Trecho da reportagem do Estadão</i>	247
<i>Quadro 15: Trecho da reportagem do jornal Gazeta do Povo</i>	248
<i>Quadro 16: Tecnologia disciplinadora: o contrato</i>	271

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIA – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
ABIADSA – Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos Dietéticos, para Fins Especiais e Suplementos Alimentares
AGU – Advocacia Geral da União
AHA- American Heart Association
ANT – Actor Network Theory
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNNPA – Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos
DPDC – Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor
ESOCITE – Associação Nacional dos Estudos Sociais da Ciência
FDA – Food and Drug Administration
FP – Formulário de Petição
FTC – Federal Trade Commission
FUNCOR – Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular
HCor – Hospital do Coração
IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IMC – Índice de Massa Corporal
INC – Informação Nutricional Complementar
InCor – Instituto do Coração
Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
IRIS – Instituto de Pesquisa em Risco e Sustentabilidade
MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
NLEA – Nutrition Labeling Education Act
OGM – Organismo Geneticamente Modificado
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
PIQ – Padrão de Identidade e Qualidade
SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia
REBLAS – Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde
STS – Science and Technology Studies
UE – União Européia
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	29
ESPAÇO DE PERGUNTAS/ SENSIBILIDADES TEÓRICAS	39
SOBRE A PRODUÇÃO DA TESE	46
SOBRE AS FONTES	49
A DIVISÃO DOS CAPÍTULOS	51
SOBRE AS JUSTIFICATIVAS DA TESE	53
<u>CAP. 1: AS CONTRIBUIÇÕES DE STS PARA O ESTUDO DAS QUALIDADES EM CERTIFICAÇÕES</u>	
1. AS DEFINIÇÕES DE QUALIDADE	55
1.1 A QUALIDADE COMO CONVENÇÃO	58
<i>1.2 A DUPLA NATUREZA DAS QUALIDADES</i>	61
2. A QUALIDADE SITUADA	63
<i>2.1 A QUALIDADE “EM CONSTRUÇÃO”: ABRINDO AS ETAPAS DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DA SBC</i>	66
3. A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS	68
<i>3.1 REPRESENTAÇÃO, ONTOLOGIA E AS PRÁTICAS</i>	69
<i>3.2 A DIFERENCIAÇÃO SIMBÓLICA: A REPRESENTAÇÃO NOS ESTUDOS SOBRE CERTIFICAÇÃO</i>	72
<i>3.3 A CERTIFICAÇÃO COMO PRÁTICA CIENTÍFICA</i>	77
4. A MATERIALIDADE	79
<i>4.1 CRÍTICAS À MATERIALIDADE NA ANT</i>	82
<i>4.2 HUMANOS E NÃO-HUMANOS NA CONSTITUIÇÃO DO SAUDÁVEL</i>	85

CAP. 2: A TRAJETÓRIA DO SELO DA SBC

1. AS CRÔNICAS DA AVEIA	87
2. COMIDA PARA O CORAÇÃO	95
3. O SELO DE APROVAÇÃO NO BRASIL	103
3.1 TOMOU? OS LEITES DO CORAÇÃO	108
4. NOVOS CAMINHOS PARA O SELO	112
<i>4.1 ORGANIZANDO UMA NOVA INFRAESTRUTURA</i>	<i>118</i>
<i>4.2 CONVENCENDO ALIADOS</i>	<i>125</i>
<i>4.3 STANDARDS E O DESAFIO DE PRODUZIR ESTABILIDADE</i>	<i>139</i>
5. A PROIBIÇÃO DO CFM E A RESISTÊNCIA DO SELO	146

CAP. 3: O MUNDO DO SAUDÁVEL: SEGUINDO O UNIVERSO SOCIAL DO SELO DA SBC

1. OS MEDIADORES: OU COMO TRADUZIR CORPO(S), ALIMENTO(S) E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO	157
2. FAZENDO AS PAZES: O SAUDÁVEL E O SABOROSO	168
3. “ALIMENTAR-SE BEM É UMA SIMPLES QUESTÃO DE ESCOLHA”: NORMATIVIDADE E <i>SCRIPT</i> DO SELO	176
<i>3.1 UMA BREVE NOTA SOBRE AS CONDIÇÕES DE ESCOLHA NO MERCADO BRASILEIRO DE ALIMENTOS</i>	<i>184</i>
4. O SELO DE APROVAÇÃO DA SBC E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	189
<i>4.1 NEGOCIANDO FRONTEIRAS: OS PADRÕES DE IDENTIDADE E QUALIDADE</i>	<i>191</i>
<i>4.2 ARQUITETURAS DO SAUDÁVEL: A QUESTÃO DA MULTIPLICIDADE</i>	<i>201</i>

CAP. 4: ALIMENTOS À PROVA: PRÁTICAS DE CERTIFICAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DO SAUDÁVEL

1. COMO FALAR SOBRE UM PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO: DA DESCRIÇÃO DOS ATORES PARA UMA DESCRIÇÃO SOCIOLÓGICA	209
2. A ARTE DE INSCREVER	212
3. OS MODOS DE AVALIAÇÃO	219
<i>3.1 MEDINDO OS ALIMENTOS: “MOSTRE-ME O QUE CONTÊNS E EU TE DIREI QUEM ÉS”</i>	220
<i>STANDARDS EM AÇÃO</i>	226
<i>TRADUZINDO O MERCADO BRASILEIRO</i>	231
3.2 DESEMBRULHANDO O ALIMENTO: A AVALIAÇÃO DA EMBALAGEM E DA PUBLICIDADE	236
<i>A QUESTÃO DA PROPAGANDA ENGANOSA</i>	239
3.3 A PREOCUPAÇÃO COM A IMAGEM DO SELO	244
4. O PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO E SEUS POSSÍVEIS	250
5. A NEGOCIAÇÃO COM O SETOR COMERCIAL	254
6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS MODOS DE AVALIAÇÃO	260
<i>A HETEROGENEIDADE MATERIAL</i>	260
<i>NOVAS COMPETÊNCIAS: OU O QUE ESTAVA LÁ DESDE O PRINCÍPIO</i>	261
<i>COORDENANDO AS PROVAS DO SAUDÁVEL: O PARECER FINAL</i>	263
7. DISCIPLINANDO AS EMPRESAS	268
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>277</u>
REFERÊNCIAS	287
ANEXOS	316

Introdução

“Technology is not neutral. It’s more that we are inside of what we make and what we make is inside of us. And we are not equal in all of this. We’re divided by all kinds of social locations - skill, money, race, neighbourhood, you name it. The infinite divisions are reproduced in technology. It’s really about what kinds of worlds are we building. What kinds of things are we making. Including subjectivities. We’re responsible for those.”

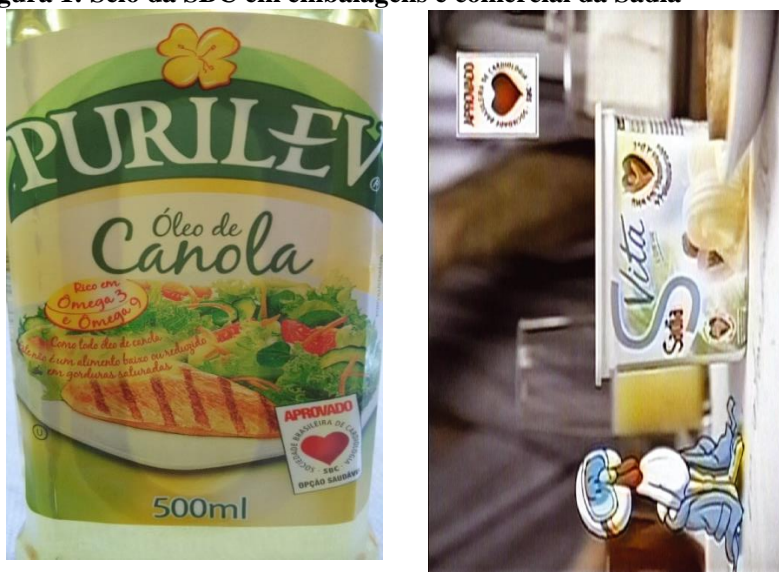
Donna Haraway

Este é um trabalho sobre práticas de certificação e a qualidade do saudável que elas trazem a efeito. Nossa análise trata da certificação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que em 1991 criou um selo concedido a alimentos avaliados por ela como saudáveis. Este foi chamado de Selo de Aprovação SBC, e foi outorgado a alimentos como cremes e óleos vegetais, sucos de frutas e bebidas de soja, biscoitos, carnes, aveias e cereais integrais. As questões levantadas nesta tese não buscam avaliar se os alimentos certificados pela SBC eram “de fato” saudáveis. A certificação não será tratada como um problema de verificação. Consideramos que a qualidade do saudável não é uma realidade independente das práticas de certificação, como se ela estivesse dada na natureza dos alimentos. Estamos interessados em analisar como uma certificação avaliava, classificava, traduzia o mundo, para que pudesse constituir uma *versão* da qualidade do saudável em suas práticas.

Se adotarmos a postura de alguém que não sabe nada sobre o assunto e se deparasse com um alimento com este selo, tal como o estrangeiro de Alfred Schutz (1944), a pergunta inicial seria: afinal, o que é uma certificação? Inicialmente poderíamos responder que uma certificação é um processo por meio do qual um objeto (e.g. um produto, um serviço, uma empresa) é avaliado. Uma característica importante dos processos de certificação é a de que estes são compostos por *standards* – por ora, é o suficiente dizer que estes são critérios a partir dos quais o objeto submetido à certificação é avaliado. No nosso cotidiano estamos rodeados por um crescente número de certificações, entre elas as

destinadas aos alimentos que, por exemplo, estabelecem seus *standards* em termos de valores para nutrientes – quantidades de sódio, carboidratos, gorduras, etc... Isto é, *standards* nutricionais. Como veremos mais adiante, este também é o caso da certificação da SBC que estudamos. Geralmente, certificações concedem um “selo” aos produtos, empresas, serviços que certificam. Estes selos funcionam como marcadores visuais e cognitivos que sinalizam que um objeto foi aprovado por uma certificadora particular – no caso da certificação da SBC, este selo aparecia na parte da frente da embalagem dos alimentos certificados ou em comerciais destes produtos. O formato do selo da SBC também sugeria ao consumidor o motivo da certificação: a de que aquele produto particular seria um alimento saudável para o coração.

Figura 1: Selo da SBC em embalagens e comercial da Sadia



Fonte: Arquivo pessoal do autor; Site YouTube¹

¹ PASSARINHO, J. R. Margarina Vita Sadia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hQMA2gjfAgw> . Acesso em: 10 julho 2015.

A SBC foi a primeira sociedade médica no Brasil a certificar alimentos como saudáveis a partir de 1991. No entanto, isto já acontecia em outros lugares. Alguns anos antes, a *American Heart Association* criou um selo para certificar alimentos saudáveis, chamado *Heart Check*. No início dos anos de 1990, a relação entre alimentação e saúde cardiovascular, já consolidada na época em práticas médicas, abriu um espaço para um mercado de alimentos que reivindicavam efeitos benéficos para a saúde, tal como a redução das taxas de colesterol no sangue. Nesta época, o *Food and Drug Administration* (FDA) passou a autorizar o uso de alegações de saúde em alimentos, e a Aveia Quaker foi o primeiro produto a ter uma alegação de saúde aprovada. O FDA aceitou a alegação da Quaker de que o consumo de aveia reduzia as taxas de colesterol no sangue, o que, portanto, diminuiria o risco de doenças cardíacas. Após ter sua alegação de saúde aceita por conta dos seus efeitos no colesterol, isto passou imediatamente a fazer parte da publicidade do produto. Logo após esta aprovação do FDA, a aveia Quaker foi o primeiro produto certificado como saudável pela *American Heart Association*.

O período entre o final dos anos de 1980 e começo dos anos de 1990 inaugura um momento importante. Anteriormente, alimentos não podiam trazer alegações de saúde porque, caso o fizessem, estariam cruzando a fronteira entre alimentos e medicamentos. Quando o FDA autorizou que alimentos trouxessem alegações de saúde em suas embalagens houve uma diluição das fronteiras entre alimento e remédio. É a partir deste momento que encontramos alimentos funcionais (e.g. aveia) que reivindicam a autoridade das práticas científicas, sobretudo da Nutrição, para definir o que seria a qualidade do saudável. Os selos de sociedades médicas acompanham o apelo às práticas científicas dos alimentos funcionais, e se associam a indústria alimentar por meio de certificações. Vale destacar que nestas certificações o foco na dieta, presente em recomendações médicas convencionais, dá espaço para a ideia de que alimentos industrializados poderiam individualmente contribuir para a saúde cardiovascular.

A ideia de uma sociedade cardiológica atuar como certificadora de terceira-parte² e certificar alimentos como saudáveis viajou para

² Uma forma de classificar as certificações é distingui-las entre as de primeira, segunda e terceira-parte. É chamada de certificação de terceira parte aquela em que a organização que certifica não atua nem como vendedora (primeira parte) nem como compradora (segunda parte) dos produtos certificados. A certificação por terceira parte, em comparação com as certificações de primeira e segunda

outros lugares. Ela foi não apenas para o Brasil, mas também para a Argentina e o Canadá, por exemplo. No Brasil, a diretoria responsável pelas atividades de prevenção da SBC, o Funcor, cuidava também desta certificação. Com isso, a SBC considerava o seu Selo de Aprovação como parte dos seus trabalhos de prevenção de doenças – ao lado de campanhas e dias temáticos mais convencionais como o Dia Mundial do Coração. Contudo, quando estas práticas de prevenção de doença são trazidas para o mercado, estas ganham características diferentes. Como veremos no capítulo 3, as fronteiras entre pacientes e consumidores, assim como práticas clínicas e práticas de mercado tornam-se fluidas.

Posteriormente a 1991, a SBC passou a certificar outras categorias de produtos com este selo – como refeições prontas, medicamentos, panelas e aparelhos de pressão. No entanto, nosso foco aqui é a certificação de alimentos e a qualidade do saudável relacionada a estes, de modo que as certificações destes outros produtos serão mencionadas brevemente, conforme interferiram na trajetória da certificação de alimentos. Vale mencionar que a maioria dos produtos certificados com este selo da SBC foram alimentos (Ver anexo 1 com as listas de alimentos certificados).

Nossa pesquisa se concentra no período posterior a 2002. Este é um período a partir do qual começa a profissionalização da certificação e no qual a infraestrutura do selo é consolidada pela SBC e pelos comitês científicos que tomaram conta das atividades do selo. Em 2002, uma nova diretoria assumiu a presidência da SBC e nomeou um novo diretor para o Funcor, setor responsável pelas atividades do selo. Este período inaugura um momento em que o selo passou a ter um comitê científico formado por membros fixos e a ser chefiado por um(a) cardiologista indicado(a) pelo diretor do Funcor para atuar como coordenador do selo. O coordenador do selo era responsável por convidar outros cardiologistas e nutricionistas para compor o comitê científico – a equipe geralmente tinha em torno de seis ou sete pessoas. Como veremos durante a tese, usualmente este coordenador do selo chamava pessoas que ele(a) já conhecia previamente por relações

parte, é a modalidade mais utilizada atualmente. Na certificação de primeira parte, os vendedores certificam a qualidade de seus próprios produtos. Na certificação de segunda parte, os compradores certificam os produtos que pretendem adquirir. Isto é comum entre grandes varejistas, como redes de supermercados, que procuram garantir que seus fornecedores atendam a certas exigências (BUSCH, 2011b, p.210-211).

profissionais e/ou de amizade. Este comitê científico ficava responsável pela avaliação e aprovação dos produtos por um período de dois anos – contudo, alguns membros poderiam continuar trabalhando com o selo na gestão seguinte se convidados.

Nos anos seguintes a 2002 o selo adquiriu protocolos formais para a certificação de produtos e *standards* nutricionais que eram divulgados pela SBC em seu *site* oficial na internet. Estes *standards* nutricionais tornaram-se progressivamente especializados. Em 2012, o selo tinha *standards* nutricionais para 1) margarina e cremes vegetais, 2) óleos vegetais, 3) cereais e fibras, 4) pães, bolos e torradas, 5) laticínios, 6) biscoitos, 7) refeições prontas, 8) carnes, peixes e aves, 9) frutas (saladas de frutas), 10) bebidas (não-alcóolicas), 11) outros produtos (sal e açúcar) (BOMBING, 2012). A partir de 2002, a certificação da SBC passou também a indicar laboratórios de análises específicos que as empresas deveriam obrigatoriamente contratar para produzir um laudo físico-químico dos seus produtos. Todos estes laboratórios deveriam ter a autorização e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Entre 2003 e 2004, o comitê científico do selo convenceu o Funcor a contratar um nutricionista para trabalhar exclusivamente com o selo. Com isso, a SBC criou um cargo que articulava quase todas as etapas do processo de certificação – desde o recebimento da documentação exigida das empresas pela SBC até a redação de um parecer final com o resultado da avaliação.

Estas são algumas das principais modificações infraestruturais que aconteceram a partir de 2002. Elas se mantiveram relativamente estáveis e, com isso, compuseram a maior parte da trajetória do selo até o seu fim em 2013. Por conta disso, decidimos fazer um recorte. Nossa análise do processo de certificação da SBC toma como referência as práticas entre os anos de 2002 e 2013. Consideramos que este é o principal período de atividades do selo, durante o qual a certificação se tornou mais estável.

Além disso, este recorte também foi estabelecido a partir das fontes que conseguimos reunir. Fontes anteriores ao ano de 2002 sobre a certificação da SBC são esparsas. E isto provavelmente não é por acaso. O ano de 2002 foi um ano de ruptura para o selo em relação àqueles que trabalhavam anteriormente com a certificação e os modos de avaliar e aprovar produtos.

Como indicamos anteriormente, a primeira certificação de um alimento pela SBC aconteceu em 1991. Na época, o presidente da SBC procurou três cardiologistas com quem havia trabalho no Instituto Dante

Pazzanese, um dos principais institutos de cardiologia no Brasil, na cidade de São Paulo. Este primeiro grupo de cardiologistas avaliou e aprovou o óleo vegetal Purilev que se tornou o primeiro produto certificado com o selo da SBC. Após esta primeira certificação, o selo deixou de ser concedido a outros produtos por conta de desacordos dentro da própria SBC a respeito de outros produtos que também buscaram a certificação. Com isso, o selo não foi concedido a nenhum produto entre 1991 e 1997³. Posteriormente, o retorno do selo foi anunciado em 1998 durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia com a SBC já sob a gestão de outro presidente. Desta vez o selo voltou com outra equipe, diferente daquela que havia aprovado o óleo Purilev em 1991. Com a volta do selo em 1998, a SBC estendeu as categorias de produtos que certificava para além dos alimentos. Panelas de teflon e *grills* de carne, pratos prontos, cardápios de escolas particulares e restaurantes da cidade de São Paulo, assim como o cardápio da companhia aérea TAM foram certificados com o selo da SBC nesse período do final dos anos de 1990. Outra categoria que passou a ser certificada foram os medicamentos. O primeiro certificado foi o Vasopril, para o tratamento da hipertensão, do laboratório Biolab em 2001 (SBC, 2001). No ano seguinte mais sete medicamentos da empresa farmacêutica Sanofi também foram certificados⁴.

Com estas novas certificações, o período entre 1998 e 2001 foi crítico para o selo. A aprovação de medicamentos, assim como de alimentos como os leites adicionados com ômega-3 e óleos vegetais que alegavam não conter colesterol enfraqueceram a credibilidade da certificação. Como veremos no capítulo 2, estes produtos recebiam críticas na mídia e dos próprios médicos que os relacionavam à propaganda enganosa. As acusações eram as de que o selo tinha se tornado meramente uma fonte de renda da SBC e que o rigor na avaliação tinha sido deixado de lado. O relato de Augusto*, um cardiologista que vivenciou este período no final da década de 1990, exemplifica os comentários de nossos entrevistados sobre este momento do selo: “[Esta foi] uma época que foi muito complicada porque eles

³ Conforme nos contaram Augusto*, entrevista 1, realizada em 27 de abril de 2015 e Antônio*, entrevista 13, realizada em 9 de março de 2015.

⁴ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Prestação de Contas: Janeiro/2002**. Seção “Sócios” de uma antiga *homepage* da SBC que apresenta lista de produtos certificados com o selo da SBC em 2002. Disponível em: <http://socios.cardiol.br/prestacao/2002/janeiro/07.asp>

começaram a dar selo para todo mundo. O lanche de bordo da TAM tinha selo – não interessava se dava queijo prato, presunto, o que fosse.” (Augusto*, entrevista 1, 27/04/2015).

Assim as críticas ao selo não eram apenas externas, mas principalmente da própria SBC. Augusto nos contou também que nesta época, por exemplo, a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo se recusou a realizar a sua Semana do Coração com o patrocínio da Parmalat. Neste período a empresa tinha lançado o leite adicionado com ômega-3 no Brasil, e este foi certificado com o selo da SBC. O ômega-3 utilizado em leites dessa categoria era o de origem vegetal e não o animal (presente em peixes como o salmão), e a quantidade de ômega-3 era muito pequena para produzir efeitos significativos na saúde de quem os consumisse. Conforme nos contaram alguns dos entrevistados cardiologistas, isto era um problema porque os leites com ômega-3 eram criticados pelos próprios médicos como propaganda enganosa, conforme mencionamos acima. Fontes sobre como o selo funcionava neste período entre 1998 e 2001, além de escassas, deixaram de existir durante o período da nossa pesquisa (e.g. informações sobre o selo neste período foram retiradas da internet pela SBC).

Com o crescimento do número de alimentos certificados, e o selo se tornou uma importante fonte de renda para a SBC (ver Tabela 1). O jornal da SBC, uma publicação oficial da entidade, nos serve como fonte sobre os recursos que o selo gerou. Em 2007, o coordenador do selo divulgou os rendimentos do selo à SBC desde 2004. Entre 2004 e 2007 o faturamento do selo foi de 310.264 dólares para 635 mil dólares (SBC, 2007). Esta divulgação dos rendimentos do selo no jornal da SBC apareceu em artigos publicados a partir de 2002 e que tentavam marcar uma ruptura do selo com o período anterior. Além de divulgar as atividades do selo, estes artigos prestavam contas sobre como a aprovação dos produtos funcionava, segundo que critérios e que pessoas participavam das avaliações, além dos valores gerados para a SBC. Depois de 2008, os valores arrecadados com o selo não foram mais divulgados no jornal da SBC de modo discriminado de outros rendimentos, mas apenas como parte de outras receitas. Em 2011, o presidente da SBC declarou ao jornal Estado de São Paulo que o selo gerava anualmente cerca de 600 mil reais (359 mil dólares em valores da época) para a SBC.

Tabela 1: Trajetória do número de produtos certificados com o selo da SBC

Período	Nº de produtos certificados
Anos de 1990	9
2002	37
2005	Cerca de 70
2006	96
2007	133 (em janeiro) 114 (em dezembro)
2008	98
2010	107

Fonte: Artigo da Gazeta Mercantil (RENATO, 1998), Antigo *site* da SBC ⁵, (MALACHIAS, 2005), *Book Comercial do Selo* ano do ano de 2006⁶, *Jornal da SBC* (SBC, 2007a; 2007b; 2008; 2010).

As fontes acima são pistas iniciais sobre o quanto a certificação da SBC conseguiu crescer e convencer outros fabricantes de alimentos de que o selo seria um aliado interessante. No entanto, estas informações nos dizem pouco sobre como a certificação da SBC funcionava e como foi a sua trajetória histórica. Gostaríamos de saber, por exemplo, como os produtos eram avaliados e que critérios eram utilizados para aprovação. Quem participava e que competências traziam para estas avaliações? Como era o contato entre a SBC e as empresas e como a SBC controlava o que as empresas fariam com o selo? Estas são algumas perguntas que procuramos responder nesta tese sobre como funcionava o processo de certificação. Outras questões dizem respeito à infraestrutura e trajetória da certificação. Como os responsáveis pelo selo foram construindo uma infraestrutura para este processo de

⁵ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Prestação de Contas: Janeiro/2002**. Seção “Sócios” de uma antiga *homepage* da SBC que apresenta lista de produtos certificados com o selo da SBC em 2002. Disponível em: <http://socios.cardiol.br/prestacao/2002/janeiro/07.asp>

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2006**. 2006. 22 *slides*. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fpowerpoint%2FBOOK_COMERCIAL_SELO_2006.ppt&ei=7WidVcP-GoOYgwSaqYOQCg&usq=AFQjCNFC6u4ggPOPbkjWnw5nECC-DTMJ3g&sig2=E2Q6NZsOxHZFMHwVe1KgIA&bvm=bv.96952980.d.eWw. Acesso em: 11 set 2014.

certificação, de maneira que as avaliações pudessem se tornar práticas mais ou menos estáveis? Com quem o selo pôde contar como aliado para divulgar e expandir suas atividades? Que desafios o selo enfrentou do ponto de vista infraestrutural e que tipo de textura material esta infraestrutura adquiriu?

É importante pontuar que o Selo de Aprovação da SBC deixou de existir no decorrer da nossa pesquisa. Em 2011, o Conselho Federal de Medicina (CFM) determinou novas regras para publicidade médica em que selos de sociedades médicas foram proibidos. Na época, não apenas a SBC, mas também a Sociedade de Pediatria, Gastroenterologia e de Medicina do Exercício e do Esporte tinham seus próprios selos. A justificativa do CFM para a proibição foi a de que com estes selos, práticas médicas eram convertidas em práticas comerciais. Além disso, para o CFM estes selos endossavam promessas de saúde que os produtos certificados não poderiam cumprir. Práticas publicitárias podem reivindicar a garantia de resultados, mas o mesmo não pode ser feito em práticas médicas. O veto entrou em vigor em 2012, mas a SBC recorreu da decisão do CFM. Durante este período o selo continuou circulando e os contratos foram mantidos sem a certificação de novos produtos pela SBC. Entretanto, no final de 2013 o CFM reafirmou a sua decisão de proibir os selos no Brasil. A SBC cogitou voltar ao CFM em 2014, desta vez trazendo representantes do selo americano *Heart Check*, mas ainda assim o selo continua proibido até hoje (SBC, 2014). Em 2014, o comitê científico do selo foi desfeito e o selo foi descontinuado pela SBC.

Nossa decisão de prosseguir com a pesquisa, apesar da descontinuidade do selo, leva em conta que devemos estudar não apenas a ciência que “deu certo”, mas também os “perdedores” – as tecnologias que fracassaram ou que deixaram de existir (ver, por exemplo, o estudo do sistema de metrô Aramis, em LATOUR, 1996).

Além disso, o selo da SBC foi uma das principais certificações no mercado de alimentos saudáveis que tivemos no Brasil e, por isso, consideramos que ela é um espaço interessante para analisarmos uma versão da qualidade do saudável que circulava no mercado brasileiro.

Em meio a diferentes orientações nutricionais que não apenas são confusas para a maioria dos consumidores, mas também contradizem umas as outras, o selo buscava funcionar como um “atalho cognitivo” (NORMAN, 2013). Isto é, o selo simplificava e respondia a questões/controvérsias nutricionais complexas sobre o que se deve comer e as traduzia em um *logo* facilmente reconhecido na hora da compra. Contudo, o selo da SBC não era o único a fazer isso. Frente a

outros selos para alimentos que também certificam alimentos como saudáveis, o selo da SBC tinha uma especificidade importante. Ele reivindicava a autoridade da Cardiologia para indicar quais seriam as melhores opções no mercado – o que tinha um papel instrumental para tornar o selo uma certificação atraente para empresas e consumidores no mercado frente a outras certificações para alimentos.

Um dos desafios de estudarmos a qualidade do saudável na certificação da SBC é que as qualidades dos alimentos geralmente são tratadas como características anteriores que as certificações apenas tratam de verificar e representar. Nessa perspectiva, as certificações produziriam representações de uma qualidade universal (“o” saudável) que está presente nos alimentos. Enquanto isso, os alimentos se comportariam como objetos passivos, à espera para serem culturalmente marcados pelas certificações.

Nossa proposta é diferente. Os estudos sociais da ciência podem contribuir significativamente para a análise das qualidades em certificações. O primeiro ponto que destacamos é a relação entre práticas e realidade(s). Nós seguimos a ideia de que a realidade das coisas, tal como a realidade do que é o saudável em alimentos, não está dada. Alguns autores dos estudos sociais da ciência propõem que as práticas engendram realidade e que estas conferem peso ontológico aos objetos que manipulam (e.g. MOL, 2002; LATOUR, 2008; LAW; LIEN, 2012). Nós articulamos este argumento mais geral sobre práticas científicas e realidade para analisar a relação entre a certificação da SBC e a qualidade do saudável. Pensemos por um instante que uma qualidade não está dada na natureza dos alimentos, mas que ela é trazida a efeito por práticas de certificação de alimentos produzidos pela indústria. Isto implica em que a maneira como uma qualidade se torna real depende de *como* a certificação acontece. Diferentes certificações constituem diferentes maneiras de produzir conhecimento sobre os alimentos processados que inundam as prateleiras dos supermercados.

Esta é uma forma relevante da Sociologia propor questões sobre alimentos, certificações e qualidades porque não perde de vista o caráter local e histórico do conhecimento que as certificações produzem. Não existe uma resposta universal para o que é a qualidade do saudável – esta sempre é produzida de modo particular em algum lugar. Além disso, esta abordagem evita a polarização entre Natureza e Cultura/Sociedade que geralmente aparece em estudos sobre

certificações. Esta maneira de relacionar práticas e realidade nos permite considerar que uma qualidade não é puramente natural nem puramente social. Existem dois aspectos simultâneos. Por um lado, a qualidade que estudamos era uma manifestação de como os produtos reagem aos testes propostos pela certificação da SBC. Por outro, a qualidade do saudável em práticas médicas também dependia de como a SBC testava estes produtos – dos dispositivos utilizados e das avaliações que surgiam dos seus testes. Por conta desses dois aspectos, a literatura que utilizamos aponta que as qualidades têm uma natureza dupla: elas dependem não apenas dos que testam, mas também da resposta do ator que é testado (CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002). A ideia desta “natureza dupla” enfatiza que as qualidades não existem em si e por si, mas apenas relacionalmente (MANSFIELD, 2003). A ideia de que uma qualidade deve ser estudada como um problema relacional perpassa a análise do nosso material empírico de modo que analisamos as relações históricas e locais desta versão da qualidade do saudável que estudamos.

A questão não é que certificações geram informações que melhoram nosso acesso à qualidade do saudável – como se esta fosse uma qualidade estável, bastando apenas encontrar “a” forma de fazer ciência que chegasse mais perto dela. A pergunta é como uma certificação constitui uma *versão específica* do que é o saudável em alimentos. A seguir, gostaríamos de aprofundar um pouco mais o nosso *background* teórico e como o articulamos para o estudo desta certificação e da sua qualidade do saudável.

Espaço de perguntas/ Sensibilidades teóricas

No que se refere ao nosso *background* teórico, vale a pena iniciar com duas questões-chave: que tipo de trabalho sociológico é este e como ele se posiciona em relação ao seu campo teórico?

Esta tese está situada no campo conhecido como os estudos sociais da ciência, ou *science and technology studies* (STS). Precursores importantes deste campo foram as contribuições de Thomas Kuhn à historiografia da ciência na década de 1960, trabalhos subsequentes da sociologia do conhecimento no Reino Unido nos anos de 1970 de David Bloor, Barry Barnes e Harry Collins nas Escolas de Bath e Edinburgh e de Robert Merton nos EUA. Um marco inicial do campo são os chamados “estudos de laboratório”: estes são trabalhos publicados a

partir da década de 1970 e que utilizaram métodos etnográficos para a análise de práticas científicas (COLLINS, 2009 [1985]; LATOUR, WOOLGAR, 1997 [1979]; KNORR CETINA, 1981[2005]; LYNCH, 1985; TRAWEEK, 1988). Estas pesquisas ficaram conhecidas por tomar o laboratório como o seu local de investigação e objeto de análise. Com estas primeiras etnografias, o laboratório tornou-se um local privilegiado a partir do qual se desconstruiu a ideia do “conhecimento universal”, como se o conhecimento fosse uma visão que parte de lugar nenhum (“*a view from nowhere*”) (HENKE, GLERYN, 2008, p.354; HARAWAY, 1992).

Entre as temáticas de investigação que surgiram nos estudos sociais da ciência, as análises de práticas médicas são importantes para este trabalho. Esta linha de estudos inclui trabalhos que analisam a medicina reprodutiva (CLARKE, 1998; CUSSINS, 1996); classificações de doenças (BOWKER; STAR, 2000); diferenças entre práticas médicas (MOL; LAW, 1994) e modos de “performar” doenças (MOL, 2002); o ativismo de pacientes (EPSTEIN, 1996), e a história da medicina (e.g. BERG, 2004). Estas publicações nos trouxeram questões importantes sobre como se dá a produção do corpo e da saúde pelo conhecimento médico, formas de avaliação e cuidados com a saúde em práticas médicas, e o caráter histórico e valorativo das classificações em medicina. Ainda que certificar alimentos não seja uma prática clínica convencional, estas questões sobre corpo, saúde, cuidado e avaliações também aparecem na certificação. Há diferenças, sobretudo porque com a certificação a SBC abandonava a sua posição convencional de entidade estritamente médica e assumia também a posição de certificadora de terceira-parte. Ainda que, por exemplo, a saúde do corpo não seja produzida da mesma maneira em práticas clínicas e em práticas de certificação, os estudos sobre práticas médicas mais convencionais trazem ideias que inspiraram nossa forma de investigação e reflexão.

Vale um exemplo: a literatura nos diz que em práticas clínicas o corpo é geralmente dividido em partes que podem ser avaliadas e tratadas, como os órgãos e biomarcadores (e.g. HDL e LDL colesterol) (CUSSINS, 1996). Tendo isto em mente, nós percebemos que algo muito parecido acontecia durante a certificação da SBC, quando o comitê científico do selo avaliava os efeitos de um alimento na saúde do corpo. Ainda que o corpo singular não desaparecesse totalmente, um produto era avaliado em termos de seus efeitos em partes *específicas* do corpo (e.g. taxas de colesterol, pressão arterial, níveis de açúcar no sangue). A aveia, por exemplo, era um produto certificado com o selo

por causa da sua capacidade de melhorar o funcionamento do intestino e reduzir os níveis de colesterol no sangue. Assim como em práticas clínicas, em práticas de certificação o corpo também é dividido em partes.

Esta linha de estudos sobre práticas médicas, além de ser uma das mais prolíficas nos estudos sociais da ciência, também contribui para a teoria social mais ampla. Um argumento importante remete à relação entre práticas e o seu poder gerador de realidade(s) (e.g. CUSSINS, 1996; MOL, 2002; LATOUR, 2008; LAW; LIEN, 2012). Estes autores reivindicam que a existência dos objetos não seria algo fixo e que estaria dado na ordem do mundo, de modo que esta perspectiva formula o problema da ontologia em termos práticos e empíricos. O argumento segue afirmando que a existência dos objetos seria “performada” (*enacted*) ou trazida a efeito pelas práticas (isto discutiremos mais detalhadamente ao longo da tese). Isto nos serve como ponto de partida para problematizar como a certificação da SBC produzia *em suas práticas* uma versão da qualidade do saudável.

Outra temática de investigações importantes para a tese é a que trata de *standards* e sistemas classificações. Privilegiamos os autores que não estão preocupados com o que *standards* e classificações deveriam ser, mas que partem da visão dos atores sobre o que conta como um *standard* ou um sistema de classificação (BOWKER; STAR, 2000)⁷. A literatura observa que *standards* são aspectos-chave da infraestrutura das práticas científicas porque conferem estabilidade a elas ao produzir equivalência e comparabilidade (O’CONNELL, 1993; BOWKER; STAR, 1997; TIMMERMANS, 2010; BUSCH, 2011b). Ainda, *standards* permitem a coordenação entre ações distantes ao estabelecer parâmetros comuns. Se as práticas científicas funcionam como “redes”, então os *standards* constituem parte da malha que costura e alonga o efeito destas redes. Portanto, *standards* são aspectos centrais da produção de conhecimento.

Trazemos esta bibliografia para pensar a formação da infraestrutura da certificação e as suas formas de avaliação. Analisamos a criação dos *standards* nutricionais do selo e a utilização destes no capítulo 2 e 4. Veremos também que o selo mobilizava *standards* da

⁷ Estes autores partem de um entendimento mais amplo dos estudos sociais da ciência de que o importante não é definir o que deve ou não contar como “Ciência”. O importante é a análise de como os atores que reivindicam fazer ciência trabalham e constituem os fatos e tecnologias com os quais convivemos (BECKER, 1996, p.54).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para compor a sua infraestrutura, convertendo-os em critérios para a sua avaliação de produtos. Mobilizamos também uma literatura que analisa o papel de *standards* na produção da universalidade científica (TIMMERMANS; BERG, 2010), para estudar como os *standards* eram negociados durante a avaliação de produtos na certificação da SBC.

Dentro das tradições teóricas que temos nos estudos sociais da ciência, a *Actor-Network Theory* (ANT) é uma das principais. Um marco inicial da ANT foi a publicação de “A Vida de Laboratório” de Bruno Latour e Steve Woolgar em 1979. Ainda que esta seja uma das tradições teóricas mais conhecidas, é importante apontar que os estudos sociais da ciência não são formados apenas pela ANT, e nem tampouco a ANT pode ser resumida aos trabalhos de Latour. Embora ele seja um dos expoentes mais expressivos da ANT, autores como John Law, Michel Callon, Steve Woolgar e Madeleine Akrich não podem ser deixados de fora. Assim como Latour, eles colaboraram para que a ANT conquistasse um espaço com contribuições que se tornaram referências “clássicas” nos estudos sociais da ciência (e.g. CALLON, 1986a; 1986b; AKRICH, 1992; LAW, 1986). Desde o final da década de 1990, encontramos também trabalhos que ficaram conhecidos como pós-ANT. A publicação de “*Actor Network Theory and After*” editado por John Law e John Hassard (1999), assim como o volume “*Complexities*” editado por Law e Annemarie Mol (2002) são marcadores destes estudos pós-ANT.

Esta tese mobiliza discussões dos estudos sociais da ciência, sobretudo, da tradição da ANT e dos trabalhos pós-ANT. Consideramos que esta literatura traz consigo modos interessantes de fazer pesquisa. A relação entre ciência e tecnologia, por exemplo, é tratada a partir da noção de tecnociência que não separa o que é ciência de um lado e tecnologia do outro. Ao falarmos em tecnociência consideramos que a produção e a circulação de fatos e artefatos científicos estão imbricadas e que, portanto, devem ser analisadas em conjunto (LATOUR, 2000, p.386-389). A noção de rede também é um conceito pertinente para analisarmos como as práticas científicas estão organizadas e seus efeitos. A rede aponta que ainda que a produção de conhecimento aconteça em locais específicos, estes conseguem criar conexões que se estendem, de modo que o trabalho de poucos atores parece se estender por toda parte (LATOUR, 2000, p.294). Mais recentemente, a literatura pós-ANT aponta que nem sempre as práticas científicas se comportam como redes, mas também como fluidos (MOL; LAW, 1994).

Enquanto que as metáforas do olhar e do escutar são recorrentes para descrever a posição do pesquisador no campo, a ANT brinca com seu próprio acrônimo e elege a figura da formiga (*ant*, em inglês) (CARDOSO DE OLIVERA, 2000; LATOUR, 2005). No entanto, para além da figura da formiga, os autores relevantes da ANT (e da pós-ANT) também sugerem ao pesquisador um conjunto de *sensibilidades*. Isto é, formas de atentar para e descrever o que encontramos no campo. O famoso princípio (*slogan?*) da ANT “Siga os atores” mobiliza uma noção de “social” diferente da qual estamos acostumados a encontrar. Ainda que o princípio “Siga os atores” pareça relativamente simples, o que está em cheque é a pergunta sobre *quem* age e, portanto, conta como ator. A ANT considera a ação o efeito de um esforço coletivo e distribuído – e os estudos mais recentes da pós-ANT enfatizam a necessidade de prestar atenção a todos os elementos que participam das práticas.

A ANT nos convida a “olhar ao redor” (LATOUR, 2013, p.214; p.224). Com isso, você começa a prestar atenção à materialidade e às “praticalidades” necessárias para que uma qualidade seja produzida em um processo de certificação⁸. Um aspecto importante da materialidade é que o repertório de quem participa da ação *umenta*. Se você realmente quer descrever tudo o que está ativo para que um alimento seja certificado você percebe que a certificação não seria possível sem coisas como laudos físico-químico dos alimentos, computadores com acesso a internet, um escritório com todas as coisas necessárias para realizar uma reunião, os rótulos dos produtos, um telefone para contatar as empresas ou um contrato assinado pela SBC e pelos fabricantes. O processo de certificação da SBC não era feito apenas de ações “puramente” humanas porque estas compartilhavam as atividades de certificar produtos com testes, máquinas, documentos, alimentos, órgãos do corpo, laboratórios – isto é, outros elementos que também se comportavam como atores. A literatura da ANT argumenta que se você realmente quiser descrever uma prática científica – tal como uma certificação – não pode deixar de fora os não-humanos. Com isso, você começa a prestar atenção ao que é

⁸ Um ponto importante que diferencia as contribuições da ANT em relação a outros trabalhos dos estudos sociais da ciência é a maneira como esta analisa a materialidade. Enquanto que é lugar-comum a atenção aos elementos materiais que participam do funcionamento das práticas científicas, nem todos concordam que os não-humanos devem ser tratados como atores. Voltaremos a este assunto no capítulo 1.

necessário para que um processo de certificação se mantenha no lugar e funcione daquela maneira.

Uma ideia subsequente deste “olhar ao redor” é a atenção aos “regimes de delegação”. A literatura mostra que a heterogeneidade material é uma característica importante das práticas científicas, porque ao participar das ações os não-humanos geram efeitos mais estáveis e duráveis no tempo (LAW; MOL, 1995; LATOUR, 2009). Como veremos no capítulo 3, a SBC obviamente não conseguiria colocar um cardiologista em cada supermercado indicando aos consumidores que produtos seriam opções saudáveis para o coração, mas um selo nas embalagens dos produtos com a afirmação “Aprovado” fazia isso em seu lugar.

Você também começa a prestar atenção às *transformações*. Se os não-humanos participam da ação e são indispensáveis para que ela seja realizada com sucesso, eles o fazem de modo criativo. Uma estratégia para dar conta destas transformações é a linguagem da “tradução”. A ANT nos convida a adquirir uma sensibilidade para os movimentos de tradução que os não-humanos promovem. Um exemplo da nossa pesquisa é válido aqui. Ele vem do aconselhamento nutricional que acompanhava o selo da SBC e o encontramos no jornal oficial da Sociedade Cardiológica na forma de artigos. Ao ler um desses artigos você descobre que pode contar com os flavonoides, uma substância presente em bebidas como o vinho e que traz benefícios para a saúde do coração (KNOBEL, 2008). O flavonoide é um elemento que traduz o vinho em termos de uma composição bioquímica, e ele seria responsável por melhorar as taxas de colesterol no sangue. O flavonoide é um exemplo de não-humano que ajudaria a Cardiologia a entender melhor o que o vinho faz no corpo, ao mesmo tempo em que transforma a relação que temos com o vinho. Depois dessa tradução, o vinho não é apenas mais uma bebida (prazerosa), mas também algo que vai produzir efeitos nas nossas taxas de colesterol.

Outra sensibilidade importante é a do modo como nos relacionamos com as fontes, tendo em vista que o contexto social não conta como fator explicativo. Vamos explicar. Uma das regras metodológicas da ANT seria que o contexto social – Natureza e Sociedade – é produzido *depois* de um fato ou artefato estar estabilizado (LATOUR, 2000, p.164). Os atores que estudamos disputam e se esforçam por definir o que seria o contexto social de acordo com os seus interesses. Com isso não podemos simplesmente reproduzir aquilo que os atores dizem sobre si mesmos, mas precisamos problematizar estas diferentes definições. Quando não se admite que o “contexto social”

possa explicar como uma tecnologia funciona ou como uma qualidade é produzida, você se relaciona com as fontes de outro modo. As fontes deixam de ser reveladoras de um contexto mais amplo e se tornam contextualizações produzidas por diferentes atores. A ideia de que existe “o” contexto social – como um grande panorama – é esvaziada. Ela dá lugar a perguntas sobre como os atores que estudamos tentam definir a todo o momento o mundo social em que desejam viver. Dados estatísticos do IBGE sobre problemas de saúde no Brasil, imagens e dizeres em embalagens de alimentos, artigos científicos e matérias de jornais são exemplos de fontes que trabalhamos enquanto *contextualizações*.

A linguagem e os conceitos que encontramos não somente na ANT, mas também no campo dos estudos sociais da ciência constituem outra dimensão das sensibilidades teóricas. Como já foi amplamente discutido pela filosofia da ciência e pelas ciências sociais, os conceitos têm carga valorativa (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2000; TAYLOR, 1979). Um repertório de conceitos importantes seria o que procura destacar o poder gerador das práticas como as noções de *aggregating*, *affording*, *providing for*, *constructing*, *performing*, *bringing into being*, *constituting* e *enacting* (WOOLGAR; LEZAUN, 2013). Estes termos estão ligados à perspectiva de que práticas científicas não devem ser tratadas como atividades que revelam uma Natureza passiva, mas que estas são maneiras de nos relacionarmos com o mundo. Verbos como *perform*, *bring into being*, *enact*, *afford* são importantes para a nossa descrição sobre a trajetória do selo e como o processo de certificação da SBC produzia uma versão da qualidade do saudável. Estes são conceitos que evocam a ideia de que por meio das práticas científicas produzimos localmente formas particulares de existência.

Um dos desafios deste vocabulário é a questão do idioma, tendo em vista que os principais trabalhos produzidos nos estudos sociais da ciência estão escritos em inglês e francês. Como produzir um texto em português que consiga mobilizar os valores e visões de mundo que os conceitos em outras línguas carregam consigo? Estes conceitos trouxeram a vantagem de despertar novas sensibilidades para nosso trabalho de campo, ao mesmo tempo em que colocaram questões importantes sobre como textualizar a nossa reflexão. A nossa tática foi a de buscar formas de escrita que transmitissem o mesmo efeito valorativo e visão de mundo – ou pelo menos algo que fosse bastante próximo. Os conceitos de *enact* e *enactment*, por exemplo, são termos importantes nos estudos sociais da ciência, mas é difícil traduzi-los para o português.

Eles remetem ao poder gerador das práticas e à multiplicidade do real. Um *enactment* significa que algo é uma versão possível do real – e.g. a certificação da SBC produzia um *enactment* da qualidade do saudável em suas práticas.

A ideia do *enactment* – assim como a de *perform*, *bring into being*, *afford* – estão presentes neste trabalho, mas em grande parte ausentes enquanto palavras em inglês. Acreditamos que dizer que as práticas “trazem a efeito”, “constituem”, “performam” ou “produzem” realidades compõem um vocabulário pertinente para comunicar os valores que estes conceitos em inglês propõem⁹. Esperamos com isso manter o referencial teórico que nos inspira e ao mesmo tempo tornar o texto mais agradável. Contudo, em alguns momentos utilizamos os termos na sua língua original ou colocamos estes entre parênteses quando consideramos que é produtivo falar em outras línguas para dizer o que desejamos.

Sobre a produção da tese

Em abril de 2011, eu estava defendendo minha dissertação no qual analisei a controvérsia científica de um risco alimentar. Eu analisei como a gordura trans, presente em diversos alimentos processados como biscoitos, bolos e pães, tinham se tornado um risco alimentar. O curioso era que a gordura trans era parte dos chamados óleos vegetais hidrogenados, que passaram a compor alimentos industrializados a partir dos anos de 1950 como uma opção mais saudável, no lugar das gorduras animais, como a banha ou a manteiga. Eu queria saber como algo que

⁹ A ideia de procurar um vocabulário que produzisse o mesmo efeito – ou pelo menos um efeito suficientemente parecido – vem de Umberto Eco em um artigo que apesar de ter procurado a referência apropriada, não consegui encontra-lo. Ainda assim, acredito que vale a pena reproduzi-lo de minha memória. Quando eu era adolescente li este artigo de Eco contando a dificuldade que ele teve em traduzir um texto que trazia um poema. Eco dizia que mesmo que traduzisse o poema literalmente, ele não produziria o mesmo efeito nos leitores de hoje que o autor pretendeu produzir nos leitores da sua época. Eco teve uma solução inventiva. Ele substituiu o poema original por outro de um período diferente, mas que produziria o mesmo efeito emocional (nos leitores de hoje) que o autor original tinha pretendido para a sua época. É claro que a minha solução para a tradução de termos em inglês nesta tese não é tão ousada como a estratégia de Eco. Contudo, acredito que ele ensina uma lição interessante que me inspirou na pesquisa.

foi considerado uma opção mais saudável tornou-se um dos piores tipos de gorduras para a saúde cardiovascular no final do século XX. A comparação com a história de Dr. Jekyll e Mr. Hyde, o médico e o monstro, sempre me pareceu apropriada para contar o que aconteceu com a gordura trans. Com esta pesquisa começou o meu interesse pelos estudos sobre práticas científicas e a temática da alimentação e saúde.

Ainda que alguns dos meus colegas não entendessem o que meu interesse pela gordura trans tinha a ver com sociologia (“Por que estudar comida?”), ele fazia muito sentido para mim. Este interesse era em parte resultado da minha participação no Instituto de Pesquisa em Riscos e Sustentabilidade (IRIS), coordenado pela profa. Dra. Julia Guivant, orientadora da dissertação. Eu tive o privilégio de participar de um grupo que produz trabalhos que dialogam com os estudos sociais da ciência, assim como com a sociologia ambiental, e no qual encontrei análises de controvérsias sobre riscos diversos, conflitos entre leigos e peritos, assim como pesquisas no tema das certificações e alimentação (e.g. GUIVANT, 1998, 2004, 2015; MACNAGHTEN; GUIVANT, 2011). O IRIS me proporcionou um espaço de formação e interlocutores com quem pude trocar informações e materiais, assim como discutir resultados do meu trabalho. A minha relação de orientação também me estimulou a participar de eventos nacionais/internacionais em que estas questões eram debatidas e me possibilitou o contato com outros pesquisadores internacionais da sociologia contemporânea, principalmente na área dos estudos sociais da ciência e da sociologia ambiental. Estas foram experiências-chave para compor o horizonte da minha imaginação sociológica nestes campos.

Após o mestrado, os estudos sobre alimentação e práticas científicas estavam (estão) entre as partes mais instigantes da sociologia contemporânea para mim. Com isso, percebi que gostaria de aprofundar a pesquisa nesta direção em um doutorado. Durante o ano de 2011 cheguei à conclusão de que o estudo de uma certificação para alimentos seria um bom ponto de entrada para o tema da alimentação e práticas científicas. Somava-se a isso o meu incômodo em relação a pesquisas sobre certificações que tratam as práticas científicas de modo simplista, como um problema de verificação da realidade. Primeiramente, pensei em estudar o selo “Minha Escolha” da Unilever, no entanto, estudar certificações não é uma questão simples. A partir de discussões com minha orientadora, vimos que seria necessário mudar o tema e o sugerido foi a certificação da SBC. A análise desta certificação e da sua versão da qualidade do saudável era um estudo que me permitiria dar

continuidade aos meus interesses teóricos e que tinha fôlego para uma pesquisa de doutorado, além de incorporar o papel das práticas científicas à análise da certificação.

Entre no doutorado em 2012 e em 2013 tive a oportunidade de realizar um estágio de doutorado-sanduíche na Bélgica, como parte de um convênio CAPES-WBI coordenado pela profa. Julia. Participei das atividades do grupo Spiral na Universidade de Liège, e fui orientada pela profa. Catherine Fallon, assim como pelo Dr. Pierre Delvene, pesquisador-membro do Spiral. Uma versão inicial do primeiro capítulo da tese foi escrita neste período do doutorado-sanduíche, assim como estruturei melhor os temas dos outros capítulos. Eu tive a oportunidade de participar não apenas do cotidiano deste grupo de pesquisa belga e encontrar novas dinâmicas de trabalho, mas também participar de eventos e ter contato com pesquisadores importantes. O amadurecimento teórico que tive neste período mudou muito o projeto de pesquisa que eu tinha apresentado em minha qualificação no início de 2013. Entre os eventos que foram significativos para minha pesquisa neste período merecem destaque a discussão do livro “*Une autre science est possible!*” de Isabelle Stengers, e um seminário da profa. Vinciane Despret na Univ. de Liège. Outro evento-chave do qual participei foi o *workshop* “*Eating Drugs*” organizado pela profa. Annemarie Mol na Universidade de Amsterdã. Eu tive a oportunidade de enviar uma prévia do meu trabalho para a profa. Mol antes de participar do evento e discutir alguns pontos com ela quando participei do *workshop* em Amsterdã.

No retorno ao Brasil, eu continuei a mapear e analisar parte das fontes documentais em 2014, assim como finalizei o primeiro capítulo e parte do terceiro capítulo. No segundo semestre de 2014 aconteceu o encontro da *Society for the Social Studies of Science* (4S) em Buenos Aires, a principal associação profissional do campo dos estudos sociais da ciência, no qual apresentei alguns resultados preliminares da tese. Entre março e maio de 2015 finalizei a pesquisa de campo entrevistando pessoas que trabalharam com o processo de certificação da SBC (Ver Anexos 7 e 8 para os roteiros e informações sobre as entrevistas). A maioria das entrevistas foi realizada presencialmente na cidade de São Paulo em abril de 2015, enquanto que o restante foi feita por Skype ou via email. As entrevistas me trouxeram um material muito rico para trabalhar, principalmente porque elas confirmaram algumas intuições anteriores, que surgiram a partir da análise das fontes documentais. A familiaridade com o tema da alimentação e com algumas questões mais especializadas de Nutrição/Cardiologia (por conta do mestrado) me foi

útil para entender alguns aspectos técnicos das práticas médicas/de certificação que os entrevistados me relataram.

Principalmente por conta da primeira parte da pesquisa de campo, que foi uma análise documental, eu pude conhecer melhor a SBC, assim como meus futuros entrevistados que trabalham/trabalharam na instituição. Um dos fatores que mais contribuiu para a qualidade desta parte do meu trabalho de campo foi que (felizmente) eu consegui estabelecer uma relação de confiança com os entrevistados. Eles me confiaram aspectos do cotidiano da certificação e do seu trabalho que eu não poderia descobrir por meio da análise documental. Em respeito a esta relação de confiança decidi não reproduzir na íntegra as entrevistas, nem incluí-las nos anexos tendo em vista que a identidade deles seria facilmente revelada pelo conteúdo do que foi dito.

Sobre as fontes

Nossas fontes são compostas pelo material publicado em jornais e revistas (Brasil e EUA); artigos de historiografia sobre o campo da Cardiologia e o mercado de alimentos nos EUA e no Brasil; artigos publicados em periódicos científicos (e.g. o periódico *Circulation*, da sociedade cardiológica americana e os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, da SBC); assim como teses defendidas no Brasil sobre a regulação na área de alimentos e Nutrição. Outros grandes grupos de fontes são:

- **Material produzido pela SBC**: Jornal da SBC (113 edições entre os anos de 2002-2015 foram lidas e catalogadas); *books* comerciais do Selo de Aprovação (material direcionado às empresas em que estão descritos os procedimentos do processo de certificação); livro comemorativo dos 70 anos da SBC; material da página oficial do selo na internet (salvamos grande parte e temos os endereços dos antigos domínios na *internet* em que constava cada conteúdo); Programação Científica dos congressos nacionais da SBC; *power point* com apresentação sobre o selo apresentado no Congresso da SBC em 2012; *power point* de apresentações da SBC realizadas em encontros com representantes comerciais de empresas em que eram apresentadas a estes as possibilidades de patrocínio para as atividades da SBC.

- Manual de publicidade médica do CFM e parecer final em resposta às sociedades médicas que contestaram a proibição dos selos.

- **Entrevistas:** mapeamos trinta e sete possíveis entrevistados entre os membros do comitê científico do selo (cardiologistas e nutricionistas) e funcionários da SBC em diversos momentos (ex-presidentes da SBC, ex-presidentes do Funcor, membros da diretoria da SBC e do setor administrativo). Um deles já havia falecido. Entre aqueles que retornaram o nosso contato via *email*, três não aceitaram prontamente ou disseram que não tinham interesse em participar. Marcamos quinze entrevistas, mas duas pessoas desistiram – o que nos deixou com treze entrevistados ao final. Nove entrevistas foram presenciais na cidade de São Paulo em abril de 2015, duas entrevistas aconteceram via Skype (abril/março) e duas pessoas pediram que as questões fossem enviadas e nos responderam por escrito em março. Além do direito ao anonimato que todos os entrevistados têm, o acordo foi o de que as entrevistas não apareciam transcritas na íntegra na tese porque revelavam facilmente a identidade dessas pessoas. As transcrições das entrevistas foram repassadas para os entrevistados para que estes as aprovassem. Todas as entrevistas (transcrições, áudios, *e-mails* trocados) constam no arquivo pessoal da autora, junto com as outras fontes.

- **Legislação:** legislação da ANVISA no setor de alimentos e para laboratórios autorizados a realizar análises químicas; relatórios de atividades da ANVISA.

- **Fotografias de embalagens:** de alimentos certificados ou que já foram certificados com o selo da SBC; **Informações e publicidade:** dos *sites* oficiais na internet das empresas Unilever, Quaker, Bunge.

Vale pontuar que uma das dificuldades para reunir estas fontes foi a de que estudamos um objeto que foi desaparecendo durante a pesquisa. Isto exigiu que nos comportássemos um pouco como uma “Miss Marple sociológica”, porque em alguns momentos a pesquisa foi como juntar pistas que iam desaparecendo. Conforme o tempo, fontes sobre como a certificação funcionava, ou o material de publicidade de empresas certificadas, ou notícias sobre certificações que posteriormente geraram críticas para a SBC foram retiradas da *internet* ou perdidas pelas pessoas que entrevistamos, por exemplo. Estudar um objeto que é descontinuado – algo que historicamente “perdeu” – coloca o desafio de buscar fontes que vão deixando de existir.

A divisão dos capítulos

Esta tese está dividida em quatro capítulos. No primeiro capítulo retomamos as questões que propusemos na seção anterior: que tipo de trabalho sociológico é este e como ele se posiciona em relação ao seu campo teórico. No capítulo a seguir articulamos nossa proposta de análise para a certificação da SBC e da sua qualidade do saudável a partir dos estudos sociais da ciência.

Os capítulos seguintes trazem diferentes pontos de entrada no campo. A ideia de que as qualidades são efeitos relacionais perpassa todos os capítulos (MANSFIELD, 2003) – portanto, procuramos analisar as principais relações a partir das quais esta qualidade do saudável era produzida. No capítulo 2 encaramos questões da trajetória histórica do selo e seus desafios e relações infraestruturais. Primeiramente veremos como a *American Heart Association* foi a primeira grande sociedade médica a atuar como certificadora de terceira-parte nos anos de 1990, quando passou a outorgar um selo de aprovação para produtos do mercado americano que considerava saudáveis. Pontuamos também que neste período encontramos os primeiros alimentos com alegações de saúde aprovadas pelo FDA. Estas duas mudanças foram importantes para promover uma versão particular do saudável – a de que existem alimentos que são individualmente bons para a saúde cardiovascular – e também para abrir novas possibilidades de atuação no mercado de alimento para as sociedades médicas. Veremos também que a SBC se inspira na iniciativa americana e cria um selo para alimentos em 1991, concedido ao óleo Purilev. Seguimos a trajetória do selo, desde as críticas que este sofreu pela certificação de alguns produtos e a subsequente reorganização deste em 2002. Veremos que o Funcor decidiu criar um comitê científico para o selo e que este introduziu mudanças infraestruturais na certificação a partir de 2002. Analisamos também as estratégias do selo para convencer aliados e expandir suas atividades. Entre estes aliados destacamos não apenas os fabricantes de alimentos e consumidores, mas também os próprios cardiologistas e a diretoria da SBC.

O capítulo 3 parte da consideração mais geral da literatura de que toda tecnologia carrega um mundo social consigo (CALLON, 1986b; BIJKER, 2010). Entendemos que quando o selo da SBC contextualizava o mundo ao seu redor (e.g. hábitos alimentares, problemas de saúde dos brasileiros, o mercado de alimentos) ele também promovia o universo social em que desejava funcionar. Neste capítulo veremos como o selo

traduzia os alimentos, a saúde do corpo, os pacientes-consumidores, e que tipo de prática de prevenção ele produzia. Pontuamos também algumas características da normatividade e do *script* do selo, pois estes são aspectos que complementam a análise do universo social do selo. Outro ponto que desenvolvemos refere-se às possibilidades da qualidade do saudável no mercado brasileiro. Veremos que o modo como a legislação brasileira negocia as fronteiras dos alimentos (e.g. o que conta como pão?) interfere nos “possíveis” da qualidade do saudável. Por conta da maneira como as fronteiras dos alimentos são definidas pela legislação, as possibilidades de constituir a qualidade do saudável no Brasil *hoje* são diferentes das possibilidades no passado. Finalmente consideramos outras formas de classificação do saudável que encontramos no mercado brasileiro de alimentos e que concorriam com a versão do saudável do selo da SBC.

No capítulo 4 analisamos o funcionamento do processo de certificação da SBC. Começamos pelas transformações materiais que um alimento precisava passar para que pudesse se tornar um objeto avaliável. Para que formatos o produto precisava ser convertido para ser examinado pela certificação? Em seguida, organizamos o período de avaliação dos produtos conforme o que chamamos de *modos de avaliação*. Quando fomos a campo encontramos um processo de certificação que mobilizava diversas práticas para traduzir, classificar e avaliar os alimentos. A ideia de organizar a reflexão segundo modos de avaliação é um esforço para descrever adequadamente a heterogeneidade material, as negociações envolvidas e a complexidade das práticas no processo de certificação da SBC. Com isso, veremos três modos de avaliação e suas camadas.

Um ponto adjacente à avaliação dos produtos era a relação entre o comitê científico do selo e o setor comercial da SBC. Este era um importante conflito interno do selo e de fragmentação para as avaliações. Existiam aí versões contrastantes sobre como uma sociedade médica deveria certificar alimentos – o que misturava questões sobre cuidados com a saúde e o retorno financeiro que o selo gerava para a SBC. Na fase final da certificação, analisamos como o comitê científico coordenava os diversos resultados das avaliações para gerar um parecer singular (“aprovado” ou “não aprovado”). Apesar da multiplicidade de avaliações, a certificação precisava evitar a fragmentação no resultado final. Por fim, consideramos duas questões. A primeira seriam as transformações pelas quais um alimento passava durante o processo de certificação da SBC – como este era *convertido* em um alimento saudável. Nosso argumento é o de que devemos prestar atenção às

modificações que a certificação provocava na historicidade dos produtos – o que os produtos se tornavam em retrospectiva, *depois* dos testes do processo de certificação. Por fim, nossa segunda questão trata das estratégias da SBC para controlar o que as empresas fariam com o selo caso seus produtos fossem aprovados.

Sobre as justificativas da tese

Este trabalho espera contribuir para os estudos sobre qualidades e certificações de alimentos desde um ponto de vista sociológico, oferecendo um repertório de questões e pontos de entrada no campo que possam servir para outras pesquisas sobre estas temáticas. Pretendemos problematizar mais adequadamente o funcionamento e o efeito das práticas para certificar alimentos – atentamos para os atores que participam, para as formas de avaliação, a utilização de *standards* e ao que conta como prova, de modo que a qualidade surgiria como um resultado destas relações. Procuramos avançar em relação às análises que tratam as certificações meramente como atividades que produzem informações sobre qualidades universais e que existem por si e em si. Argumentamos que a certificação busca reunir provas que alterem, em retrospectiva, a historicidade dos alimentos que testa, de modo que um alimento certificado não é o mesmo objeto do início da certificação.

A nossa pesquisa também pretende contribuir para a consolidação do campo dos estudos sociais da ciência no Brasil, tendo em vista que este é menos institucionalizado em relação a outros países como os da União Européia e da América do Norte¹⁰. Ainda que já tenhamos algumas associações profissionais como a Associação Nacional dos Estudos Sociais da Ciência (ESOCITE) fundada em 2010 e outros menores, programas de pós-graduação na área (e.g. UFSCAR, Unicamp), linhas de pesquisa como a de Modernidade, Ciência e Técnica (UFSC) e grupos de pesquisa como o IRIS que criam publicações e espaços para este campo – ainda falta bastante.

Acreditamos que os estudos sociais da ciência formam um campo interdisciplinar prolífico e que traz questões importantes para a teoria social mais ampla sobre a natureza da agência e do que pode contar

¹⁰ Para um panorama da trajetória de institucionalização dos estudos sociais da ciência nos EUA, assim como os desafios que o campo ainda enfrenta, ver Jasanoff (2010).

como ator, sobre a reprodução e transformação da ordem social, discussões sobre o caráter da Modernidade, os efeitos de classificações e a relação entre práticas e realidade(s), por exemplo. No que se segue, mobilizamos algumas dessas discussões para descrever como a certificação da SBC produzia uma versão da qualidade do saudável em alimentos.

Capítulo 1: As contribuições de STS para o estudo das qualidades em certificações

Neste capítulo, apresentamos e discutimos a literatura que utilizamos para o estudo da certificação da SBC e da sua versão da qualidade do saudável. Como vimos anteriormente, nossa proposta está situada no campo dos estudos sociais da ciência (*social studies of science* em inglês – STS). Este campo oferece contribuições que nos permitem fugir de uma visão simplista das práticas científicas que encontramos em muitos estudos sobre qualidades e certificações.

Organizamos o capítulo da seguinte maneira: conforme apresentamos o debate mais amplo, articulamos nossas críticas e questões de pesquisa. Começamos com considerações mais gerais sobre as definições de qualidade na literatura e em seguida apresentamos nossas críticas e mobilizamos a ideia de que as qualidades têm uma natureza dupla (CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002). A partir de Haraway (1992), assinalamos o caráter situado da qualidade do saudável que estudamos e discutimos a importância das práticas nos estudos sociais da ciência. Assinalamos que, dentro desta atenção às práticas, parte dos autores no campo estabelece a distinção entre questões de ontologia e representação. Isto nos serve para criticar a ideia de representação em estudos sobre qualidade e esquemas de certificação a partir do conceito de “diferenciação simbólica”, sobretudo por conta da separação entre Natureza e Cultura. Além disso, sistematizamos alguns pontos sobre o que seria entender a certificação como prática científica. Dado que a materialidade é uma dimensão central em estudos das práticas científicas, o capítulo finaliza com um eixo dedicado a este tema. Destacamos os principais argumentos e críticas, sobretudo na tradição da teoria do ator-rede (ANT), e nos posicionamos no debate quanto à importância da materialidade para entender como o processo de certificação da SBC produzia uma qualidade do saudável.

As questões que propomos na introdução – que tipo de trabalho sociológico é este? Como ele se posiciona em relação ao seu campo teórico? – compõem o pano de fundo do que se segue.

1. As definições de qualidade

Em relação às definições de qualidade, podemos dividir a literatura em dois eixos gerais (MANSFIELD, 2003, p.10): por um lado,

a qualidade é tratada como uma realidade física com características mensuráveis que podem ser quantificadas e que estão dadas como parte integral do alimento; por outro lado, a qualidade é analisada como parte de preferências individuais que foram socialmente construídas a partir de contextos culturais e econômicos. Nesta seção, esta distinção bastante ampla de Mansfield (2003) nos serve como ponto de partida. A seguir, discutimos como algumas definições de qualidade são utilizadas em diferentes análises de certificações e qualidades.

Entre as definições de qualidade no campo da Economia, Bonroy e Constantatos (2012), assim como Allaire (2004) identificam três tipos de qualidades discutidas pela literatura: 1) as qualidades que podem ser diretamente acessadas pelo consumidor, de modo que este consegue perceber as características inatas do produto, como o aspecto de um alimento ser fresco ou não; 2) as qualidades que só podem ser percebidas após o consumidor comprar o produto e experimentá-lo, como no caso do sabor do alimento; e 3) as chamadas “qualidades credenciais” que não podem ser verificadas mesmo após o consumo, como aquelas relacionadas ao processo de produção, tais como os alimentos que não utilizam mão-de-obra infantil. Segundo esta tipologia, os consumidores acessam as qualidades dos produtos em diferentes graus. Certas qualidades podem ser diretamente acessadas como parte da natureza verdadeira do produto, ao passo que outras dependem da experiência pós-compra ou de meios que representem estas qualidades no mercado (BONROY; CONSTANTATOS, 2012, p.4).

Estas definições de qualidade pautam os estudos sobre a divulgação das informações de características dos produtos. Segundo os economistas Dranove e Jin (2010, p.939) os mecanismos para divulgar informações sobre os produtos no mercado têm como características: 1) a mensuração sistemática e disseminação da informação sobre as qualidades dos produtos; 2) o fato de que a divulgação da informação acontece geralmente pela via da certificação, sobretudo a de terceira parte; 3) e que as formas de divulgação padronizam a avaliação das qualidades de modo que permitem a comparação entre produtos.

Os estudos sobre os mecanismos que divulgam informações sobre as qualidades dos produtos no mercado seguem duas linhas de debate (DRANOVE; JIN, 2010). Ambas as linhas problematizam estes mecanismos a partir da questão da assimetria da informação. De um

lado, a literatura examina os incentivos para os vendedores divulgarem as informações a respeito de seus produtos diante da demanda de consumidores. Nesta perspectiva, a certificação de terceira parte é vista como um mecanismo que deveria verificar a informação repassada ao consumidor (ver, por exemplo, BOARD, 2009; FAURE-GRIMAUD; PEYRACHE; QUESADA, 2009). Na Economia, o ideal de consumidores que desejam mais informações para guiar a escolha do produto (DRANOVE; ZHE JIN, 2010, p.942) aparece associada à pergunta sobre quais seriam as melhores formas de representar os produtos. Isto é, estes autores procuram por mecanismos de mercado que poderiam informar o consumidor de maneira mais ou menos precisa. Do outro lado, temos uma literatura na Economia que coloca em cheque os atores responsáveis pela certificação. Estes autores observam que os interesses de certificadores e consumidores não necessariamente coincidem, de modo que levantam questões sobre a idoneidade da informação repassada para o público (DRANOVE; ZHE JIN, 2010, p.943; ver, por exemplo, BENABOU; LAROQUE, 1992).

Em relação a esta literatura da Economia, concordamos com a crítica de Allaire (2004, p.75) de que a qualidade é reduzida à noção de “informação” e aos problemas relacionados à sua divulgação. É preciso notar que, os estudos sobre a divulgação de informações no mercado são pautados por uma conclusão normativa na Economia. Existe a preocupação de que, em contextos em que há assimetria de informação no mercado, os consumidores farão escolhas piores e que o mercado será dominado por produtos com qualidade pior (AKERLOF, 1970).

Os denominados "selos verdes"¹¹ são exemplos de como certificações e qualidades são estudados a partir desta perspectiva da informação que promovem no mercado. Um ponto importante desta discussão diz respeito aos *standards* utilizados como critérios de avaliação em uma certificação. Harbaugh, Maxwell e Roussillon (2011) discutem como a imprecisão nos *standards* que compõem uma certificação não apenas afeta a credibilidade desta, mas também desestimula as empresas a certificarem seus produtos. Os autores indicam que quando os *standards* de uma certificação não estão claros para o consumidor e este encontra um produto que é mal avaliado por ele, o consumidor tende a piorar a avaliação que tem dos *standards* e da

¹¹ No inglês *green label*, estes selos geralmente estão relacionados a questões ambientais, de saúde e de solidariedade política (BOSTROM; KLINTMAN, 2008, p.29),

certificação. Nesta situação, o consumidor considera que os *standards* devem ser pouco exigentes para que o produto possa ter sido certificado.

Esta literatura da Economia também indica que o aumento no número de certificações traz o problema da imprecisão de *standards*. Dado que o consumidor não saberia quais *standards* são mais ou menos exigentes, este assumiria que uma certificação apenas indica que a empresa alcançou os *standards* menos exigentes entre todos, ainda que a empresa tenha atingido os critérios mais difíceis. Neste caso as empresas seriam desestimuladas a certificarem seus produtos, assim como a capacidade das certificações de divulgar informações sobre produtos no mercado seria reduzida (HARBAUGH; MAXWELL; ROUSSILLON, 2011, p.2). Seguindo a esta literatura, os *standards* e os efeitos das classificações deveriam ser estudados sob a ótica da sua eficácia e eficiência (custos) em reduzir a assimetria da informação no mercado.

Nestas perspectivas de autores da Economia, esquemas de certificação, *standards* e selos são estudados como mecanismos capazes de mitigar o problema da assimetria da informação no mercado, pois *revelam e representam* qualidades dos produtos que de outra maneira os consumidores não teriam acesso (BONROY; CONSTANTATOS, 2012, p.7). Com isso, as qualidades são definidas como propriedades que podem ser objetivamente identificadas e quantificadas por meio da certificação, mediante a definição de *standards* precisos e o uso de selos nas embalagens. Mais adiante discutiremos alguns problemas com relação a este ponto, mas antes veremos outra abordagem importante quando falamos sobre qualidades.

1.1 A qualidade como convenção

Nesta seção, consideramos pertinente trazer a abordagem da teoria das convenções que apresenta uma perspectiva crítica em relação à Economia. Seguindo a esta teoria francesa, as qualidades são sempre convenções de qualidade, isto é, regras socialmente definidas que funcionam como mecanismos de coordenação, pois permitem a continuidade das atividades econômicas em situações de incerteza (BUSCH, 2000, p.276). A teoria das convenções afirma que o preço seria a principal forma de coordenação do mercado se não houvesse incerteza alguma. Estas incertezas têm a ver com a impossibilidade de prever todas as contingências futuras das transações econômicas, de modo que os contratos não conseguem antecipar tudo o que pode acontecer. Nesse cenário em que o preço não consegue ser o único

mecanismo para avaliar a qualidade de um produto, a teoria das convenções defende que os contratos só são possíveis graças a outras formas de coordenação – como as convenções de qualidade (PONTE; GIBBON, 2005).

A teoria das convenções adapta a ideia de que convivemos simultaneamente com diversos “mundos” de valores, conforme proposto originalmente por Boltanski e Thévenot em seu livro *De la Justification*. Nesta obra os autores propõem que todo tipo de ação é justificada segundo estes “mundos” de valores, que seriam formas de bem-estar-comum. Boltanski e Thévenot atribuem à Filosofia Política a formulação destes mundos de valores legítimos que justificam as ações, de modo que distinguem seis tipos de mundos: 1) o inspirado, 2) o da opinião, 3) o doméstico, 4) o industrial, 5) o do mercado, e 6) o cívico (WILKINSON, 1999, p.67).

Cada um destes mundos tem suas próprias definições do que seria o “bom”, “o justo” e o “igual”, assim como suas próprias formas de avaliar isto, de modo que cada mundo constitui uma espécie de “economia moral”. Segundo a teoria das convenções, as convenções de qualidade são definidas pelas diferentes formas de “economia moral” propostas por Boltanski e Thévenot (BARBERA; AUDIFREDI, 2012, p.313). Uma vez que o preço não funciona como a principal forma dos atores avaliarem as qualidades dos produtos, estes recorrem às convenções de qualidade. A teoria das convenções argumenta que os contratos no mercado só são possíveis porque existem convenções sobre o que são os produtos trocados (BUSCH, 2000, p.276). Portanto, as convenções seriam outras formas de coordenação no mercado para além do preço, pois garantem a continuidade da atividade econômica em situações de incerteza.

Cada tipo de coordenação está ligado a um mundo de valor e representa uma maneira de negociar as incertezas a respeito da qualidade dos produtos (BARBERA; AUDIFREDI, 2012): a coordenação doméstica negocia a incerteza por meio de relações de confiança; a industrial, recorre ao uso de *standards* técnicos comuns, aplicados através de testes baseados em instrumentos, inspeção e certificação; a coordenação cívica funciona a partir de um compromisso coletivo voltado para o bem-estar e a identidade de um produto está relacionada aos efeitos socioambientais; na coordenação por opinião, a incerteza é resolvida segundo a avaliação de especialistas; e o inspirado negocia a incerteza valorizando o que vem da experiência subjetiva e da criatividade, e que rejeita hábitos e regras.

Seguindo a esta literatura, as qualidades seriam convenções que aparecem como resultado dos diversos modos de coordenação das ações no mercado. No entanto, há qualidades que funcionam como pontes, pois reúnem valores e formas de justificação reconhecidas por diferentes grupos. Wilkinson (2002, p.819) relata os conflitos de regulação na União Europeia (UE) no caso de produtos lácteos, quanto ao uso do leite cru. O autor aponta dois polos: de um lado o mundo industrial, em que economias de grande escala privilegiam o leite pasteurizado por conta de questões logísticas e de produção, e de outro, o mundo artesanal, que relaciona a qualidade do produto final com o uso do leite cru. Seguindo a teoria das convenções, o conflito entre definições de qualidade é um conflito entre os mundos de valores em que os atores estão. Wilkinson (2002) mostra que diante da dificuldade em negociar interesses setoriais, o conflito na UE foi em direção à reivindicação de valores comuns – a saúde pública e bem-estar do consumidor. Assim, quando o mundo industrial defendeu a pasteurização do leite por questões de saúde pública, o mundo artesanal mostrou que esta preocupação poderia ser compatível com a produção de queijo com leite cru sob determinadas condições sanitárias (WILKINSON, 2002, p.819). O exemplo das normas técnicas para produtos lácteos na União Europeia ilustra o caso de qualidades que conjugam diferentes mundos e funcionam como “pontes”.

Como mostra o caso acima, a teoria das convenções propõe uma forma de descrever as variações organizacionais entre contextos de qualificação de produtos, analisando as normas que definem convenções de qualidade a partir de mundos de valores (WILKINSON, 1999, p.73). No entanto, há diferenças entre os autores que dialogam com a teoria das convenções para falar de qualidades. Alguns (e.g. CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002; TEIL, 2011) assinalam o caráter duplo das qualidades, no sentido de que estas dependem simultaneamente de como os produtos respondem quando são colocados à prova e das formas de mensuração e testes utilizados. Enquanto que outros autores consideram a fabricação de um produto a partir das negociações entre os atores humanos, de modo que enfatizam as convenções como modelos compartilhados de interpretação para julgar a adequação das ações (e.g. BIGGART; BEAMISH, 2003; BARBERA; AUDIFREDI, 2012).

Para além dessa variedade de perspectivas, a teoria das convenções traz contribuições importantes para a análise das qualidades em certificações. A principal delas seria a de evidenciar os valores presentes em critérios técnicos que definem, entre outras coisas, as

qualidades em certificações no mercado – algo que já foi observado anteriormente na literatura (e.g. BUSCH, 2000; WILKINSON, 2002; THÉVENOT, 2009). A teoria das convenções mostra que negociar critérios técnicos implica em negociar, simultaneamente, valores e interesses. Isto faz com que esquemas de certificação e *standards* sejam objetos privilegiados para o estudo da intersecção entre ciência e política atualmente. Em um processo de certificação, a constituição de uma qualidade também implica em eleger certos valores como prioritários.

Além disso, a teoria das convenções traz uma crítica importante à Economia ao problematizar a questão da incerteza no mercado. Como aponta Busch (2000), a teoria das convenções mostra que o estudo de *standards* e esquemas de certificação como mecanismos que reduzem o problema da assimetria da informação no mercado é uma perspectiva extremamente simplista. Primeiramente, porque resolve o problema da incerteza ao mostrar que as contingências futuras, que não estão previstas no contrato, são negociadas por meio das convenções. Em segundo lugar, a ideia de que *standards* e certificações seriam dispositivos que apenas acertam assimetrias da informação no mercado deixa de lado os valores que estes incorporam e impõem no mundo.

1.2 A dupla natureza das qualidades

Consideramos que uma dificuldade geral destes debates sobre as qualidades na literatura da Economia seria que as práticas científicas não são devidamente analisadas. Isto faz com que estes autores incorram em posições reducionistas sobre a produção do conhecimento em esquemas de certificação. A primeira dessas posições reduz certificações a mecanismos que produzem informação, de modo que apenas revelariam características dos alimentos que existem em si e por si. Considerações sobre o caráter político das formas de ordenar e avaliar o mundo são ignoradas (FOUCAULT, 2000, BUSCH, 2011). Concordamos com a teoria das convenções quando esta aponta que certificações e *standards* são práticas que classificam e avaliam o mundo e que, enquanto o fazem, também constituem o que o mundo é.

A segunda posição reducionista seria que entender certificações e *standards* como mecanismos que resolvem a assimetria da informação no mercado implica em definir o conhecimento como um problema de representação e comensurabilidade. A pergunta que se segue desta

perspectiva é mais ou menos a seguinte: como as certificações podem produzir uma informação que reflita *de fato* as qualidades dos produtos? Nós discordamos totalmente desta perspectiva sobre a relação entre certificações e qualidades, e recusamos seguir esta via para estudar a qualidade do saudável na certificação da SBC. Não estudamos a certificação da SBC para avaliar se esta produzia ou não produzia uma representação correta da qualidade do saudável. A questão não é que certificações gerem informações que melhoram nosso acesso à qualidade do saudável, por exemplo – como se esta fosse uma qualidade estável, bastando apenas encontrar “a” forma de certificar produtos que chegasse mais perto dela. A pergunta é como a certificação da SBC constituía uma *versão específica* do que é o saudável em alimentos. Nossa proposta articula autores que dialogam com os estudos sociais da ciência e com a teoria das convenções para analisar a constituição de qualidades no mercado (CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002). Como vimos em um parágrafo anterior, estes autores argumentam que uma qualidade não é uma propriedade inerente ao produto, mas é constituída por meio de testes. Consideramos que no caso da certificação, estes testes envolvem a interação entre os atores responsáveis pela certificação e os produtos colocados à prova. Isto enfatiza as negociações que acontecem durante as avaliações dos produtos e o poder gerador de realidade das práticas de certificação. Com isso, também não reduzimos a qualidade do saudável a uma essência, como se a certificação apenas concretizasse uma potencialidade do produto certificado. O argumento de que as qualidades têm uma dupla formação (CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002) é oportuno para pensar a qualidade como um efeito relacional e que, portanto, existe enquanto tal a partir das práticas de certificação.

Outros autores na literatura dos estudos sociais da ciência também indicam que as qualidades existem relacionalmente (e.g. MANSFIELD, 2003). Consideramos que esta existência relacional das qualidades tem dois sentidos. Em um primeiro plano, temos as relações que compõem o funcionamento do processo de certificação no que se refere à avaliação dos produtos. Em relação ao nosso objeto de estudo, temos as diferentes fases da certificação até que o produto fosse aprovado ou rejeitado pela SBC, e o acordo sobre como as empresas aprovadas poderiam utilizar o selo da SBC e divulgá-lo. Em um segundo plano, a qualidade também é resultado das relações históricas e infraestruturais em que um esquema de certificação está inserido. Isto é, a qualidade também é resultado de um arranjo socio-material

historicamente formado e rotinizado que manteve a certificação funcionando de maneira mais ou menos estável.

Estas seriam dois pontos de partida para marcar nossas diferenças em relação à maneira como outros campos, sobretudo a Economia, tratam a relação entre certificações e qualidades. No que se segue, gostaríamos de aprofundar algumas discussões dos estudos sociais da ciência, indicando como este referencial nos serve para estudar a certificação da SBC e a sua qualidade do saudável.

2. A qualidade situada

O saudável é uma qualidade que aparece cada vez mais frequentemente em nosso cotidiano alimentar. Produtos como alimentos funcionais e certificados por sociedades médicas, os orgânicos, assim como produtos em versões *diet* e *light* parecem todos recorrer a uma espécie de qualidade universal – “o saudável”. Com isso, estudar o saudável pode parecer inicialmente uma questão sobre uma qualidade geral, assim como quando falamos em “o corpo humano”, “o alimento”, “o nutriente”. No entanto, gostaríamos de escapar desta visão universalista para falar desta qualidade. Uma maneira de fugir disso seria pensar a qualidade do saudável como um “conhecimento situado” (HARAWAY, 1992). Afinal, a pergunta sobre o que seria o saudável, assim como outras questões em ciência, é sempre respondida *em algum lugar*.

A ideia de conhecimento situado é uma crítica ao ideal de objetividade que reivindica que podemos ter um conhecimento universalmente válido, como uma espécie de visão transcendente do mundo (HARAWAY, 1992). De acordo com este parâmetro de objetividade, o conhecimento só se torna objetivo quando adquire autonomia das práticas que o criaram. Haraway (1992) propõe um conceito de objetividade que faz o movimento contrário: em vez do conhecimento que reivindica falar de lugar nenhum, a autora define conhecimento objetivo como conhecimento situado. A ideia é a de que devemos rastrear as práticas que criaram determinado conhecimento para que possamos atentar para a sua localidade e parcialidade. O conceito de conhecimento situado enfatiza a contingência do conhecimento (“poderia ser de outra forma”), ao contrário de uma versão de objetividade que reivindica uma “vista de cima” (HARAWAY, 1992, p.196).

Na Cardiologia, os chamados fatores de risco para doenças cardíacas ilustram muito bem o caráter situado do conhecimento. Questões sobre fatores de risco para doenças cardíacas já foram estudadas em diversos contextos, mas o Estudo de Framingham está entre os principais e mais emblemáticos da medicina moderna. Em 1948, o Serviço de Saúde Pública dos EUA deu início a um estudo epidemiológico para identificar as causas de doenças cardíacas na cidade de Framingham, no estado de Massachusetts. Foram recrutados 5209 adultos entre 29-62 anos, sem histórico de doenças cardíacas, para um estudo de vinte anos, durante os quais os participantes passaram por exames médicos e físicos, assim como tinham de responder a perguntas sobre o seu cotidiano. Os participantes eram reexaminados a cada dois anos para verificar aqueles que tinham desenvolvido problemas cardíacos, neurológicos (e.g. Acidente Vascular Cerebral), câncer e outras doenças. O design do Estudo de Framingham foi marcado pelo enfoque no estilo de vida individual dos participantes e as hipóteses foram formuladas em torno de 28 fatores. A partir destes fatores foram estabelecidas correlações entre a ocorrência de doenças cardíacas e o grau de exposição a um fator específico – e.g.: doenças cardíacas aparecem mais cedo e avançam mais rapidamente entre pessoas que fumam.

Atualmente, os resultados do Estudo de Framingham viajam como fato sobre os principais fatores de risco para doenças cardíacas: hipertensão, níveis de colesterol no sangue, diabetes, fumo, obesidade e sedentarismo. Estes fatores de risco orientam e circulam em tratamentos e remédios criados pela indústria farmacêutica (e.g. anti-hipertensivos e as estatinas), viajam pelo mercado de alimentos em novos produtos (e.g. alimentos como iogurtes e margarinas com fitoesteróis – substâncias que reduzem o nível de colesterol no sangue), assim como em medidas de saúde pública (e.g. campanhas anti-tabagismo e que incentivam a prática de exercícios físicos). No entanto, é preciso lembrar que os fatores de risco que temos hoje são uma forma entre as várias possíveis de configurar o risco cardíaco, pois estão situados em uma pesquisa que teve o estilo de vida como premissa. Poderia ter sido de outra maneira, e na literatura médica os fatores de risco de Framingham são criticados por não dar conta de dimensões sociais e econômicas das doenças cardíacas.

A atenção ao caráter situado do conhecimento contribui para o estudo das qualidades porque nos obriga a situá-las nas práticas, ao em vez de considerar as qualidades como atributos absolutos. Uma qualidade não é uma realidade autônoma e independente das práticas

dos atores que a certificam. Isto levanta questões sobre como as práticas científicas constituem uma qualidade como algo real em certificações. Como uma qualidade ganha existência em práticas de certificação?

Além disso, esta perspectiva sobre o caráter situado das qualidades nos permite superar a perspectiva de que a certificação seria apenas um mecanismo de mercado que produz informações neutras a respeito de uma realidade autônoma. Na medida em que enfatiza a contingência de todo tipo de conhecimento, Haraway (1992) nos permite transformar a certificação em atividades que incorporam valores e assinalar a parcialidade e historicidade das qualidades. Com isso, acreditamos que as análises de qualidades em certificações seriam mais bem problematizadas se considerassem que toda qualidade é qualidade situada.

Entendemos que para estudar a qualidade do saudável como um conhecimento situado, devemos analisar as práticas locais que constituem o selo da SBC. Para melhor analisar a dinâmica entre qualidade e certificação, a ideia de conhecimento situado pode ser articulada com a distinção entre “ciência em construção” e “ciência pronta”. Esta é uma distinção metodológica nos estudos sociais da ciência que define que se deve estudar a ciência “em construção”, isto é, o período em que o fato científico ainda não foi consolidado. Uma vez que um fato científico já está constituído, no momento da ciência pronta, não seria possível estudar as condições em que o conhecimento foi produzido (KREIMER, 2005, p.18).

Seguindo a ideia de “ciência em construção”, o período de “qualidade em construção” do saudável pode ser pensado em termos de dois eixos gerais. O primeiro seria o período de desenvolvimento e criação do processo certificação da SBC. Do ponto de vista histórico e infraestrutural, o processo de criação do processo de certificação da SBC e as mudanças que este sofreu são parte da constituição do saudável. Não menos importante, o segundo eixo do período de “qualidade em construção” seria o processo de certificação em si, isto é, o tempo em que ocorrem as negociações e avaliações para que um produto seja certificado. Atentar para o período de “qualidade em construção” nestes dois eixos nos serve de estratégia para situar a qualidade saudável nesta pesquisa.

2.1 A qualidade “em construção”: abrindo as etapas do processo de certificação da SBC

A identificação das etapas do processo de certificação da SBC é o primeiro ponto para pensarmos o período da “qualidade em construção”. Em nossa pesquisa exploratória encontramos disponíveis na internet *books* comerciais referentes à certificação da SBC. Estes *books* comerciais traziam descrições para as empresas interessadas em certificar seus produtos sobre as regras e procedimentos da certificação da SBC. Estes *books* comerciais começaram a ser produzidos a partir do ano de 2002 – como veremos no próximo capítulo, este foi um período em que teve início uma reformulação do selo da SBC. Estes *books* comerciais inscrevem os protocolos formais que os comitês científicos do selo começaram a criar para a certificação a partir de 2002, e nós encontramos versões destes documentos referentes aos anos de 2002-2004, 2005, 2006, 2007, 2011. Estes são fontes importantes sobre como funcionava o processo de certificação e que aparecerão ao longo de todo o trabalho. Por ora, eles nos servem para mapear preliminarmente o processo de certificação da SBC, identificando práticas e locais de cada etapa.

Segundo as informações que a SBC disponibilizava no *site* oficial do selo na internet¹², o processo de certificação tinha início quando uma empresa entrava em contato com a sociedade cardiológica e submetia um produto para avaliação. Nesta primeira etapa a empresa deveria apresentar um laudo físico-químico do produto, um exemplar de sua embalagem e rótulo, o material promocional, documentos que comprovassem as alegações de saúde do alimento e o registro do produto no Ministério da Saúde ou da Agricultura.

O laudo físico-químico trazia a composição do produto em termos nutricionais – como veremos no capítulo 4 a SBC requisitava o conteúdo de calorias, carboidratos, proteínas, gorduras, colesterol, fibras e sódio. Este laudo deveria obrigatoriamente ser produzido por um laboratório autorizado pela ANVISA. No Brasil, os laboratórios públicos e privados habilitados a realizar a análise físico-química de alimentos fazem parte da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS), supervisionada pela ANVISA. Na comparação entre os *books* comerciais do selo de diferentes períodos, percebemos que o selo passou a indicar alguns laboratórios específicos entre estes que

¹² Estas informações estavam disponíveis em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/como-obter.asp>

compõem a rede REBLAS. No capítulo 2, veremos que o comitê científico do selo decidiu listar alguns laboratórios porque percebeu que os fabricantes geralmente procuravam os laboratórios menores e mais baratos para a produção destes laudos. Isto era um esforço da SBC para manter a integridade da certificação tendo em vista a sua desconfiança em relação à qualidade dos laudos destes laboratórios.

Ainda, consta nestes *books* comerciais que a avaliação do conteúdo nutricional do produto, segundo os *standards* da SBC, seria uma entre outras das etapas da certificação. Isto sugere que, ainda que um produto atendesse aos *standards* nutricionais da SBC, ele não necessariamente seria aprovado. Vale trazer outro estudo sobre o assunto aqui, uma pesquisa sobre alegações de saúde em alimentos que entrevistou o coordenador do selo da SBC entre 2008-2009 (AMORIM; GRISOTTI, 2010, p.6-7). Segundo este coordenador do selo, durante a certificação acontecia uma avaliação do grau de afinidade entre a imagem que a SBC buscava transmitir por meio do seu selo e o perfil do fabricante que buscava a certificação. Esta informação também é sugerida em *books* comerciais do selo quando estes mencionam que a embalagem e o material de divulgação do produto também eram avaliados. A análise sobre a conformidade entre o perfil da empresa/produto e interesses da sociedade médica eram condições para a aprovação. Ao longo do trabalho de campo isto nos serviu como pista sobre os modos de avaliação que compunham o processo de certificação da SBC. Já podemos adiantar que esta preocupação surgiu a partir de críticas que o selo recebeu por conta da aprovação de alguns produtos, de modo que este passou a atentar para a qualidade da associação que estabeleceria caso aprovasse um alimento. Nem sempre um aumento no número de alimentos certificados implicava em um fortalecimento do selo porque determinados produtos poderiam atrair críticas para o selo que colocavam em cheque a sua capacidade de avaliar produtos rigorosamente. Voltaremos a este aspecto da avaliação no capítulo 4.

Para caracterizar como este processo de certificação da SBC aconteceu ao longo da trajetória do selo, uma estratégia que adotamos foi a de comparar os diferentes *books* comerciais. Isto também nos ajudou a formular as questões para as nossas entrevistas com pessoas que trabalharam com o processo de certificação da SBC. A estratégia metodológica de estudar a “qualidade em construção” desdobra-se em dois capítulos. A constituição e trajetória histórica da certificação da SBC serão exploradas no capítulo 2 e o seu funcionamento será tratado no capítulo 4.

3. A importância das práticas nos estudos sociais da ciência

A noção de conhecimento situado (HARAWAY, 1992) aparece articulada na literatura contemporânea com o argumento de que os objetos científicos não existem fora das práticas científicas¹³. Com o intuito de contextualizar melhor este argumento, nesta seção apresentamos brevemente o debate sobre a importância das práticas em questões sobre a produção de conhecimento.

Nos estudos sociais da ciência, o chamado *practice turn* aconteceu, sobretudo, a partir das etnografias de laboratório realizadas na década de 1970. Como já dissemos na introdução, estas etnografias são pesquisas pioneiras que tornaram o laboratório seu objeto de estudo e local de investigação (COLLINS, 2009 [1985]; LATOUR, WOOLGAR, 1997 [1979]; KNORR CETINA, 1981[2005]; LYNCH, 1985; TRAWEEK, 1988)¹⁴. Estes trabalhos representaram um novo modo de entender o que seria ciência: esta deixou de ser tratada como um sistema de proposições articuladas em teorias para ser vista como um modo de trabalhar e agir no mundo (AMSTERDAMSKA, 2008, p.206). A ciência começa então a ser descrita como um conjunto de práticas.

Existem boas razões para considerar que a ciência é mais bem analisada pela via das práticas. O primeiro argumento seria que a atenção às práticas contribui para as críticas ao modelo de explicação difusionista da ciência (LATOUR, 1996, p.119; PINCH, BIJKER, 1984, p.405-406). O modelo difusionista atribui o sucesso de um objeto científico a propriedades inerentes do fato/artefato, de modo que este conseguiria se difundir autonomamente ao ser adotado por aqueles que reconhecem as suas boas qualidades¹⁵ (LATOUR, 1996, p.119).

¹³ A atenção às práticas nos estudos sociais da ciência é parte de um movimento mais amplo na teoria social que buscou ir além de dualidades problemáticas. Teóricos como Bourdieu (1977) e Giddens (2003[1984]), assim como os trabalhos na etnometodologia (GARFINKEL, 1967) enfatizaram as práticas para criticar o determinismo de estruturas sociais objetificadas e apresentar contribuições que reivindicaram ir além de oposições rígidas entre ação-estrutura/sistema.

¹⁴ Para uma revisão mais ampla da história destas primeiras etnografias e sua relação com a formação do campo dos estudos sociais da ciência ver Kreimer (2005) e Doing (2008).

¹⁵ Ainda seguindo a este modelo, a falha é explicada pela incapacidade de alguns de perceber as qualidades dos “bons” fatos/artefatos, de modo que o

Seguindo a esta narrativa difusionista, seria possível apontar as razões da falha ou sucesso de um objeto científico já no momento da sua concepção. No entanto, a atenção às práticas científicas coloca em cheque este modelo de explicação ao descrever os esforços envolvidos na produção e promoção dos objetos científicos. As descrições das práticas apontam que os objetos científicos não se espalham por inércia, mas dependem de atores que trabalham continuamente para que fatos/artefatos ganhem existência (LATOUR, 2001, p.194-195). Portanto, as razões de sucesso ou falha não dependem de propriedades inerentes ao objeto. Uma análise pela via das práticas procura identificar os atores humanos ou não-humanos que fazem os objetos científicos circularem.

Além disso, se a existência de objetos científicos demanda trabalho contínuo, a análise em termos de práticas científicas também enfatiza o caráter provisório da realidade. Nos estudos sociais da ciência há uma série de termos associados à análise das práticas. Este vocabulário está associado a abordagens anti-essencialistas e diferentes perspectivas sobre a pré-existência dos objetos científicos em relação às práticas, isto é, em que grau os objetos científicos são anteriores às práticas científicas (WOOLGAR, LEZAUN, 2013, p.324). Woolgar e Lezaun (2013) destacam as noções de *social shaping*, *aggregating*, *affording*, *providing for*, *constructing*, *performing*, *bringing into being*, *constituting* e *enacting*. Este vocabulário forma um espectro de posições teóricas sobre a indeterminação dos objetos. Todas elas assinalam em menor ou maior grau o poder gerador das práticas. Neste espectro a noção de *enactment* é aquela que mais se afasta da ideia de que há um mundo pré-existente às práticas.

3.1 Representação, ontologia e as práticas

Uma vez que os estudos sociais da ciência passaram a repensar a ciência a partir da noção de práticas científicas, o termo “representação” tornou-se ainda mais problemático. Como aponta Woolgar (2014, p.329), há uma hesitação em se falar em “representação”, pois esta parece conotar a existência antecedente de algo que está sendo representado. O termo representação indica a possibilidade de algo no

rejeitam totalmente ou o modificam a um ponto em que este se torna irreconhecível (LATOUR, 1996, p.118-119).

mundo “lá fora”. E aí estaria uma limitação importante: a análise das práticas de representação poderia ser lida como se a questão fosse revelar fontes de erro ou falsas representações.

Atualmente, uma das principais críticas ao uso do termo representação no campo dos estudos sociais da ciência está situada na chamada “virada para ontologia” (*ontology turn*). Em 2013, um número especial do *Social Studies of Science*¹⁶ identificou o interesse do campo por questões de ontologia como parte de investigações empíricas das práticas científicas. A virada para ontologia seria algo que seguiu a virada para as práticas neste campo (WOOLGAR; LEZAUN, 2013).

Um ponto de partida comum desta literatura da “virada para ontologia” é considerar que as práticas conferem peso ontológico aos objetos que manipulam. Segundo estes autores, as ontologias dos objetos não estão dadas e tampouco são fixas, mas são criadas e continuamente renovadas em práticas sociomateriais cotidianas (MOL, 2002, p.6). Portanto, a realidade seria um efeito provisório destas práticas. Em retrospectiva, estes trabalhos da virada ontológica compõem os estudos conhecidos como pós-ANT.

Estes trabalhos da virada para ontologia criticam a análise do conhecimento enquanto um problema de representação e de atribuição de significado aos objetos representados. O argumento parte da distinção que esta literatura propõe entre questões de epistemologia e ontologia (MOL, 2002; WOOLGAR, 2014, p.330). As questões epistemológicas seriam aquelas que tratam o conhecimento como um problema de representação e atribuição de significado. A epistemologia partiria do pressuposto filosófico de que o conhecimento deveria ser estudado como um problema de referência, de modo que o foco está em o quanto o conhecimento consegue ser fiel à realidade que procura descrever (MOL, 2002, p.152). A crítica segue afirmando que a atenção para a comensurabilidade do conhecimento deveria ser deslocada para o interesse etnográfico em como os objetos científicos ganham existência nas práticas – isto é, para as questões ontológicas (BRIVES, 2013; LAW; LIEN, 2012; MOL, 2002). As questões ontológicas são definidas segundo o pressuposto de que a ontologia dos objetos não é anterior às práticas em que estão situados e que, portanto, seria possível descrever como as suas ontologias são constituídas e manipuladas nas práticas (MOL, 2002, p.6). Esta separação entre questões de epistemologia e

¹⁶ Este é um periódico científico que pertence à maior associação internacional de profissionais no campo dos estudos sociais da ciência, a chamada *Society for the Social Studies of Science* (4S).

ontologia funciona como um marco a partir do qual parte da literatura reivindica se distanciar de outras abordagens nos estudos sociais da ciência.

Entretanto, vale ressaltar que esta distinção entre questões de epistemologia e ontologia recebeu diversas críticas. É bastante difícil afirmar que a trajetória dos estudos sociais da ciência é marcada por pesquisas que examinaram as práticas científicas como se estas fossem apenas diferentes perspectivas (WOOLGAR; LEZAUN, 2013, p.322). Acreditamos que abordagens clássicas como os trabalhos a partir do conceito de co-construção e a ideia do conhecimento como uma trajetória e um modo de existência (LATOURE, 2008, 2013) colocam em cheque esta maneira de retratar as diversas tradições de pesquisa no campo. De uma maneira ou de outra, estas análises se aproximam muito mais de um argumento ontológico do que de uma epistemologia ingênua, pois indicam que as representações têm peso ontológico¹⁷. Estas ressalvas sobre os trabalhos da virada ontológica são bastante válidas.

Além disso, na trajetória dos estudos sociais da ciência podemos perceber a dificuldade de se distinguir tão rigidamente entre problemas epistemológicos e ontológicos. Lynch (2013) aponta que não apenas a separação rígida entre epistemologia e ontologia é difícil, mas também não é recomendada. Questões epistemológicas e ontológicas estão misturadas, por exemplo, na história da pasteurização da França contada por Latour (2001)¹⁸.

Ainda assim, a ontologia empírica propõe um vocabulário e sensibilidades teóricas que são interessantes para os estudos sociais da ciência. Como apontam Woolgar e Lezaun (2013, p.323), as reivindicações desta orientação para questões ontológicas indica que há

¹⁷ Vale lembrar que este argumento não foi proposto apenas nos estudos sociais da ciência, mas que Foucault e outras correntes da semiologia também argumentaram que o discurso tem peso ontológico.

¹⁸ Nesta obra Latour (2001, p.175) o que era uma entidade vagamente definida passa a ser uma substância plena: um resíduo de fermentação alcoólica em 1852 *se tornou* o fermento de ácido lático desenvolvido por Pasteur em 1858. O argumento de Latour é o de que o trabalho de Pasteur é responsável por parte da ontologia dos micróbios, pois estes deixaram de ser apenas um resíduo de fermentação e se tornaram uma substância plena por conta dos esforços do cientista e seus aliados. Pasteur não criou apenas uma representação dos micróbios, mas colaborou para constituir o que os micróbios são.

certa insatisfação em estudos sobre práticas científicas. Nós concordamos com o argumento de que o afastamento do termo “representação” permite que as discussões avancem para além das questões sobre a comensurabilidade do conhecimento. O problema de se falar em representação implica em consentir a suposição de que há um mundo pré-existente. Acreditamos que a definição de ontologia como um problema prático é uma alternativa à dicotomia entre perspectivas realistas e construtivistas que já são bastante criticadas. Woolgar indica que as questões de ontologia estão mais preocupadas em descrever como as práticas científicas trazem aspectos do mundo à existência (WOOLGAR, 2014, p.331).

A análise de Mol (2002) a respeito da aterosclerose é um referencial já clássico desta literatura. A partir de uma pesquisa etnográfica em um hospital-universitário holandês, a pesquisadora seguiu os diferentes locais em que as práticas da aterosclerose estavam situadas, tais como as consultas médicas, as cirurgias, as atividades de técnicos responsáveis por aparelhos de diagnóstico no laboratório vascular, as reuniões em que eram discutidas opções de tratamento para pacientes, as pesquisas de laboratório de hematologistas, os colóquios médicos sobre aterosclerose (MOL, 2002, p.3). Nesta etnografia acompanhamos como a aterosclerose ganha existência em cada um destes conjuntos de práticas, mas sempre ligeiramente diferente. Ao prestar atenção ao que é alterado de um lugar para o outro, a aterosclerose aparece como um objeto científico com realidades múltiplas. A análise de Mol (2002), por exemplo, não descreve a aterosclerose como uma doença dotada de diferentes *representações* ou *perspectivas*, mas como a aterosclerose é um objeto diferente dependendo do local em que está situada.

3.2 A diferenciação simbólica: a representação nos estudos sobre certificação

Como vimos, um marco importante na teoria social é a ideia de ciência como prática, o que levou parte da literatura a propor que deixássemos de lado o vocabulário e questões de representação e passássemos a considerar as práticas científicas como problemas ontológicos. Nesta seção, gostaríamos de voltar ao tema da certificação e qualidade. Inicialmente vamos ver como a questão da representação aparece em estudos sobre qualidade e certificação.

Dentro de uma perspectiva que considera a relação entre certificação e qualidade como um problema de representação temos a noção de diferenciação simbólica. Bostrom e Klintman (2008) criaram o termo “diferenciação simbólica” a partir da sua pesquisa sobre a rotulagem verde (*green labeling*). A rotulagem verde seria um mecanismo de mercado orientado para os consumidores e baseado na estandardização de princípios e critérios prescritivos, de modo que os produtores que esperam usar um selo verde em seus produtos devem seguir a *eco-standards* e pagar um preço pela licença (BOSTROM, KLINTMAN, 2008, p.28). Apesar do esforço em definir o que seria a rotulagem verde, os autores elaboram um conceito bastante geral que se aproxima de outros tipos de certificação por terceira parte.

Böstrom e Klintman (2008) afirmam que os selos são formas de sinalizar propriedades inerentes aos produtos certificados ou aos seus processos de produção que o objeto em si não seria capaz de mostrar de outra maneira. Para explicar a dinâmica da certificação, os autores criaram a noção de diferenciação simbólica: a partir do selo os produtos certificados podem ser distinguidos de versões convencionais (BOSTROM, KLINTMAN, 2008, p.29). De acordo com esta perspectiva, os esquemas de certificação e seus respectivos selos estabelecem diferentes representações de características que subjazem aos produtos. A diferenciação simbólica seria a tarefa-chave que esquemas de certificação e selos desempenham no mercado. O selo torna visual a certificação de produtos verdes e comunica aos consumidores quais seriam as “melhores” escolhas (BOSTROM, KLINTMAN, 2008, p.201).

Com isso, o conceito de diferenciação simbólica coloca a certificação como um processo de diferenciação em relação a outros produtos discursivamente assinalados como “convencionais”. A distinção entre produtos “verdes” e convencionais seria dada principalmente por uma representação visual: o selo que os produtos certificados exibem em seus rótulos. Portanto, esquemas de certificação e selos produzem diferença. Nosso argumento é o de que o conceito de diferenciação simbólica propõe uma forma particular de pensar a diferença gerada por certificações e selos. Neste caso, a diferença entre produtos certificados e convencionais seria discursiva e visual. A diferença estaria nas representações simbólicas da qualidade “verde” que os diversos tipos de certificação criam.

De acordo com Bostrom e Klintman (2008), a relação entre qualidade e certificações/selos deve ser tratada como um problema de

representação. Isto tem consonância na análise destes autores sobre sete tipos de certificação: alimentos orgânicos e transgênicos, certificação florestal e de papel, eletricidade e fundos de investimento. Todas estas certificações estão relacionadas à qualidade “verde”, isto é, são produtos certificados que reivindicam estar atentos a questões ambientais diversas. Nos exemplos trazidos pelos autores, as certificações são entendidas como diferentes maneiras de representar a qualidade “verde”. Estas representações da qualidade verde, resultante de certificações e uso de selos, distinguem os produtos certificados dos convencionais em variados setores de produtos e serviços.

Ao abordar a diferença como uma questão discursiva e visual, a proposta de Bostrom e Klintman (2008) estabelece uma divisão entre a representação da qualidade e a qualidade em si. Se por um lado há diversas *representações* da qualidade “verde” de acordo com o setor de produtos e serviços que os autores analisam, por outro lado, o mesmo não acontece com a qualidade. A qualidade “verde” é tratada como uma qualidade única. É sempre a mesma qualidade que ganha uma representação diferente em cada certificação.

Contudo, nós discordamos desta proposta da diferenciação simbólica. Consideramos que cada certificação produz uma qualidade diferente e, por isso, analisamos a relação entre certificação e qualidade por outro caminho que não o da diferenciação simbólica.

A discordância inicial é a de que não distinguimos entre a representação da qualidade do saudável e a qualidade em si. Neste ponto nos inspiramos no que já apresentamos sobre a virada ontológica nos estudos sociais da ciência e nas discussões sobre a separação entre Natureza e Cultura na Modernidade. Latour (1994) caracteriza a Modernidade segundo as grandes divisões que esta estabelece – entre elas a separação entre Natureza e Cultura enquanto dois polos independentes. De um lado estaria a Natureza universal, onde encontramos as coisas em si e os objetos das práticas científicas, e de outro lado a Cultura, em que estariam as diversas representações da Natureza (LATOUR, 1994, p.102). A descrição de fatos científicos enquanto representações parte desta distinção entre Natureza e Cultura. No entanto, esta descrição é assimétrica, pois a multiplicidade está somente do lado da Cultura. As Culturas seriam múltiplas, pois seriam diferentes pontos de vista históricos de uma Natureza singular, universal e a-histórica. Esta separação entre Natureza e Cultura está associada a diferentes versões de relativismo cultural que, no entanto, não conseguem descrever satisfatoriamente as práticas. Em uma versão do relativismo, as culturas são pontos de vista incomensuráveis da Natureza

e que, portanto, não são comparáveis. Em outra versão do relativismo, as culturas são representações mais ou menos precisas do mundo – com a exceção do Ocidente que por meio da ciência tem acesso privilegiado à Natureza (LATOURE, 1994, p.103-104). Ambas as versões apresentam explicações restritas que não permitem a análise comparativa¹⁹.

A crítica às análises que separam em lados opostos Natureza e Cultura pode ser estendida não apenas à abordagem da diferenciação simbólica, mas também aos trabalhos sobre qualidade e certificação apresentados anteriormente no campo da Economia. A separação entre Natureza e Cultura é subjacente a estas perspectivas – uma dualidade bastante criticada na literatura (e.g. STRATHERN, 1992; LATOUR, 1994, HARAWAY, 1992). Ora enfatizam demais a realidade física e naturalizam a noção de qualidade; ora consideram a qualidade um puro construto social. Ao afirmar que a certificação é uma forma de atribuir diferentes representações às propriedades de um produto, está implícito que as características físicas são um objeto natural passivo, como um cheque em branco, à espera para ser culturalmente marcado pela certificação. Tudo se torna um problema de representação cultural.

No entanto, consideramos que a qualidade do saudável não é uma propriedade anterior dos alimentos que o esquema de certificação da SBC apenas trata de representar à sua maneira. Novamente, esta seria uma perspectiva que parte de posições reducionistas sobre a produção de conhecimento em certificações.

Uma alternativa é pensar a certificação da SBC enquanto práticas científicas e a qualidade do saudável como um objeto científico que é resultado da certificação²⁰. Nós argumentamos, seguindo à literatura que analisa os objetos científicos como um efeito das práticas (e.g. BERG,

¹⁹ O tratamento que a Economia confere à relação entre certificação e qualidade a partir do problema da assimetria da informação esbarra nos problemas deste segundo tipo de relativismo. Isto porque pressupõe que as certificações e *standards* seriam dispositivos que amenizam o problema da assimetria da informação no mercado. Devido ao seu aspecto técnico frente a outras formas de produzir informação, esquemas de certificação e *standards* seriam os mecanismos de mercado com a maior capacidade de produzir representações fidedignas das qualidades dos produtos.

²⁰ A noção de práticas científicas e objeto científico é um vocabulário bastante utilizado no campo dos estudos sociais da ciência. O termo objeto científico designa tanto fatos quanto artefatos. Como vimos em seções anteriores, a ideia de “práticas científicas” marca mudanças na maneira de conceituar a ciência na trajetória deste campo.

BOWKER, 1997; LATOUR, 2001; MOL, 2002; LAMPLAND, STAR, 2009; BUSCH, 2011b), que a qualidade do saudável pode ser estudada como um objeto que *vai ganhando existência* ao longo do processo de certificação.

A recusa da separação entre Natureza e Cultura perpassa trabalhos nos estudos sociais da ciência que têm em comum assinalar que Natureza e Cultura não estão separadas em dois polos distintos e que descrevem a ciência em termos de práticas que constituem o mundo provisoriamente, como a literatura na tradição da ANT e no vocabulário da co-produção (e.g. JASANOFF, 2004). As práticas científicas são analisadas por essa literatura como atividades que conferem existência a naturezas-culturas com caráter contingente. Os híbridos naturezas-culturas são comparáveis porque pressupõem que as práticas constroem simultaneamente humanos e não-humanos – as diferenças estão em como e no que mobilizam para fazer isso (LATOUR, 1994, p.104).

Portanto, a partir desta recusa de uma ordem primordial (Natureza e Cultura), privilegiamos a análise da qualidade do saudável como um objeto híbrido que é provisoriamente constituído durante o processo de certificação da SBC. Primeiramente, o estudo da qualidade do saudável como um híbrido permite a comparação simétrica com outras formas de configurar o que é o saudável²¹. Frente aos estudos sobre certificação e qualidade apresentados aqui, nossa proposta é tratar a diferença de outra forma que não seja traduzindo-a em um problema de representação cultural. Nosso argumento é o de que se considerarmos certificações como práticas científicas que configuram natureza-cultura de maneira específica (LATOUR, 1994), cada certificação gera uma qualidade particular, e não apenas uma representação da Natureza. Uma certificação poderia, portanto, ser estudada como prática científica que engendra existência. Este é um ponto importante sobre como pensamos a relação entre certificação e qualidade, pois nos diferencia de outras análises deste tema. O que temos é uma *versão possível* da qualidade do saudável sendo constituída pelo processo de certificação e não uma representação desta.

²¹ A comparação a ser feita seria entre os elementos mobilizados e a maneira como isto acontece. Dentro do próprio mercado de alimentos brasileiro, esta qualidade do saudável constituída pela SBC existe em paralelo a outras versões, como aquelas presentes em certificações de alimentos orgânicos ou isentos de transgenia. Para uma análise de uma configuração alternativa do saudável no caso dos alimentos funcionais, ver Bianco (2008).

Por fim, ao recusar a separação entre Natureza e Cultura também escapamos de preocupações com a comensurabilidade do conhecimento que esta divisão pressupõe. Não nos perguntamos sobre o quanto o conhecimento (Cultura) consegue ser fiel à realidade que procura descrever (Natureza), porque Natureza e Cultura são co-constituídas nas práticas científicas. Isto implica que, por princípio, a pergunta não seria se a certificação da SBC *de fato* revelava a qualidade do saudável nos alimentos que certificava. O que está em cheque é se a certificação da SBC conseguia produzir uma qualidade que resistisse quando colocada à prova por aqueles que criticavam o selo. Nosso argumento mais adiante, é o de que a certificação funcionava como um processo que produzia provas que em conjunto sustentavam a afirmação da SBC de que certo produto era saudável.

3.3 A certificação como prática científica

No que se segue, discutimos em que medida os debates sobre as práticas, seguido pelas questões de representação *versus* ontologia contribuem para o estudo de certificações, *standards* e qualidades.

Nosso primeiro ponto baseia-se na constatação de que a noção das práticas envolvidas na produção de conhecimento foi estendida para outros locais além do laboratório. Atividades como o diagnóstico e escolhas de tratamento médico (BERG, HARTERINK, 2004), decisões políticas feitas por agências regulatórias (JASANOFF, 2005; WINICKOFF, BUSHEY, 2009) e as maneiras como novas tecnologias são utilizadas e consumidas são exemplos de outras práticas que também passaram a serem vistas como parte do processo de produção do conhecimento (AMSTERDAMSKA, 2008, p.209). Dessa maneira, considera-se que a produção de conhecimento passa também pelas mãos de atores não-cientistas e que há uma intersecção entre o conhecimento considerado científico e outros tipos de conhecimento.

Com isso, as atividades que compreendem um processo de certificação, assim como a definição de seus *standards* também estão incluídos no *hall* das práticas científicas a serem estudadas. Existe uma literatura crescente que tornou processos de certificação e *standards* temas de investigação nos estudos sociais da ciência (ver, por exemplo, BOWKER, STAR, 2000; LAMPLAND, STAR, 2009; BUSCH, 2011). Portanto, o estudo da qualidade do saudável a partir do processo de certificação da SBC se junta a este interesse do campo. Se as práticas

científicas e *standards* criam realidade (MOL, 2002; BUSCH, 2011), então o processo de certificação da SBC pode ser estudado como uma prática científica que confere existência à qualidade do saudável.

Nosso segundo ponto é o de que dentro da literatura das práticas, a chamada ontologia empírica contribuiu para os estudos sobre certificações, *standards* e qualidades. A literatura que trata a ontologia como resultado de práticas permite pensar que a certificação da SBC faz a qualidade do saudável existir de maneira específica. Portanto, se há diferença entre as práticas de certificação, então há diferenças entre as qualidades certificadas.

Para um exemplo, não é preciso ir longe: apesar da SBC reivindicar que se inspira na certificação para alimentos criada pela *American Heart Association* (AHA), os *standards* nutricionais que a sociedade cardiológica brasileira utilizava para avaliar os produtos submetido à certificação não são os mesmos. Para citar um desses pontos contrastantes, enquanto que no Brasil a SBC colocava certas vitaminas no conjunto de nutrientes que observava nos alimentos, a AHA não elenca as vitaminas como parte dos critérios de sua certificação. Ainda que a AHA e a SBC sejam sociedades médicas do mesmo campo, a Cardiologia, elas fazem a qualidade do saudável existir de modo diferente em suas certificações. Com isso, os testes aplicados, processos de definição e utilização dos *standards*, assim como a atenção para o que conta como prova no processo de certificação são pistas importantes nesse sentido.

As formas de avaliação são marcadores centrais para entender as particularidades da qualidade tendo em vista o que acontece durante o processo de certificação. Além disso, mudanças em outras práticas associadas à certificação, tais como a avaliação que cardiologistas brasileiros fazem de fatores de risco para o coração (e.g. colesterol) ou em recomendações no consumo de nutrientes como o sódio e gorduras modificam como o selo da SBC configura a qualidade do saudável. Pela via que articula práticas científicas e ontologia, atentamos melhor para o caráter situado do saudável e para a questão de que este é uma versão entre outras possíveis.

Em terceiro lugar, o estudo da certificação em termos de práticas enfatiza o que está ativo nas práticas. Aqui entendemos que o que está ativo nas práticas pode ser encontrado não apenas no discurso, mas também na *materialidade*, tais como os instrumentos presentes nos laboratórios de pesquisa, o laudo físico-químico dos produtos, as diretrizes médicas, nas embalagens e rótulos dos alimentos e os artigos

científicos. Este último ponto requer uma discussão um pouco mais extensa e, por isso, é tratado no item a seguir.

4. A materialidade

De maneira geral, a importância da materialidade nos estudos sociais da ciência tem duas justificativas principais. Primeiramente, a atenção aos elementos materiais que participam das práticas é parte do que é considerada uma boa descrição no campo. Isto tem a ver com o argumento de que fatos e artefatos científicos não existem por inércia, mas demandam manutenção contínua – é necessário que atores continuem trabalhando para sustentar um fato como verdade ou fazer uma tecnologia funcionar (LATOUR, 2001, p.194-195). Por isso, é necessário descrever *o que* os atores mobilizam para garantir o sucesso da tecnologia ou do fato científico que promovem não apenas em termos discursivos.

Em segundo lugar, a atenção à materialidade está relacionada a discussões sobre o caráter da agência e o papel dos não-humanos, sobretudo na tradição da ANT. A noção de não-humano denota uma série de entidades que participam no curso das ações e que, assim como os humanos, podem assumir a condição de atores. De acordo com Sayes (2013, p.136), o termo não-humano funciona como um conceito guarda-chuva que denota entidades como animais (CALLON, 1986), fenômenos naturais (LAW, 1987), ferramentas e artefatos técnicos (LATOUR, WOOLGAR, 1986), estruturas materiais (LATOUR, HERMANT, 1998), dispositivos de transporte (LAW, CALLON, 1992), textos e bens econômicos (CALLON, 1999). A ANT promoveu à posição de ator estas entidades que até então não apareciam em descrições sociológicas. O argumento seria o de que os não-humanos criam uma assimetria de forças e, portanto, fazem diferença nos acontecimentos. Os humanos deixaram de ser os únicos atores e as ações passaram a ser consideradas o resultado das associações entre humanos e não-humanos²².

²² Como nota Latour (2005) sobre o papel do não-humanos nas ações segundo a ANT:

“(...)things might authorize, allow, afford, encourage, permit, suggest, influence, block, render possible, forbid, and so on. ANT is not the empty claim that objects do things ‘instead’

A ideia de que os não-humanos devem ser tratados como atores está associada ao que ficou conhecido como o princípio de simetria generalizada, em referência ao princípio de simetria proposto por David Bloor. Bloor (1976) e o Programa Forte marcaram os estudos sobre ciência ao propor que todo tipo de conhecimento científico deve ser explicado pelos mesmos fatores, independente de este ser considerado falso ou verdadeiro. Bloor e ao Programa Forte criticaram a ideia de que apenas o que era considerado falso precisava ser explicado segundo fatores sociais (e.g. ideologia), enquanto que o que era considerado verdadeiro era motivo de sua própria explicação. O Programa Forte foi um avanço histórico ao exigir que o verdadeiro e o falso fossem tratados simetricamente, no sentido de que os mesmos fatores sociais que podiam explicar o conhecimento falso deveriam servir também para explicar o conhecimento verdadeiro.

Anos mais tarde, a ANT propôs o que chamou de segundo princípio de simetria ou simetria generalizada. De acordo com este, devemos suspender a divisão entre Natureza e Cultura, entre os humanos e não-humanos (CALLON; WOOLGAR, 1997, p.24). A ANT argumenta que estas seriam fronteiras conflituosas: a atribuição de propriedades humanas e não-humanas, assim como a distinção entre Natureza e Cultura são efeitos de como as práticas científicas organizam o mundo (CALLON, 1986) – como já vimos na formulação de Latour anteriormente. Independente de um ator ser considerado humano ou não-humano por quem estudamos, o princípio de simetria generalizada prevê que a descrição das práticas científicas deve levar em conta o que está ativo, o que participa na ação.

Um ponto importante do por que os não-humanos devem ser tratados como atores está na distinção entre intermediários ou mediadores (CALLON, 1991; LATOUR, 2005). Latour (2005) observa que geralmente os não-humanos são tratados como intermediários, isto é, como veículos do significado ou ações de atores humanos sem modificá-los. Com isso, os não-humanos não precisam ser levados em conta na explicação sociológica: independente de qual não-humano está presente na ação, não haverá alteração em como as coisas acontecem. Somente os humanos são relevantes na descrição sociológica, dado que

of human actors: it simply says that no science of the social can even begin if the question of who and what participates in the action is not first of all thoroughly explored, even though it might mean letting elements in which, for lack of a better term, we would call non-humans.” (LATOUR, 2005, p.72).

estes seriam os únicos atores efetivamente capazes de alterar os acontecimentos. Seguindo a ANT, a alternativa a esta perspectiva seria olhar para os não-humanos como mediadores. Falar em mediador significa dizer que o não-humano soma algo à interação. Caso um não-humano seja substituído por outro, o resultado da ação será diferente. Entender os não-humanos como mediadores quer dizer que, por conta de suas especificidades, estes são tratados como atores que modificam o que acontece. Nesta linha, a modificação/substituição de um não-humano no curso das ações implica que as coisas teriam acontecido de forma diferente²³.

O argumento segue afirmando que a união entre humanos e não-humanos deve ser vista como traço da ordem social (HARAWAY, 1991; LATOUR, 1994a). Nesse sentido, não apenas a ANT, mas também Haraway (1992) enfatiza o caráter híbrido da ordem social ao definir esta como um coletivo de associações entre humanos e não-humanos. Haraway (1992) mobiliza a ideia do ciborgue, um híbrido, para pensar a queda de fronteiras importantes, principalmente as que distinguem entre humanos e animais, assim como entre humanos-animais e as máquinas. O ciborgue é um argumento sobre a ambivalência destas fronteiras no final do século XX²⁴. Assim como a ANT (e.g. LATOUR, 1994), o ciborgue questiona, sobretudo, a

²³ Um caso exemplar seria a análise das disputas entre campanhas contra a venda de armas de fogo e a *National Rifle Association* nos EUA (LATOUR, 2001, p.203). No centro da questão está a arma de fogo e como esta modifica a ação de quem a adquire. Um cidadão com o desejo de machucar, mas desarmado, torna-se um agente que adquire a capacidade de matar com uma arma em mãos. A associação entre pessoa e arma gera novas possibilidades que não poderiam ser explicadas sem levar em conta a capacidade de matar que a arma confere ao seu portador. A arma de fogo acrescenta algo à ação: o encontro entre pessoa e arma cria uma relação que não existia anteriormente. A arma de fogo é um elemento ativo porque associada a alguém transforma o curso das ações.

²⁴ O Manifesto do Ciborgue (HARAWAY, 1992) foi publicado em 1985 em um contexto de resistência acadêmica em desistir de dualismos antigos. Haraway se apropria de uma figura que geralmente aparece no cinema ou na literatura e a torna um conceito que coloca em cheque a necessidade de distinções claras. O argumento é o de que práticas científicas no final do século XX, sobretudo na Biologia e nas Ciências da Comunicação, passaram a confundir as fronteiras entre humano e animal, e entre humano-animal e máquinas em todo o mundo. Como aponta a autora, a certeza do que conta como natureza e humano está minada (HARAWAY, 1992, p.11).

distinção entre Cultura e Natureza como ponto de partida para explicar e descrever o social.

Estas são perspectivas que enfatizam a natureza coletiva e distribuída da ação: esta seria o resultado da associação entre os atores humanos e não-humanos. Vale notar que a ação em termos de associação se afasta do conceito weberiano clássico de ação social, pois não é definida pelo critério do sentido subjetivamente atribuído. Apesar de não encontramos uma tipologia da ação como em Weber (2012), os trabalhos na tradição da ANT e pós-ANT parecem deslocar o conceito de ação para a capacidade de provocar um efeito – algo que também foi sugerido em comentários mais recentes sobre o que seria um ator na ANT (MOL, 2010, p.255). A noção de ação enquanto a capacidade de produzir efeito abre espaço para que os não-humanos possam ser considerados atores e, com isso, sejam convertidos em uma parte pertinente das descrições de práticas científicas.

4.1 Críticas à materialidade na ANT

Não há dúvida que as questões trazidas pela ANT, tal como a proposta da simetria e a agência dos não-humanos, ou a ideia de que as práticas científicas funcionam em rede, ocupam uma posição importante no campo dos estudos sociais da ciência atualmente. As críticas mais recentes ao princípio de simetria e a agência dos não-humanos com certeza são bem mais brandas e sinalizam a significativa aceitação no campo de trabalhos na linha da ANT. Donna Haraway em uma entrevista, por exemplo, aponta para a tendência em antropomorfizar o não-humano, e analisar a agência deste em analogia à agência do humano (GANE, 2006, p.143). A indicação da autora de que parte do desafio contemporâneo está em pensar novas categorias para descrever melhor a agência dos não-humanos ainda é bastante válida. Ainda enfrentamos a questão sobre como descrever adequadamente a ação dos não-humanos e este é um desafio que, por conseguinte, também atravessa este trabalho.

As críticas atuais contrastam bastante com o cenário das décadas de 1980-1990. A intensidade das críticas pode ser sentida pelos títulos de artigos e resenhas deste período, tais como: *Surely you're joking, Monsieur Latour!*; *The Eighteenth Brumaire of Bruno Latour*; *Epistemological Chicken*; *Anti-Latour* (AMSTERDAMSKA, 1990; SCHAFFER, 1991; COLLINS; YEARLEY, 1992; BLOOR, 1999). Amsterdamska (1990) criticou Latour principalmente por não

diferenciar entre os tipos de associações estabelecidas entre os agentes. A autora aponta que há diferenças entre um ator que é bem sucedido porque usa argumentos ou mata seus oponentes, ou se os experimentos que atuam como provas são ou não uma fraude, ou se os aliados são convencidos ou forçados a apoiar um fato ou tecnologia (AMSTERDAMSKA, 1990, p.501). Bloor (1999) defendeu o Programa Forte e recusou a ideia de que a separação entre Sociedade e Natureza não consegue explicar a produção de conhecimento. Em retrospectiva, esta crítica de Bloor tornou-se derrotada no campo: na época o autor afirmou que todo o conhecimento depende somente do polo da Sociedade e que, portanto, são as diferenças entre as crenças a respeito da Natureza que deveriam ser estudadas pelo cientista social (BLOOR, 1999, p.89). Em linhas gerais, a posição da ANT seria que o conhecimento não depende apenas da Sociedade, pois nenhum objeto científico é constituído sem a participação dos não-humanos e, por isso, estes devem compor a explicação. Além disso, como vimos anteriormente, Sociedade e Natureza não podem explicar como um objeto científico é formado, pois são um efeito de como as práticas científicas organizam o mundo na Modernidade (LATOUR, 1994).

A crítica de Collins e Yearley (1992) ao princípio de simetria da ANT está entre as mais conhecidas na história do campo. Estes criticaram o princípio da simetria e a agência dos não-humanos atacando trabalhos exemplares da ANT, entre eles a história sobre uma criação de vieiras no litoral da França estudada por Callon (CALLON, 1986). Seguindo a Callon, as vieiras aparecem como atores que se recusaram a aderir aos criadouros instalados na baía de St. Brieuc. Para descrever a controvérsia a respeito de por que o criadouro francês não funcionou, a história é contada por Callon em termos de associações mal-sucedidas entre as vieiras, os cientistas e pescadores daquela região.

Collins e Yearley (1992) elaboram três pontos principais sobre o problema da simetria neste trabalho de Callon. Os autores observam que, ainda que os não-humanos devam ser tratados em pé de igualdade com os humanos, a simetria depende do pesquisador. Isto é, a simetria seria muito mais uma imposição de Callon e da ANT à análise, do que uma descrição apropriada do que acontece. Além disso, a ideia de uma simetria completa implicaria que a descrição deveria contar com o ponto de vista do não-humano (e.g. a vieira) – o que, obviamente, não seria possível (COLLINS; YEARLEY, 1992, p.333).

Entretanto, consideramos que esta parte da crítica de Collins e Yearley (1992) é problemática. Se a descrição da agência dos não-

humanos depende do pesquisador, o mesmo pode ser dito a respeito da descrição que fazemos das ações dos humanos. A crítica de Collins e Yearley sugere que as descrições sociológicas das ações humanas são um retrato fiel do que as pessoas realmente fazem, enquanto que por outro lado, a descrição da agência dos não-humanos fosse uma completa invenção. Não apenas a descrição da agência dos não-humanos depende do analista, mas também a dos humanos. É o pesquisador que faz o recorte e estabelece uma cadeia de eventos e ações, evidenciando alguns aspectos em detrimento de outros na análise que ele cria (e.g. CARDOSO DE OLIVEIRA, 1996). Se Collins e Yearley (1992) consideraram que a agência dos não-humanos é uma invenção do analista, então o mesmo deve ser dito a respeito da agência dos humanos. Em ambos os casos é o pesquisador que impõem a descrição da agência à análise. Tanto na descrição da agência dos não-humanos, quanto na descrição da agência dos humanos, o pesquisador está o tempo todo no controle.

No entanto, a crítica mais robusta de Collins e Yearley foi a de que a descrição da agência das vieiras por Callon depende da avaliação dos cientistas. Dado que Callon não tinha como avaliar se as vieiras se fixaram ou não nos criadouros feitos para elas na baía de St. Brieuc, o autor é obrigado a contar com o parecer dos cientistas (COLLINS; YEARLEY, 1992, p.336). O argumento de Collins e Yearley seria que isto acontece não apenas nesta pesquisa de Callon (1986), mas atravessa a ANT. O problema desta simetria seria o de que a ANT precisa se apoiar na descrição que os cientistas e técnicos oferecem para dar conta da agência dos não-humanos.

Uma resposta para esta crítica seria que não podemos tomar o que os cientistas dizem sobre os não-humanos, como as vieiras estudados por Callon, como a única forma de descrever o que os não-humanos fazem. Na época, a resposta de Callon e Latour foi a de que a análise do que os cientistas dizem sobre as vieiras, por exemplo, serve para analisar como as práticas científicas constroem competências para os não-humanos (CALLON; LATOUR, 1992). Críticas como as de Collins e Yearley provocaram importantes rearranjos teóricos na ANT. Um desenvolvimento importante foi a ideia de que as práticas científicas constituem uma forma de existência possível entre outras (para o exemplo mais recente, ver LATOUR, 2013). Dessa maneira, as descrições das práticas científicas sobre os não-humanos indicam as formas de existência destes nestas práticas. Desse modo, a descrição dos cientistas e de outros atores que participam da produção de conhecimento nos serve para analisar como os não-humanos ganham

existência a partir das práticas científicas. As descrições que as práticas científicas realizam dos não-humanos devem ser vistas como *traduções*. Por exemplo, quando analisamos os efeitos de um alimento no corpo, seguindo as descrições das práticas médicas, não consideramos que esta seria a única descrição possível do que os alimentos fazem no corpo. Nós analisamos estas descrições dos efeitos dos alimentos no corpo como uma *tradução* das práticas médicas de como o alimento age.

4.2 Humanos e não-humanos na constituição do saudável

Após situarmos o debate mais amplo sobre a materialidade, podemos indicar de que maneira o consideramos relevante para o estudo do saudável. Este trabalho propõe que para estudar a constituição de uma qualidade em um processo de certificação é pertinente levar em conta a materialidade como parte da investigação. Nesse sentido, seguimos a linha de discussões sobre a materialidade em tradições da ANT e pós-ANT. Por quê? Porque a materialidade importa: a qualidade do saudável está incrustada em diferentes artefatos materiais e é preciso prestar atenção a estes para entender e descrever como o saudável se torna real. Quando a certificação é tratada como problema meramente simbólico e discursivo, isto ignora a materialidade envolvida no processo de certificação que uma análise apropriada deveria levar em consideração. Um estudo sobre certificação que não considere a materialidade apaga fontes e atores importantes que permitem analisar como cada certificação, de modo específico, configura a qualidade que atesta.

O debate sobre a materialidade nos estudos sociais da ciência nos permite levantar questões sobre como a constituição do saudável está distribuído entre atores humanos e não-humanos. Dado que a perspectiva da ANT não define de maneira rígida o que um ator é, cada caso estudado traz novas sugestões do que um ator pode ser. Como aponta Mol (2010, p.257) o objetivo não seria substituir uma teoria da ação por outra, de modo a purificar o repertório de atores cada vez mais, mas enriquecê-lo quanto às possibilidades do que os atores podem ser. Consideramos que este é uma boa forma de propor perguntas na teoria social sobre o que pode contar como ator e qual a natureza da agência. Esta redistribuição da agência é uma saída mais interessante do que recorrer a explicações que ora enfatizam demais o humano ou ora

tomam a natureza como um dado bruto para explicar como se produz conhecimento.

Com isto em mente, a nossa análise dos atores que participam da constituição do saudável tem duas dimensões. Na primeira dimensão estariam os atores que participavam do processo de certificação da SBC para avaliar e certificar produtos, e na segunda dimensão encontramos os atores que compõem a trajetória histórica desta certificação.

Em relação à primeira dimensão, podemos mencionar os cardiologistas e nutricionistas que trabalhavam com o selo, as sociedades médicas brasileiras e internacionais como a AHA, artigos e diretrizes médicas que servem de referência para o selo definir a sua qualidade do saudável, os nutrientes e os órgãos do corpo, a legislação da ANVISA no setor de alimentos, os fabricantes de alimentos, os laboratórios de análise físico-química, os documentos que circulam ao longo do processo de certificação, os alimentos sob avaliação, etc... Estes são os atores que vamos citar inicialmente, mas ainda fica a questão de quais outros atores podemos encontrar neste processo de certificação da SBC. Esta caracterização dos atores pode ser combinada com a pergunta sobre o que acontecia durante o processo de certificação. Quem participava e que tipo de competência cada ator trazia para a certificação?

Ademais, encontramos atores que participam na constituição da qualidade do saudável não apenas durante o processo de certificação, mas também na sua trajetória histórica. Alimentos com alegações de saúde relacionadas a doenças cardíacas como a aveia Quaker, a iniciativa da AHA de criar um selo para alimentos saudáveis, a certificação de leites adicionados com ômega-3 são eventos que trazem atores historicamente importantes para entender esta qualidade do saudável no Brasil.

Para pensar os atores, vale a pena mobilizar a ideia de que a existência dos atores é um problema relacional (e.g. LATOUR, 1993; HARAWAY, 1991). Se a qualidade do saudável era constituída a partir das relações entre os atores que vimos nas duas dimensões acima, o que os atores são também é um efeito destas relações. Nesse sentido, quando os atores produziam a qualidade do saudável eles também constituíam a si mesmos.

Capítulo 2: A trajetória do selo da SBC

Introdução

A nossa proposta para este capítulo é a de situar o selo a partir das suas relações históricas e infraestruturais. Para seguirmos a trajetória histórica do selo da SBC, consideramos pertinente iniciar por alguns eventos que aconteceram nos EUA. Começamos pelo surgimento das primeiras alegações de saúde para alimentos e como a *American Heart Association* torna-se a primeira grande sociedade médica a certificar alimentos como saudáveis nos EUA. Esta iniciativa viaja por meio da SBC que em 1991 cria o seu próprio selo para certificar alimentos. Com isso, analisamos os primeiros anos desta certificação no Brasil durante a década de 1990, assim como os problemas e críticas que o selo enfrentou neste período. Em seguida, veremos as transformações infraestruturais pelas quais o selo passou a partir de 2002 e os aliados que o selo (sempre) buscou convencer para promover e expandir suas atividades. Incluímos aí não apenas as empresas, mas também a própria SBC. Finalmente, acompanhamos a decisão do CFM em 2011 de proibir os selos de sociedades médicas no Brasil e a subsequente tentativa da SBC de reverter a decisão do CFM.

1. As crônicas da aveia

A história do selo da SBC está entrelaçada com eventos que começam na década de 1980 nos EUA. O primeiro deles está relacionado com a criação das primeiras alegações de saúde para alimentos. Nos EUA, alegações de saúde em alimentos (e.g. “reduz o colesterol”) só foram autorizadas com o *Nutrition Labeling and Education Act* nos anos de 1990. Em 1993 o FDA anunciou a metodologia que as empresas deveriam utilizar para submeter uma alegação de saúde à aprovação e em 1994 a nova lei passou a valer. Desde então, alegações de saúde são onipresentes em embalagens no mercado americano – e a situação não é muito diferente aqui no Brasil (como uma visita ao supermercado pode atestar). Contudo, vale lembrar que as coisas nem sempre foram assim.

Durante a maior parte do século XX, alegações de saúde em alimentos eram proibidas nos EUA. A proibição começou com o *Pure*

Food and Drug Act de 1906 que considerava que alegações de saúde seriam afirmações enganosas, pois estariam reivindicando para alimentos e suplementos efeitos similares aos de medicamentos (NESTLE, 2007, p.233)²⁵. A agência predecessora do *Food and Drug Administration* (FDA) nos EUA, o chamado *Bureau of Chemistry*, aprovou em 1938 o *Federal Food, Drug and Comestic Act*. Esta lei aumentou o cerco sobre alegações de saúde em remédios e alimentos depois que mais de cem pessoas morreram por terem consumido um medicamento conhecido como “Elixir Sulfanilamide”. O Elixir continha um parente químico do que hoje é utilizado como anticongelante em automóveis (!). A partir de 1938, todos os fabricantes deveriam provar (segundo *standards* e metodologia estabelecidos pelo FDA) que o medicamento era seguro²⁶.

A década de 1980 foi um marco para aprovação alegações de saúde em alimentos. No centro do palco estavam os cereais integrais. Tudo começa em 1984, quando o FDA foi surpreendido por uma parceria entre a empresa de cereais Kellogg’s e o Instituto Nacional do Câncer americano. A Kellogg’s criou uma campanha para a sua linha de cereais de farelo de trigo, chamados de *All-Bran*, que contava com o apoio do Instituto Nacional do Câncer americano²⁷. As embalagens dos cereais integrais da Kellogg’s afirmavam:

²⁵ Nestle (2007) relata que no início do século XX circulavam no mercado americano medicamentos e suplementos que alegavam curar todo tipo de doenças. A questão é que muitos desses produtos continham álcool ou ópio em suas fórmulas, o que fazia com que as pessoas se sentissem melhor por algum tempo. A ausência de regulação permitia que os fabricantes pudessem incluir qualquer componente que desejassem nos produtos como alimentos, medicamentos e suplementos sem interferência do Estado. Entretanto, mesmo após a aprovação da *Pure Food and Drug Act* em 1906, os *standards* de pureza eram aplicados apenas aos medicamentos (excluindo os alimentos que apenas não poderiam ser adulterados). Com isso, as empresas não precisavam submeter ao FDA nenhuma informação sobre o produto antes que ele entrasse no mercado. Ainda, o Estado ficava com o ônus de mostrar que determinado produto era enganoso e falso, para só depois poder retirá-lo do mercado.

²⁶ Food and Drug Administration (FDA). **About FDA: Promoting Safe and Effective Drugs for 100 Years.** Disponível em: <http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/History/CentennialofFDA/CentennialEditionofFDAConsumer/ucm093787.htm>. Acesso em: 10/09/2015.

²⁷ O Instituto Nacional do Câncer americano é a principal agência do governo americano a realizar pesquisas e treinamento para tratamentos de câncer. Ele é

“O Instituto Nacional do Câncer acreditava que consumir os alimentos certos pode reduzir o risco de câncer. Aqui estão as suas recomendações: coma alimentos com alto teor de fibras. Um crescente corpo de evidências diz que alimentos com alto teor de fibras são importantes para uma boa saúde. É por isso que uma dieta saudável inclui alimentos com alto teor de fibras como farelos de cereais.” (NESTLE, 2007, p.241)


Na página seguinte, encontramos dois exemplos da publicidade dos cereais Kellogg's que circularam durante a década de 1980 nos EUA (Figura 2 e 3).

Figura 2: Publicidade do cereal Kellogg's em 1984


To your Health

PREVENTATIVE HEALTH TIPS FROM THE NATIONAL CANCER INSTITUTE



The National Cancer Institute believes eating the right foods may reduce your risk of some kinds of cancer. Here are their recommendations: **Eat high fiber foods.** A growing body of evidence says high fiber foods are important to good health. That's why a healthy diet includes high fiber foods like bran cereals. Bran cereals are one of the best sources of fiber, and can be served alone or mixed with other foods.



Eat foods low in fat. Numerous studies associate some types of cancers to the high consumption of fats. Try to eat foods low in fat such as fish, chicken, leaner cuts of meat and use more low-fat dairy products like skim milk.



Eat fresh fruits and vegetables. Especially good are vegetables like broccoli, carrots and spinach. Also, fruits rich in Vitamin C, carotene or fiber such as oranges, cantaloupe and apples. **Eat a well-balanced diet and avoid being over or under weight.** For more healthy tips, write for the free "Cancer Prevention" booklet. Send a postcard to: The National Cancer Institute, P.O. Box K, Bethesda, Maryland 20814. Or dial 1-800-4-CANCER.

Natural High-Fiber All-Bran®

Fonte: (NESTLE, 2007, p.241)

Figura 3: Publicidade do cereal Kellogg's em 1984

AT LAST, SOME NEWS ABOUT CANCER YOU CAN LIVE WITH.

The National Cancer Institute believes a high fiber, low fat diet may reduce your risk of some kinds of cancer.

The National Cancer Institute reports some very good health news. There is growing evidence that may link a high fiber, low fat diet to lower incidence of some kinds of cancer. That's why one of their strongest recommendations is to eat high fiber foods. If you compare, you'll find Kellogg's® All-Bran® has nine grams of fiber per serving. No cereal has more. In fact, ounce for ounce, no food has more. So start your day with a bowl of Kellogg's All-Bran, or mix it with your regular cereal. And for a free booklet with more preventative tips, write Box K, National Cancer Institute, Bethesda, MD 20814.

No food has more fiber than Kellogg's® All-Bran.®



GOOD SOURCES OF FIBER	
1 oz. Kellogg's All-Bran	9
1 medium apple	4
1/3 cup baked beans	3
1 slice whole wheat toast	2
1/3 cup cooked spinach	1
Dietary fiber in grams	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Fonte: (FROHLICH, 2014)

A partir de correspondência com o chefe do Setor de Estudos sobre Consumidores do FDA, Marion Nestle (2007, p.240) conta que o FDA nunca foi consultado sobre as alegações de saúde que a Kellogg's traria em seus produtos. Desde a perspectiva do FDA, o Instituto Nacional do Câncer não considerou as implicações regulatórias que uma mensagem de saúde em caixas de cereais traria. A campanha da Kellogg's desautorizava o FDA e a sua proibição de alegações de saúde em alimentos. A questão é que o Instituto Nacional do Câncer é uma agência que, assim como o FDA, está sob a gerência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, que comanda programas de saúde e de bem-estar social nos EUA. Em tempos de administração Regan, o Departamento de Saúde americano anulou as tentativas do FDA de bloquear a campanha da Kellogg's. A Kellogg's não apenas contava com aliados dentro do Departamento de Saúde, mas também no *Federal Trade Commission* (FTC), responsável por regular e promover a competição entre empresas. Na época, o FTC estimulou outras empresas que também tinham linhas de cereais a seguirem o exemplo da Kellogg's e a associarem seus produtos a mensagens de saúde.

E foi o que aconteceu.

Enquanto que em 1987 os americanos consumiam menos de dois quilos de aveia per capita, a média subiu para três quilos e meio em 1989 (MOSER, 1989). Foi o *boom* dos cereais integrais nos EUA, sobretudo da aveia. O *All-Bran* da Kellogg's aumentou em 47% sua participação no mercado em seis meses de campanha publicitária e, nos cinco anos seguintes, 40% dos produtos da linha *All-Bran* traziam mensagens com apelo à saúde. Em 1988, mais de duzentos novos produtos com farelo de aveia foram colocados no mercado americano (FITZSIMMONS, 2012, p. 61). Paralelo a isso, os medicamentos para a redução do colesterol ainda estavam em fase de pesquisa. As primeiras estatinas – medicamentos que se tornaram amplamente utilizados para a redução do colesterol no sangue – só foram aprovadas em 1987²⁸.

²⁸ A trajetória das drogas para o controle do colesterol é um capítulo à parte. A história destes medicamentos é marcada pelo escândalo do MER/29 aprovado pelo FDA na década de 1960. O MER/29 pertencia à empresa Richardson-Merrell que também produziu a talidomida. Com o lançamento da droga, os pacientes começaram a reportar efeitos colaterais como catarata e perda de cabelo. Na metade dos anos de 1960, o FDA descobriu que a Merrel fraudou os dados que atestavam a segurança e a eficácia do seu medicamento para o colesterol. A Merrel se tornou a primeira empresa farmacêutica a ser condenada criminalmente por não fornecer dados fidedignos e completos ao

A aveia também contou com o apoio de publicações em periódicos científicos. Um dos artigos que merece destaque foi publicado no *Jornal da Associação Médica Americana (JAMA)*. Os autores mobilizaram pesquisas anteriores e compararam os custos de terapias para a redução do colesterol (KINOSIAN; EISENBERG, 1988). A questão é que estes compararam não apenas o custo entre medicamentos. Eles pressupuseram que a aveia também poderia ser incluída entre estas terapias para a redução do colesterol e mobilizaram pesquisas anteriores para calcular o seu custo. Seguindo à estimativa dos autores, enquanto que reduzir o colesterol custaria em torno de 20 mil dólares/per capita comendo aveia, a via medicamentosa custaria de sete a dez vezes mais. De longe, a aveia seria a opção mais barata. Na época, uma das jornalistas mais conhecidas do *New York Times* para a área de ciência e alimentação, Marian Burros, chamou a atenção para os efeitos da pesquisa (BURROS, 1988). Ela apontou que, ainda que o artigo publicado na JAMA não trouxesse novas provas a favor da aveia, a imprensa americana supervalorizou a capacidade da aveia em reduzir o colesterol. Coração e aveia caminhavam lado-a-lado. Burros argumentou que a aveia tinha tornado-se o novo *magic bullet* na alimentação americana na década de 1980 nos EUA. Com isso, o artigo de Burros sugere que o movimento de tradução da imprensa americana (do artigo para a comunicação científica dos jornais) ajudou a promover a aveia como aliado-chave do coração. A aveia feita enquanto terapia-barata-para-reduzir-o-colesterol saiu do periódico científico especializado para meios de comunicação que simplificavam os resultados da pesquisa para o consumidor.

O *boom* da década de 1980 da aveia começa a ter seu fim com um estudo de 1990 publicado por pesquisadores da *Harvard Medical School* no *New England Journal of Medicine* – um dos principais periódicos mundiais em medicina (SWAIN et al., 1990). O artigo colocou em

FDA. Até 1972 a empresa já tinha pagado 55 milhões de dólares, enquanto que em processos anteriores a empresas farmacêuticas tinham atingido no máximo 1 milhão de dólares. Outras drogas para o colesterol também eram problemáticas por conta das suas formas de aplicação e efeitos colaterais. A heparina sódica demandava injeções subcutâneas duas vezes ao dia, e além de trazer lesões às áreas aplicadas, tinha como efeito colateral provocar hemorragias. A niacina, uma vitamina do complexo-B, tinha que ser tomada em doses muito maiores do que as recomendadas para a população saudável. As doses para controlar o colesterol causavam avermelhamento da pele dos pacientes, problemas gastrointestinais e coceira no corpo. Para uma análise histórica da relação de co-produção entre medicamentos e doença, ver Greene (2007).

cheque a capacidade da aveia em reduzir o colesterol: no estudo clínico que durou seis semanas, dez pessoas consumiram 90g de aveia e outras dez pessoas consumiram 90g de farinha branca refinada. Os indivíduos que consumiram aveia não tiveram nenhum benefício significativo em seu colesterol. A aveia enquanto alimento-para-o-coração foi colocada em cheque.

Depois deste artigo e com a subsequente repercussão deste na mídia, a mania por aveia e produtos adicionados com aveia entrou em declínio (NESTLE, 2007; FITZSIMMONS, 2012, p.64). Fitzsimmons (2012) traz algumas informações interessantes: só em 1990, a Quaker perdeu mais de vinte milhões de dólares com seus investimentos em produtos com aveia – a maioria dos seus lançamentos adicionados de aveia entrou no mercado em 1989, um pouco antes do artigo de Harvard. Em paralelo, o consumo de aveia caiu pela metade entre 1989 e 1990 nos EUA.

No início da década de 1990 o Congresso americano aprovou o *Nutrition Labeling and Education Act* (NLEA). Entre outras competências, o NLEA autorizava o FDA a aprovar alegações de saúde em alimentos e suplementos quando estes apresentassem um “significativo consenso científico entre especialistas qualificados” (NESTLE, 2007, p.235). A nova lei trazia uma reviravolta. Durante a maior parte do século XX alimentos e suplementos estavam proibidos de utilizar alegações de saúde. Se o fizessem, eles seriam tratados como remédios. O entendimento até então era o de que alimentos e suplementos não poderiam ser confundidos com medicamentos. Como vimos, esta situação começou a ser revertida na década de 1980 com os cereais integrais. Historicamente, a revisão dessa lei que diluiu as fronteiras entre remédio e alimento abriu espaço no mercado para o surgimento dos alimentos funcionais que promovem o apelo à “Ciência” como garantia das promessas de saúde que estes alimentos trazem ²⁹. Alguns eventos importantes antecederam a criação desta nova lei.

²⁹ Os alimentos funcionais são produtos que trazem alegações de saúde que devem estar “cientificamente baseadas”. No Brasil, os alimentos funcionais são regulados pela ANVISA e as alegações de saúde utilizadas são padronizadas e previamente autorizadas pela agência. Um produto que deseja ser comercializado como alimento funcional deve buscar o registro nesta categoria e, se aprovado, deve apresentar a alegação de saúde conforme a lista de alegações aprovadas pela ANVISA. Exemplo de alegação de saúde aprovada, relacionada ao ômega-3: “O consumo de ácidos graxos ômega 3 auxilia na manutenção de níveis saudáveis de triglicerídeos, desde que associado a uma

Após o *boom* dos cereais integrais, quatro atores relevantes enviaram petições ao FDA requisitando que este estabelecesse uma política uniforme para a utilização de alegações de saúde. Estes foram o *Council for Responsible Nutrition*, uma organização representante de fabricantes de suplementos alimentares, a Associação Nacional de Processadores de Alimentos, a Kellogg's e o *Center for Science in the Public Interest*, uma das principais organizações de defesa do consumidor nos EUA. Em 1987 o FDA já havia enviado uma proposta para a nova lei³⁰. Esta proposta sofreu resistência não apenas de ONGs de consumidores, mas também da Academia de Medicina de Nova York que se opôs a possibilidade de um benefício para a saúde estar diretamente relacionado com qualquer tipo de alimento por conta das constantes revisões em Nutrição.

Além disso, no final da década de 1980 a Kellogg's, a General Mills e a Quaker foram alvo de processos judiciais (FITZSIMMONS, 2012, p.64). A Associação Nacional dos Procuradores-Gerais coordenou diversos processos pelos EUA. A Kellogg's foi processada em Nova York por alegar que o seu cereal *Rice Krispies* era uma fonte excelente de vitamina-B. Da mesma maneira, o cereal Benefit da General Mills, que por ser adicionado de psyllium alegava ter efeitos redutores do colesterol, foi processado e retirado do mercado em 1989. Entretanto, o mais longo e publicizado processo foi o contra a Quaker. A Quaker foi processada pelo procurador-geral do Texas por alegar que seus cereais com aveia reduziriam em até 20% os níveis de colesterol. A publicidade da Quaker também foi contestada. A acusação era a de que estes geravam a impressão de que as pessoas que comessem a aveia Quaker

alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis.”. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Alimentos+Com+Alegacoes+de+Propriedades+Funcionais+e+ou+de+Saude/Alegacoes+de+propriedade+funcional+aprovadas> .

Para uma análise da construção e comunicação das alegações de saúde dos alimentos funcionais no Brasil, ver Bianco (2008, 2010). Para uma análise da formação do mercado de alimentos funcionais na Europa, ver Hendrix (2014).

³⁰ A proposta era a de que as alegações de saúde deveriam ser “verdadeiras” e “apoiadas por evidências científicas que sejam válidas, confiáveis e publicamente disponíveis”, que estas evidências sejam derivadas de “estudos bem conduzidos e concebidos”, que estes estudos estejam de acordo com procedimentos e princípios científicos amplamente aceitos, e que sejam realizados por especialistas qualificados e adequadamente formados nas disciplinas (NESTLE, 2007, p.243; FDA, 1987).

não precisariam procurar ajuda médica para reduzir seus níveis de colesterol (ZIEMBA; VAN, 1989).

Em 1993 o FDA apresentou a metodologia que as empresas deveriam seguir para requerer a autorização para utilizar para alegações de saúde e em 1994 a nova lei passou a valer. Com a criação da NLEA, a Quaker seria a primeira empresa a ter uma alegação de saúde aprovada pelo FDA depois de uma proibição de oitenta e um anos. É o que veremos a seguir.

2. Comida para o coração

Depois que a NLEA passou a valer em maio de 1994, a Quaker submeteu uma petição para aprovar a sua alegação de saúde em março de 1995. Uma das características da metodologia que os fabricantes de alimentos deveriam seguir para apresentar a sua petição era a *especificidade*. Em um relatório anterior de 1993, publicado no *Federal Register* (o Diário Oficial do governo americano), o FDA mostrou-se contrário a alegações de saúde generalizante para cereais integrais. A agência apontou que alimentos com fibras como o farelo de trigo, farelo de aveia e farelo de arroz não tinham uma composição parecida e que, por conta disso, não poderiam ser considerados em conjunto (FDA, 1993).

Um ponto importante sobre a metodologia desta lei de rotulagem do FDA seria que esta vai em direção ao que Scrinis chama de “nutricionismo” (SCRINIS, 2013). O nutricionismo seria uma forma de avaliar os alimentos a partir do conjunto de nutrientes que os compõem. O argumento segue afirmando que cada nutriente corresponderia a funções específicas na saúde. Com isso, o nutriente seria o mediador-chave para avaliar a qualidade de um alimento e seus efeitos no organismo. O FDA se aproxima da perspectiva do nutricionismo quando considerou que alegações de saúde em termos de alimentos integrais seriam generalistas demais. Faltava especificidade, segundo a agência americana (FDA, 1993). O FDA esperava que os fabricantes de alimentos mobilizassem os efeitos de *nutrientes específicos* em suas petições para alegações de saúde.


Atenta às indicações do FDA, a petição submetida pela Quaker em 1995 não foi em direção a uma alegação de saúde que pudesse ser utilizado por cereais integrais em geral. Ao invés, ela apontava para um elemento específico na aveia: a fibra chamada de betaglicana. A Quaker

utilizou a betaglicana como um marcador da capacidade da aveia em reduzir o colesterol – algo como o seu elemento-chave. A petição da Quaker mobilizou trinta e sete estudos realizados entre 1978 e 1994 que afirmavam que a betaglicana da aveia reduzia os níveis de colesterol no sangue de 5-10% (NESTLE, 2007, p.322). Desses trinta e sete estudos, o FDA considerou que apenas vinte deles indicavam reduções estatisticamente significativas do colesterol sanguíneo. Os outros dezessete foram descartados por conta de metodologias consideradas fracas pelo FDA ou efeitos equivocados.

Apesar de ter rejeitado quase metade das pesquisas apresentadas na petição da Quaker, o FDA aceitou a alegação da Quaker em 1997. O FDA considerou que o consumo de aveia teria um efeito redutor do colesterol como parte de uma dieta com baixo teor de gordura (NESTLE, 2007, p.323). O *standard* do que pôde contar como prova foi muito importante para a Quaker. No final da década de 1990, quando o FDA estava redigindo uma versão preliminar desta lei para alegações de saúde, os planos eram os de que os fabricantes poderiam utilizar apenas pesquisas citadas por dois grandes estudos nacionais de 1989. Estes seriam o relatório da Academia Nacional de Ciências e o relatório do *Surgeon General*, o órgão porta-voz do governo americano em assuntos de saúde pública. Se esta versão da lei tivesse sido bem-sucedida, a Quaker não conseguiria peticionar uma alegação de saúde para a sua aveia. O relatório do *Surgeon General* afirmava que não existia um consenso de que fibras solúveis (como as que estão presentes na aveia Quaker) reduziriam o colesterol (HILTS, 1989). Entretanto, a versão final da lei determinou que pesquisas para além daquelas citadas nestes dois relatórios poderiam ser mobilizadas pelos fabricantes de alimentos. Com isso, em 1997 a aveia Quaker se tornou o primeiro produto nos EUA a ter uma alegação de saúde aprovada pelo FDA.


E depois disso, o que a Quaker fez? Ela foi comemorar.

Now he has another reason to smile!



The FDA confirms the first food specific health claim

Soluble fiber from oatmeal, as part of a low saturated fat, low cholesterol diet, may reduce the risk of heart disease.




Quaker Oatmeal. Oh, what those Oats can do.
http://www.quaker.com

Figura 4: Publicidade da Quaker no NY Times³¹

³¹ Fonte: Reproduzido de FITZSIMMONS (2012, p.89)

Why is this man smiling?



FDA Proposes First Food-Specific Health Claim:

Diets high in oatmeal and low in saturated fat and cholesterol may reduce the risk of heart disease.

Figura 5: Publicidade da Quaker no NY Times³²

³² Fonte: Reproduzido de FITZSIMMONS (2012, p.96)

A aprovação da alegação de saúde da Quaker pelo FDA fez com que a aveia se tornasse um alimento emblemático para a saúde do coração. A aveia Quaker liderou todo um segmento de alimentos que ganhou força a partir da década de 1990: os alimentos saudáveis para o coração.

Este *boom* dos cereais e o sucesso da aveia Quaker foram acompanhados pelo surgimento de selos de aprovação outorgados por sociedades médicas. Estes diferentes acontecimentos estão historicamente entrelaçados. No final dos anos de 1980, o *American Heart Association* anunciou que pretendia criar um programa de certificação para alimentos em que concederia um “selo de aprovação” para os alimentos aprovados. O anúncio foi feito em 1988 e os planos eram de que os primeiros produtos fossem aprovados em 1990 (BURROS, 1989). Os produtos seriam certificados por conta de seus conteúdos de gordura total, gordura saturada, colesterol e sódio – inicialmente os valores exatos dos *standards* nutricionais não foram divulgados.

No final da década de 1980, a AHA convidou três mil fabricantes de alimentos a enviarem seus produtos para avaliação, mas apenas noventa e cinco o fizeram. A AHA estabeleceu que os primeiros produtos a serem testados seriam as margarinas e cremes vegetais, óleos vegetais, vegetais congelados, biscoitos do tipo *crackers*, e entradas congeladas. Em retrospectiva, os efeitos do anúncio da criação do selo do AHA são um pouco surpreendentes. Este atraiu uma série de críticas não apenas de ONGs representantes de consumidores e órgãos federais do governo americano. As associações comerciais do setor de alimentos também reclamaram. Atores da indústria como a Associação Nacional de Processadores de Alimentos criticaram a iniciativa da AHA porque consideraram que esta poderia levar à distinção entre alimentos “bons” e “ruins” (FREITAG, 1989). Já a Associação da Indústria de Alimentos americana apontou os custos elevados da certificação: os planos iniciais eram de que o selo custaria anualmente entre 45 mil e 1 milhão de dólares por produto aprovado, algo estimado como muito caro. Tal Associação colocou a questão do custo para os pequenos fabricantes. Com a resistência da indústria, o AHA voltou atrás e estabeleceu que os contratos custariam anualmente entre 15 mil e 640 mil dólares por produto e deveriam durar no mínimo três anos (BURROS, 1989). Só para avaliar os alimentos, a AHA cobrava 10 mil dólares por produto (NESTLE, 2007, p.123).

Um pouco antes do lançamento do selo de aprovação do AHA em 1990, o FDA anunciou um parecer contrário à certificação afirmando

que esta traria confusão ao consumidor. Contudo, segundo a legislação americana o FDA só poderia agir após os produtos estarem circulando no mercado com selo. Só depois disso a agência poderia definir se o selo trazia ou não informações que pudessem confundir os consumidores. Na época, por conta do anúncio do FDA, a AHA decidiu postergar a segunda fase do programa que iria estender as categorias de produtos avaliados para cereais, queijos, biscoitos, massas e molhos para salada (The Associated Press, 1990). Quando o programa foi lançado, menos de cem alimentos carregavam o selo – entre eles estavam vegetais congelados, azeite de oliva e margarinas. Todos os produtos aprovados traziam um número de telefone para o qual os consumidores poderiam ligar em caso de dúvidas – lembrando: a AHA não divulgava inicialmente os *standards* nutricionais do selo. Ainda, os produtos aprovados traziam uma tabela comparativa entre os seus conteúdos de gordura total, gordura saturada, colesterol e sódio por porção e os valores diários destes nutrientes recomendados para um adulto (BURROS, 1990).

Com o lançamento do selo, a AHA encontrou resistências: não apenas o FDA a alertou que iria apreender os produtos que trouxessem o selo por “mal rotulagem”, como passou a enviar notificações a empresas com produtos certificados de que o endosso da AHA era “falso e enganoso”. O FDA argumentava que a certificação poderia levar à falsa percepção de que o produto com o selo seria “bom” enquanto que outro não certificado seria “ruim”, mesmo que ambos tivessem as mesmas fórmulas (ANGIER, 1990). Outro problema para o FDA seria que alimentos frescos não receberiam o selo. Paralelo a isso, o Departamento de Agricultura proibiu o selo em produtos com carne e aves. Um ponto-chave da resistência dos órgãos federais ao selo do AHA era o possível enfraquecimento das novas regras de rotulagem do FDA. Na época do lançamento do selo da AHA, o FDA estava definindo as novas regras de rotulagem que incluíam o uso de alegações de saúde em alimentos. A agência americana temia que houvesse uma concorrência entre as alegações de saúde aprovadas pelo FDA e o selo *HeartCheck* que trazia a aprovação da AHA. O FDA não queria que o *HeartCheck* desviasse a atenção dos consumidores das alegações de saúde em que estava trabalhando. Em carta a AHA em março de 1990, o FDA afirmou: “O FDA acredita que o seu programa vai aumentar a confusão entre os consumidores e vai dificultar qualquer tipo de solução abrangente para a questão da rotulagem de alimentos.” (NESTLE, 2007,

p.124). Na visão do FDA, a iniciativa da AHA poderia atrapalhar o trabalho que estava sendo feito pela agência.

Enquanto que o lançamento do selo da AHA contou com nove empresas e cento e três produtos certificados em janeiro de 1990, um mês depois, mais da metade desses participantes iniciais retiraram a sua participação. Dos cento e três produtos inicialmente certificados, sessenta e quatro retiraram a sua participação (The Associated Press, 1990). Simultaneamente, ONGs de consumidores criticaram a AHA por iniciar a certificação com a aprovação de produtos como margarinas que não seriam benéficos para a saúde do coração. Em reportagem do *The New York Times*, profissionais da área da saúde argumentaram que a ênfase para uma boa saúde não deveria estar em produtos particulares, mas na dieta como um todo (ANGIER, 1990). Paralelamente, sete estados americanos requisitaram ao FDA o fim do selo da AHA alegando que seria enganoso considerar alimentos *individualmente* como saudáveis, tendo em vista que o foco deveria ser a dieta como um todo (NESTLE, 2007, p.124).

A AHA tentou virar o jogo por algum tempo. A sociedade cardiológica americana passou a divulgar publicamente seus *standards* nutricionais e a colocar uma declaração no selo de que ela recebia recursos dos fabricantes de alimentos pelo selo de aprovação em seus produtos (The Associated Press, 1990). Contudo, em abril de 1990, apenas três meses depois do lançamento do selo de aprovação, a AHA o retirou do mercado (ANGIER, 1990).

A volta por cima da AHA começa três anos depois em 1993. Como vimos, neste período o FDA já estava na fase final de redação da nova lei de rotulagem chamada de *Nutrition Labeling and Education Act* (NLEA). Na época o FDA, já sob nova direção mais alinhada à indústria alimentar, muda sua posição em relação à proposta de certificação do AHA. A nova lei de rotulagem determinou que selos de aprovação – tal como o selo da AHA – seriam permitidos. Em sua nova proposta, o AHA reformulou seus critérios para certificação, de modo que bebidas alcólicas, refrigerantes, açúcar e balas não seriam elegíveis para o selo e produtos com alto teor de gorduras como óleos e margarinas também não poderiam receber o selo. Além disso, o AHA proibiu a certificação de produtos de empresas da indústria do cigarro (e.g. Nabisco, Kraft Foods e General Foods). Nesta nova versão, os critérios nutricionais da certificação foram divulgados desde o início pela AHA (BURROS, 1993).

Depois do anúncio do retorno do selo da AHA, novos produtos foram aprovados para circular com o selo. A aveia Quaker em sua

versão convencional e instantânea foram os dois primeiros produtos a serem aprovados pelo novo selo da AHA em 1993 (BURROS, 1993). Este endosso da aveia Quaker pelo selo da AHA e a subsequente aprovação da sua alegação de saúde pelo FDA tornaram a aveia Quaker um alimento emblemático entre os produtos considerados saudáveis para o coração. Como veremos no capítulo 4, a fibra conhecida como betaglucana é um ator que ainda viaja por nosso cotidiano.

Em 1997, o *The New York Times* trouxe um panorama interessante com informações sobre os recursos financeiros que a AHA tinha arrecadado em contratos do seu programa de certificação (ver Quadro 1). Na época, uma empresa pagava anualmente 2.500 dólares por produto certificado com o selo da AHA. A sociedade cardiológica também fazia contratos com associações de representantes de diferentes setores de alimentos (e.g. cítricos, carne). Estes contratos poderiam ser exclusivos ou não. Contratos de endosso do AHA com exclusividade custavam 55 mil dólares por quatro meses e 200 mil dólares por ano. Contratos sem exclusividade custavam 25 mil dólares por quatro meses e 90 mil dólares por ano (BURROS, 1997).

Quadro 1: Retorno financeiro do selo Heart Check na década de 1990

Empresa ou Associação Comercial	Produto	Receita para o AHA
Kellog's	Cereal Fruity Marshmallow Krispies	<ul style="list-style-type: none"> • 2.500 dólares em 1997 • Custo para renovação do contrato: 650 dólares
Departamento de Cítricos do estado da Flórida	Contrato de promoção e publicidade dos produtos com exclusividade. A AHA não poderia endossar nenhum outro produto de	<ul style="list-style-type: none"> • 450 mil dólares entre 1994-1997

	outra associação comercial americana no setor de cítricos.	
Associação Americana de Pecuaristas	Uso do selo e promoção de cortes magros de carne como opções mais saudáveis.	<ul style="list-style-type: none"> • 25.000 dólares em 1997
Coangra (uma das maiores fabricantes de alimentos processados nos EUA, e terceiro maior produtor de farinha de trigo no país).	Anúncio vinculado na televisão que trazia o endosso do AHA a produtos da Coangra.	<ul style="list-style-type: none"> • 3.5 milhões de dólares entre 1992 e 1993

Fonte: *The New York Times* (BURROS, 1997)

A criação das alegações de saúde e o selo de aprovação da AHA são eventos que se misturam no sentido de que ajudaram a consolidar o mercado de alimentos saudáveis para o coração. Esperamos que esta (breve) descrição ajude a entender um pouco desta história. Assim como fez a aveia Quaker e outros cereais integrais, a AHA contribuiu para promover uma versão particular da qualidade do saudável: a de que existem alimentos que individualmente contribuem para uma boa saúde cardiovascular. Além disso, este período inaugura novas práticas de sociedades médicas no mercado. A AHA abriu novas possibilidades para as sociedades médicas ao atuar como certificadora de terceira-parte de alimentos, concedendo um selo para produtos que ela considerava saudáveis e obtendo um retorno financeiro com isso³³.

³³ Outras sociedades médicas já outorgavam selos de aprovação a produtos durante a década de 1980 nos EUA. Entre elas estavam o *National Center for Cardiac Information*, o *American College of Nutrition* e o *American Medical Women's Associations*. Uma das primeiras associações a conceder um selo de

3. O Selo de Aprovação no Brasil

A iniciativa de um selo de aprovação concedido por uma sociedade cardiológica a alimentos viajou o mundo. E chegou ao Brasil. Tanto as narrativas de entrevistados que participaram da criação e dos primeiros anos do selo, quanto as notícias do jornal da SBC (e.g. MALACHIAS, 2003), relatam que o selo brasileiro se inspirou no selo *Heart Check* da AHA. Isto não é estranho tendo em vista a longa relação entre a cardiologia americana e a brasileira. Historicamente, a AHA é a principal sociedade médica cardiológica com quem a SBC se relaciona. A história da SBC se mistura com a trajetória do médico Dante Pazzanese e com a aproximação da medicina brasileira com a medicina americana depois da Segunda Guerra Mundial. Dante Pazzanese foi um médico formado no Rio de Janeiro e que trabalhou na Faculdade de Medicina de São Paulo na área de eletrocardiografia. Quando Pazzanese foi trabalhar no Hospital Municipal de São Paulo em 1937, este foi escolhido pelo prefeito para montar o Serviço de Cardiologia. A estrutura do hospital serviu para montar o primeiro curso de Cardiologia no país durante a década de 1930 (SBC, 2013, p.15). Inicialmente, a Cardiologia era ensinada nas faculdades de medicina como parte de matérias relacionadas à clínica, e no cotidiano era exercida pelo clínico geral (KROPF, 2013, p.9).

A historiografia aponta que a importância das doenças cardíacas e a institucionalização da Cardiologia como especialidade médica no Brasil estão relacionadas à política do Estado Novo nos anos de 1930 e 1940. Kropf (2013) sugere que os anos entre 1930-1940 são um período de criação de políticas de proteção social do trabalhador por conta das legislações trabalhistas e previdenciárias. A autora mostra que a preocupação com as doenças cardíacas compuseram a agenda do Estado Novo, pois eram vistas como um problema do trabalhador. Na década de 1930 começam os primeiros levantamentos estatísticos que procuraram mapear anormalidades clínicas associadas a doenças cardíacas em trabalhadores.

Após a Segunda Guerra Mundial, houve uma aproximação entre a medicina americana e a brasileira, de modo que muitos médicos brasileiros foram aos EUA realizar cursos e estágios. Em 1943,

aprovação foi a *American Dental Association* que aprovou o creme dental Crest da Procter & Gamble em 1960. No entanto, a AHA foi a primeira grande sociedade médica americana a ter um selo de aprovação para produtos (FREITAG, 1989).

Pazzanese foi aos EUA estagiar com o médico Frank Wilson na Universidade de Michigan. Wilson foi uma figura importante na área da Cardiologia: ele aperfeiçoou procedimentos técnicos em eletrocardiografia que permitiram melhorar a qualidade e o escopo nos registros dos exames. A eletrocardiografia é um método de diagnóstico criado nos anos de 1920. Neste período, a eletrocardiografia concorria com o galvanômetro de corda de Einthoven, que era um grande aparelho em que os braços e pernas dos pacientes eram colocados em soluções salinas que mediam variações elétricas no corpo. No final da década de 1920, uma empresa americana criou um aparelho portátil de eletrocardiografia, o que representava uma vantagem em relação ao galvanômetro de corda que era um aparelho grande e que não conseguia circular da mesma maneira. Wilson foi um ator importante para a Cardiologia, pois ele criou procedimentos técnicos que melhoraram a qualidade do registro em eletrocardiografia. Estes procedimentos aumentaram o número de pontos de eletrodo que eram colocados no corpo durante o exame, o que permitia registrar alterações no coração em termos de distúrbios elétricos (KROPF, 2013, p.9-10). No final dos anos de 1930, Dante Pazzanese trouxe Wilson para o Brasil para ministrar um curso de eletrocardiografia na Escola Paulista de Medicina. O curso reuniu professores das principais faculdades de medicina do Brasil, sobretudo do Rio de Janeiro e de São Paulo (SBC, 2013, p.15). Este intercâmbio contribuiu para a consolidação da eletrocardiografia no Brasil, e é um dos marcadores históricos da relação entre a Cardiologia americana e brasileira. A Cardiologia americana contribuiu para o surgimento da Cardiologia enquanto especialidade médica no Brasil e nosso trabalho de campo mostrou que esta influência teve continuidade. A leitura do jornal da SBC e os cardiologistas que entrevistamos mostraram que a Cardiologia americana ainda é a principal referência para a Cardiologia brasileira em termos de circulação de profissionais, artigos científicos, estágios no exterior, congressos, diretrizes médicas.

Em 1943, Pazzanese e outros cento e doze médicos criaram a Sociedade Brasileira de Cardiologia na cidade de São Paulo. Um dos primeiros institutos de Cardiologia no país foi o Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo criado em 1954 – posteriormente o nome foi redefinido para Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Para entendermos melhor a história do selo também precisamos conhecer a trajetória da parte da SBC que cuidava do selo, o chamado Funcor. Em 1961 a SBC criou o Fundo Especial de Pesquisa e Aperfeiçoamento em Cardiologia (FEPAC) com a proposta de que este Fundo fosse dedicado à pesquisa e atividades acadêmicas como cursos e

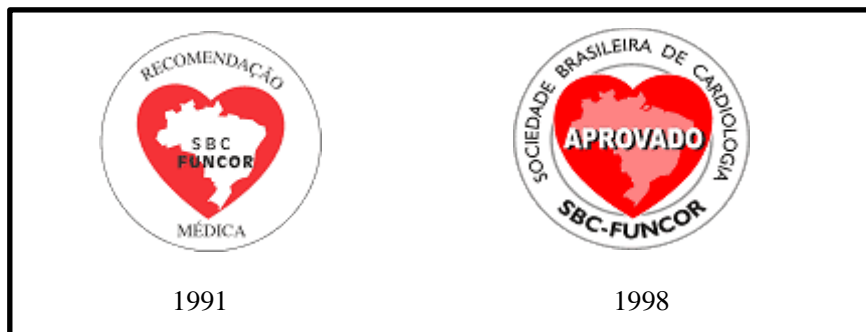
mesas redondas a partir de verbas da SBC e de laboratórios farmacêuticos. Este Fundo também era responsável pela Semana do Coração que teve início em 1965. Em 1979, o seu nome foi redefinido para Fundo do Coração (FUNCOR) (SBC, 2013, p.101). Na década de 1980, o Funcor tornou-se um setor forte dentro da SBC. Na gestão de 1987, o Funcor incorporou a coordenação de Comissões de Ética, História da Cardiologia Brasileira, Reanimação e Emergências Cardiológicas, Credenciamento da Residência Médica e Título de Especialista (SBC, 2013, p.102). Nossos entrevistados que participavam do Funcor desde a década de 1990 nos contam que o Funcor tornou-se uma das principais fontes de arrecadação da SBC. Os cursos de ressuscitação, as provas para o título de especialista em Cardiologia e, posteriormente, o selo de aprovação eram atividades coordenadas pelo Funcor que traziam dinheiro para a SBC. Seguindo ao que nos contam nossos entrevistados e aos registros da própria SBC, isto começa a acontecer no final da década de 1980 e se estende pelos anos de 1990 e 2000. No início dos anos de 2000, o Funcor passou a significar Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular. A partir daí este centralizou todas as atividades de prevenção da SBC, incluindo os dias temáticos como o Dia de Prevenção e Combate à Hipertensão, Dia da Atividade Física, Dia de Prevenção e Combate ao Colesterol (SBC, 2013, p.103). Com isso, o Funcor consolidou-se como uma parte muito importante para a SBC.

O primeiro selo de aprovação para alimentos da SBC foi criado em 1991 sob a coordenação do Funcor. Marco Aurélio Dias da Silva, o presidente da SBC na época, convidou três cardiologistas para avaliar o óleo de canola Purilev. Segundo Augusto*, a ideia de Marco Aurélio Dias era testar como seria a avaliação de um produto como um óleo vegetal para posteriormente criar um selo. O selo funcionaria como uma recomendação da SBC de que determinado alimento tinha sido aprovado como saudável. Os três cardiologistas que participaram desta primeira avaliação foram Éder Quintão, da Faculdade de Medicina da Univ. de São Paulo (USP), José Ernesto dos Santos, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, e Marcelo Chiara Bertolami, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (SBC, 2007b). Nossos entrevistados nos contaram que estes três cardiologistas e Marco Aurélio Dias eram amigos e haviam se conhecido pelo trabalho anterior no Instituto Dante Pazzanese.

Após esta primeira aprovação do óleo de canola Purilev, nenhum outro produto foi aprovado por alguns anos. Nossos entrevistados nos

contam que houve conflitos internos e desacordos sobre a avaliação de outros produtos que também procuraram a SBC neste período. O selo só foi retomado após o Congresso Brasileiro de Cardiologia em 1998, quando a SBC decidiu relança-lo com um formato padronizado. Desta vez, o selo trazia outra equipe com seis cardiologistas, sob a coordenação do cardiologista Hélio Korkes. Na época, Korkes, Celso Ferreira (diretor do Funcor - 1998) e Rafael Leite Luna (presidente da SBC - 1998) concederam algumas entrevistas que promoveram o selo a jornais de grande circulação que nos servem como fontes desta retomada do selo no final dos anos de 1990.

Figura 6: Formatos do Selo de Aprovação em 1991 e 1998



Fonte: Site do Selo de Aprovação SBC³⁴

Para esta retomada do selo, a estratégia da SBC foi enfatizar que este faria uma ponte entre as recomendações dos cardiologistas e uma população que precisaria de orientação na hora de escolher o que comer. A SBC também comparava o seu selo com o selo mais antigo da AHA, como fonte de inspiração para a sua iniciativa. Em 1998, o selo da AHA já era uma certificação estabilizada e bastante conhecida no mercado americano. Segundo o presidente do Funcor na época, Celso Ferreira, quase todos os “bons produtos” nos EUA procuravam ser certificados com o selo da sociedade cardiológica americana. A ideia era que o mesmo acontecesse no Brasil – os “bons produtos” do mercado brasileiro teriam os selos concedidos pela SBC. Daí se segue que o selo seria uma forma de estender as atividades da SBC para o mercado. Algumas ressalvas foram feitas. A fala do presidente do Funcor enfatiza que, ainda que a SBC passasse a atuar no mercado com o selo, esta

³⁴ Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/selo-no-tempo.asp>

passagem não implicaria na perda da autoridade e ética médica: “Somos médicos, não empresários. Estamos interessados em prestar um serviço à população.” (RENATO, 1998). É a proposta de que o selo poderia estender a orientação da SBC para o mercado, sem perder de vista a sua identidade convencional de sociedade médica.

Esta extensão das atividades de prevenção da SBC para o mercado também foi promovida pelo presidente da SBC em 1998. Em entrevista ao jornal Folha de São Paulo, Leite Luna afirmou que o selo seria o início de uma “campanha de educação alimentar” que permitiria a “comunicação direta entre médicos e população”. Segundo Leite Luna: “A alimentação é um dos principais fatores de controle da doença cardiovascular. Queremos atuar como orientadores da população nessa área” (ESCÓSSIA, 1998). No entanto, a ideia de que a SBC poderia orientar a população por meio da certificação de produtos traz algumas implicações. A partir de 1998, a SBC passa a articular formas específicas de saúde e alimentação saudável com o selo. Primeiramente, o selo traduzia o problema da prevenção de doenças cardíacas em termos de um déficit de informação do consumidor. As pessoas não sabem o que comer e precisam de recomendações. Hipoteticamente, uma vez que o consumidor soubesse o que deve comer, ele faria as escolhas certas. O selo seria uma tecnologia que aliviaria um pouco deste déficit de informação. Em segundo lugar, a certificação de alimentos por uma sociedade médica situava a qualidade do saudável em alimentos individuais e acabava tirando o foco da saúde como um efeito de uma dieta mais ampla.

Nesta época, os *standards* nutricionais da SBC para avaliação dos produtos visavam os valores de colesterol, sódio e gorduras (ESCÓSSIA, 1998; RENATO, 1998). Entretanto, estes *standards* nutricionais não eram amplamente divulgados como aconteceu a partir de 2002. Os primeiros produtos aprovados foram cereais, margarinas e óleos vegetais. Além do óleo de canola Purilev, sabemos que os primeiros produtos aprovados foram o Cereal Matinal *All-Bran* da Kellogg’s, o óleo de girassol e o molho cremoso Becel, o óleo Claris de canola da Cargill, o macarrão sem colesterol Vita Salute, fibras de cereais Raris e o creme vegetal Ville (RENATO, 1998). Após essa retomada, o selo de aprovação passou por alguns episódios que abalaram a sua credibilidade. Vamos a eles.

3.1 Tomou? Os leites do coração

Em 1999, diversos produtos enriquecidos com ômega-3, sobretudo leites, chegaram ao mercado brasileiro. Estes leites carregavam consigo os estudos sobre a alimentação de populações como os esquimós e comunidades japonesas que consomem peixes e algas ricos em ômega-3. A partir destes estudos, o ômega-3 foi relacionado a uma série de efeitos que a Cardiologia considera como um bom estado de saúde do coração: níveis baixos de triglicérides, baixos níveis de colesterol total e LDL, e níveis elevados de HDL. A tradução disto em termos de recomendações nutricionais seria que o ômega-3 faz bem para o coração. Com isso, os leites adicionados de ômega-3 carregavam consigo uma tradução que vai da análise de dietas mais amplas (e.g. dietas ricas em peixes gordos e algas) para uma correlação entre um nutriente mais específico da dieta e efeitos no corpo (e.g. ômega-3 e coração).

Entre as empresas que lançaram produtos enriquecidos com ômega-3 no Brasil, destacamos a Parmalat que em 1999 lançou o leite enriquecido com ômega-3 e com as vitaminas C, E e B6 que, segundo a literatura médica, contribuem para a absorção do ômega-3 no organismo. Naquele mesmo ano a SBC concedeu o seu Selo de Aprovação para a Parmalat – e esta certificação marcou a trajetória do selo por conta dos problemas que ela lhe gerou. Um dos principais motivos era a publicidade do leite com ômega-3 da Parmalat que, segundo nossos entrevistados, prometia efeitos medicinais (e.g. “o leite que *salva* o coração”). A questão é que, por conta desta certificação, o selo da SBC recebeu críticas não apenas externas, mas dos próprios cardiologistas. A fala de Mateus*, um dos nossos entrevistados que trabalhou na equipe do selo, exemplifica o tipo de crítica interna ao selo:

“Como, por exemplo, o leite da Parmalat. (...) a forma como eles [a Parmalat] usaram para divulgar o selo eu não chamaria de má fé, mas poderia chamar de enganosa. Eles entraram com aquela história do “leite do coração”. O que acontece “Ah, o leite do coração!”. Eu achava aquilo um absurdo porque eu sempre achei interessante o ômega-3. Aí quando eu vi o leite e analisei o pacote, eu falei “Isso aqui é propaganda enganosa”. Muito antes de tirar o leite de circulação – aquela propaganda. [Pergunto se era por conta da quantidade de ômega-3 ser muito

baixa]. Sim, exatamente. Se você levar em consideração o consumo de leite ali [em uma caixa], a quantidade de ômega-3 que deveria ser tomado, e o custo do leite pelo fato de ter o selo, era enganoso aquilo. Porque a quantidade de ômega-3 em que você tem um benefício maior, você teria que tomar em torno de 3g de ômega-3 por dia [Comento que, portanto, o consumidor teria que tomar muito leite]. Eu calculei na época, não me lembro mais, tinha que tomar não sei quantos saquinhos para poder ter benefícios. Vai viver de leite. Eu achava aquilo uma propaganda enganosa.” (Mateus*, entrevista 4, 28/04/2015)

Entre nossos entrevistados, um comentário geral sobre este episódio da certificação do leite com ômega-3 da Parmalat foi que isto gerou uma perda de credibilidade do selo. Os próprios cardiologistas da SBC não acreditavam na capacidade do selo em avaliar os produtos adequadamente. Além do problema com a publicidade (“O leite do coração”), outro problema já indicado pela fala de Mateus* acima era a quantidade de ômega-3 no produto. Somava-se a isso o *tipo* de ômega-3 que era adicionado a estes leites lançados em 1999. Vamos explicar.

Como aponta Mateus*, leites enriquecidos com ômega-3 traziam quantidades muito pequenas desse componente. A crítica de Mateus se junta a observações de outros atores externos à SBC na época do lançamento destes leites. Em entrevista ao jornal Folha de São Paulo, a diretora da Associação Paulista de Nutrição comparou as quantidades de ômega-3 de alguns alimentos com as quantidades encontradas em leites enriquecidos com essa substância. A recomendação nutricional era a ingestão diária de 1.000mg de ômega-3. Ela comparou: 1,6 kg de salmão ou ¼ de xícara de linhaça contém 9.000mg de ômega-3. Já um litro de leite enriquecido continha (em média) 800mg de ômega-3 – um valor muito baixo em comparação com os outros alimentos. Isto quer dizer que alguém precisaria tomar um litro de leite para obter a mesma quantidade de ômega-3 presente em 142 gramas de salmão. Como afirma a reportagem “Resumindo, vale mais ir de peixe.” (DIONÍSIO, 2000).

Além disso, a quantidade de ômega-3 no leite da Parmalat foi questionada pelo Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (DPDC) em 2002. Com base em avaliação do Inmetro, o DPDC acusou a Parmalat de propaganda enganosa. Enquanto que o leite da Parmalat

afirmava conter 0,08g de ômega-3, o Inmetro apontou uma quantidade de apenas 0,01g (AGÊNCIA ESTADO, 2002). Segundo a Anvisa, esta quantidade não permitiria ao leite da Parmalat trazer em sua embalagem a afirmação “contém ômega-3”.

Outro problema do leite era o tipo de ômega-3 adicionado ao produto. O ômega-3 estudado pela literatura médica como benéfico para a saúde – aquele presente na dieta de esquimós e comunidades japonesas – é o encontrado em peixes gordos, como o salmão, a sardinha, o arenque. A questão é que quando se tenta adicionar este ômega-3 ao leite, este fica com gosto de peixe. E isto era um problema para um produto que queira conquistar o paladar dos consumidores. Foi o que aconteceu com o leite da empresa espanhola Puleva, que durante a década de 1990 também trabalhou em um projeto de leite enriquecido com ômega-3, mas desistiu dele depois que não conseguiu anular o gosto de peixe do produto. A Parmalat foi por outro caminho: ela se uniu à indústria farmacêutica. A Parmalat desenvolveu uma pesquisa em colaboração com o laboratório farmacêutico Roche e com a Universidade de Bolonha que foi buscar um ômega-3 de origem vegetal. Os peixes “gordos” foram deixados de lado e a pesquisa procurou pelo princípio ativo do ômega-3 no plâncton que os peixes comiam. Felizmente para a Parmalat, o ômega-3 de origem vegetal era um componente com sabor mais neutro (LOPES, 1999). Entretanto, o ômega-3 de origem vegetal não é o mesmo ômega-3 de origem animal – e as pesquisas que apontam os efeitos benéficos são aquelas que estudaram o ômega-3 de origem animal, em peixes como o salmão³⁵.

Por estes motivos – a publicidade, a quantidade e o tipo de ômega-3 – o leite da Parmalat foi uma certificação que gerou críticas para o selo da SBC no final dos anos de 1990, sobretudo críticas internas. O episódio da Parmalat ainda se juntou à certificação de um medicamento pelo selo. Em 2001, o selo foi concedido ao medicamento

³⁵ Nas práticas médicas, a explicação nutricional para a diferença entre o ômega-3 de origem vegetal e de origem animal está relacionada com os ácidos graxos do ômega-3. É preciso ir para um nível bioquímico mais especializado. Enquanto que o ômega-3 animal é formado por ácidos graxos de cadeia longa conhecidos como EPA (ácido eicosapentaenoico) e DHA (ácido docosaenoico), o ômega-3 vegetal é formado pelo ALA (ácido alfa-linoleico). As pesquisas relacionam efeitos benéficos à saúde ao EPA e ao DHA do ômega-3 animal. Quando consumido, o organismo humano converte o ALA do ômega-3 vegetal em EPA e DHA, mas muito lentamente e em taxas muito baixas (OLIVEIRA; LUZIA, RONDÓ, 2012).

para hipertensão Vasopril do laboratório Biolab. Na época, uma equipe do Funcor compareceu à convenção anual da Biolab para promover o que a sociedade médica chamou de “parceria” entre a SBC e o laboratório farmacêutico (SBC, 2001). A aprovação destes produtos, assim como a certificação de óleos vegetais que traziam a afirmação “Não contém colesterol” fizeram com que o selo passasse por uma reestruturação em 2002³⁶. Um comentário geral de nossos entrevistados é o de que a credibilidade do selo dentro da SBC estava muito enfraquecida neste período do final da década de 1990 e o início dos anos 2000. A seguir, o comentário de João* é emblemático das críticas e resistências que o selo enfrentou dentro da SBC neste período. João* foi um dos nossos entrevistados que trabalhou com o selo a partir do início dos anos 2000, depois de uma reformulação de toda a equipe.

“Veja, no dia que saiu um remédio com o selo do Funcor, imagina o que eles falaram. “Isso aí é caça-níquel, não está mostrando qualidade, mas está só procurando dinheiro.” E aí nós quisemos criar um critério para falar “Olha, o critério é esse. Para poder ter o selo tem que ter isso.” Então a gente deixou de ganhar muito dinheiro no Funcor porque teve um monte de empresa que veio atrás e a gente não deu o selo.” (João*, entrevista 2, 27/04/2015).

A fala de João* sintetiza a percepção interna da SBC de que o selo tinha tornado-se apenas uma fonte de renda da sociedade médica e que o rigor na avaliação dos produtos tinha sido deixado de lado. Em 2002, uma nova equipe e procedimentos de avaliação começaram a ser desenhados por conta de certificações que enfraqueceram o selo (e.g. leite com ômega-3 da Parmalat, óleos vegetais “sem colesterol”, certificação de um medicamento), sobretudo dentro da SBC. A seguir, trataremos desta nova etapa do selo.

³⁶ No último capítulo abordaremos os problemas com a certificação de óleos vegetais que afirmavam não conter colesterol. A questão é que *nenhum* óleo vegetal contém colesterol, e que trazer uma afirmação do tipo “Não contém colesterol” como se fosse uma distinção do produto constitui propaganda enganosa. O selo certificou óleos vegetais com este tipo de afirmação na década de 1990, como o óleo da Becel.

4. Novos caminhos para o selo

“A SBC tem cerca de 9 mil associados e é provavelmente a mais bem estruturada sociedade médica de especialidade do país. Respeitada por toda a classe médica nacional e até internacional, a SBC é também referência para a comunidade devido a suas tradicionais campanhas de prevenção e demais ações em defesa da saúde da população. Por tudo isso e muito mais foi natural a criação, há alguns anos, do Selo de Qualidade SBC/Funcor, que certifica produtos saudáveis ao sistema cardiovascular e os identifica para a população. Com a posse da nova diretoria da SBC em janeiro, recebi um honroso convite, porém quase um desafio, do estimado presidente da SBC/Funcor, Celso Amodeo: coordenar o Selo de Qualidade SBC/Funcor. Confesso que apesar de sócio da SBC há anos, desconhecia, até então, muito da abrangência e do fabuloso potencial desse setor de nossa entidade.” (MALACHIAS, 2002)

Em janeiro de 2002, uma nova diretoria estava tomando posse da presidência da SBC. Entre os membros dessa nova diretoria estava um novo diretor para o Funcor, a diretoria que cuida de todas as atividades de prevenção da SBC – incluindo aí o Selo de Aprovação. O trecho acima pertence a um artigo publicado no jornal da SBC, escrito pelo novo coordenador do selo em 2002, o cardiologista Marcus Vinícius Bolivar Malachias. O artigo é interessante porque ele nos serve de fonte exemplar sobre como o selo estava tentando recuperar a sua credibilidade dentro da própria SBC. Além disso, o artigo também nos ajuda a traçar os aliados mobilizados pela SBC para reformular o selo e a nova infraestrutura que estava sendo formada. Por meio deste artigo, o recém-empossado coordenador do selo em 2002 nos conta uma série de características e mudanças pelas quais o selo estava passando na época.

Como indica o trecho-acima, o selo passa a ter um coordenador-chefe, encarregado de supervisionar as avaliações realizadas para a certificação. Este coordenador deveria ser um cardiologista nomeado pelo diretor do Funcor. Como indica o artigo, uma nova diretoria assumiu a presidência da SBC em 2002 e esta teria um mandato de dois anos. Um candidato eleito trazia consigo um grupo de cardiologistas que

ficava responsável pelas diretorias da SBC durante a sua gestão. Com isso, a eleição de um novo presidente geralmente trazia uma revisão das diretorias. Mudava o presidente da SBC, mudava também o diretor do Funcor, que por sua vez poderia chamar outra pessoa para coordenar o comitê científico do selo.

A partir de 2002, a equipe do selo passa a ser formada por um cardiologista-coordenador e uma equipe nomeada por ele. Neste artigo, Malachias nos conta quem são as pessoas que ele convidou para trabalhar com o selo. Segundo o autor o selo estava passando por um período de reformulação. Contratos anteriores e procedimentos de avaliação estavam sendo revisados, assim como os *standards* para aprovação dos produtos. Os profissionais chamados eram cardiologistas e nutricionistas de departamentos na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), na Universidade de São Paulo e no Instituto do Coração (Incor). No período entre 2002-2004, as nutricionistas traziam para o selo competências na área de saúde pública, diabetes e nutrição em Cardiologia.

“Tem sido árduo o trabalho de atualizar os protocolos de avaliação segundo os novos conhecimentos, atuais recomendações científicas e novas legislações; reavaliar contratos; promover maior divulgação do selo – tanto para os fabricantes, quanto para a população em geral, médicos, nutricionistas e demais profissionais de saúde –; além de expandir os horizontes do setor. Para isso, a Comissão do Selo foi ampliada, passando a contar também com os colegas Heno Ferreira Lopes, Andréia Assis Loures-Vale, Paulo José Bertini e Luiz Bortolotto e mais o Comitê de Nutrição da SBC, tendo à frente Sueli Longo e Miyoko Nakasato.” (MALACHIAS, 2002)³⁷

O trecho acima ainda traz uma pista sobre *como* a equipe do selo era formada, não só neste período de 2002, mas também nos anos posteriores. Muitas das pessoas convidadas a participar da equipe do

³⁷ Segundo nossos entrevistados esta parte das nutricionistas participantes foi revisada. A equipe de 2002-2004 era composta por Anita Sachs (chefe da pós-graduação em Nutrição da Unifesp), a Ana Maria Lottemberg (chefe da Nutrição da parte de diabetes da USP) e Miyoko Nakasato (chefe de Nutrição do Incor).

selo já se conheciam anteriormente. Estas relações prévias misturavam laços profissionais e de amizade. Os cardiologistas Luiz Bortolotto e Heno Lopes mencionados no trecho anterior, por exemplo, orientaram o coordenador do selo e autor deste artigo em sua pós-graduação. A preparação para a pesquisa de campo, para a etapa das entrevistas, também foi importante para esta observação. A pista de que as pessoas que participaram da equipe do selo já se conheciam anteriormente surgiu quando mapeamos as pessoas que poderíamos entrevistar. Um levantamento dos possíveis informantes a partir de seus currículos *lattes* mostrou recorrentemente pessoas que trabalhavam nos mesmos locais (e.g. no mesmo departamento em hospitais como o Incor, ou em universidades como a Unifesp) ou que se relacionaram academicamente. Durante as entrevistas, a existência destas relações prévias e o fato de que os coordenadores e diretores do Funcor a mobilizavam para os fins do selo nunca foi escondida.

No trecho acima, Malachias ainda nos conta que “Tem sido árduo o trabalho de atualizar os protocolos de avaliação segundo os novos conhecimentos, atuais recomendações científicas e novas legislações; reavaliar contratos; promover maior divulgação do selo”. Durante as entrevistas, participantes deste período de renovação do selo relataram que uma vez que o novo grupo foi formado, este buscou certificações de outras sociedades médicas como fontes para repensar a certificação da SBC. Na época, as sociedades cardiológicas dos EUA e Canadá – AHA e a *Canadian Heart and Stroke Foundation* – também tinham selos de aprovação para alimentos.

Além disso, as diretrizes da Comissão do Codex Alimentarius também serviram como referências para a reformulação do selo da SBC. O Codex Alimentarius é uma comissão conjunta da *Food and Agriculture Organization* (FAO) e da OMS que estabelece padrões internacionais de qualidade e de segurança alimentar. O Codex estabelece *standards* horizontais de rotulagem e segurança alimentar que atendem a mais de uma categoria de produto (e.g. rotulagem e higiene de alimentos, aditivos e resíduos de pesticidas), assim como *standards* verticais que visam produtos específicos (e.g. cereais e legumes, vegetais e frutas processadas, açúcar) (TANSEY; WORSLEY, 1995, p.202).

Além da renovação da equipe e dos *standards* utilizados, este artigo do novo coordenador do selo em 2002 aponta outros aspectos. Em outro trecho o autor se esforça em convencer seus pares do rigor do processo de avaliação do selo. O autor afirma:

“A verdade é que cada produto alimentício certificado passa por rigorosa avaliação físico-química em laboratórios das mais conceituadas universidades brasileiras credenciados pelo Ministério da Saúde. Tais produtos têm de se enquadrar nas mais rígidas normas da Vigilância Sanitária, dos Ministérios da Saúde e da Agricultura e também estar em acordo com diretrizes internacionais específicas para a saúde cardiovascular. Poucos produtos submetidos à avaliação vencem essa maratona de testes, porém aqueles que recebem o Selo SBC/Funcor podem realmente ser considerados saudáveis ou não nocivos ao coração.” (MALACHIAS, 2002)

O trecho acima indica que o processo de certificação contava com alguns aliados-chave para manter a integridade do selo. Primeiramente, ele menciona os laboratórios que realizavam a análise físico-química dos produtos submetidos à certificação. Estes laboratórios pertencem à chamada rede REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde) supervisionados pela ANVISA. Estes são os laboratórios autorizados a realizar serviços laboratoriais de análises prévias, controle fiscal e de orientação de produtos que seguem o regime de Vigilância Sanitária. No Brasil há uma legislação específica sobre como devem ser os métodos de análise e com que tipo de equipamento estes laboratórios devem contar para serem habilitados à Reblas. Estes laboratórios eram aliados-chave do selo, pois eles produziam o laudo físico-químico dos produtos submetidos à avaliação da SBC. Este laudo era um dos principais artefatos mobilizados na avaliação, e o que contava como prova mais forte sobre a realidade dos alimentos. A comparação entre o resultado do laudo e o que dizia o rótulo do alimento é um exemplo pertinente. Para conhecer o que o alimento continha “de fato”, o comitê científico comparava as informações do laudo produzido por estes laboratórios com as informações do rótulo do produto. Nesta comparação, o laudo e o laboratório sempre eram os atores mais fortes. Se o laudo contradissesse o rótulo, o laudo seria considerado pela SBC como a informação correta. Por quê? O espaço disciplinado destes laboratórios, seguindo às regras da ANVISA, é o fator-chave para conferir rigor ao laudo. Não é novidade na historiografia a ideia de que os laboratórios se tornaram espaços em que conhecimento válido e confiável é produzido (SHAPIN; SHAFFER, 1985). Os laboratórios da Rede REBLAS conferiam integridade à certificação porque, ao seguir as

regras da ANVISA, produziam registros considerados confiáveis, como o laudo físico-químico.

Em segundo lugar, além dos laudos produzidos pelos laboratórios da Rede REBLAS, o processo de certificação da SBC mobilizava a legislação brasileira. Quando Malachias afirma que os “produtos têm de se enquadrar nas mais rígidas normas da Vigilância Sanitária, dos Ministérios da Saúde e da Agricultura” ele se refere à legislação quanto ao registro dos produtos, regras básicas para alimentos no Brasil, assim como as regras de rotulagem.

A primeira legislação seria aquela que trata do registro de produtos. No Brasil, a Resolução n.23 do ano de 2000 estabeleceu as primeiras regras quanto ao registro de produtos, assim como definiu dois grupos: os alimentos com obrigatoriedade de registros e os alimentos isentos desta obrigatoriedade. Segundo esta Resolução, o registro de um produto serve para reconhecer a adequação de um produto à legislação vigente³⁸ de modo que autoriza um produto a circular no mercado. A ANVISA relaciona a Resolução n.23 com questões de segurança do consumo do produto (ANVISA, 2000, p.5)³⁹. O registro do produto – ou documentos que comprovassem a sua isenção – passou a ser parte da documentação exigida pelo processo de certificação da SBC. Conforme os nossos entrevistados, assim como os *books* comerciais do selo que descrevem os procedimentos do processo de certificação (SBC, 2005; 2006), estes eram registros que compunham a documentação inicial entregue pelas empresas à SBC. O interessante é que enquanto a ANVISA criou estes *standards* e documentação visando questões de segurança, sobretudo sanitárias, a SBC desenvolveu um novo uso para

³⁸ Esta legislação seria, sobretudo, a adequação quanto à rotulagem obrigatória e o respectivo Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) ou Regulamento Técnico da categoria do produto.

³⁹ De fato, esta classificação dos produtos com obrigatoriedade de registro mudou desde então. Em 2005 e novamente em 2010 a ANVISA revisou a lista de produtos com obrigatoriedade de registro, sempre no sentido de reduzi-la (ANVISA, 2000; 2005b; 2010). Enquanto que em 2000 a listagem de registro obrigatória trazia 27 produtos, em 2010 esta lista foi reduzida para 6. No entanto, não é relevante para este trabalho que produtos deixam ou não de ter a obrigatoriedade do registro. Estas legislações estão disponíveis em no site da ANVISA:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home/alimentos!/ut/p/c/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hnd0cPE3MfAwMDMydnA093Uz8z00B_A3cvA_2CbEdFADQgSKI!/?Idmy&urile=wcm%3Apath%3A/anvisa+portal/anvisa/inicio/alimentos/publicacao+alimentos/registro+de+alimentos

estes documentos. A SBC transformou estes documentos em critérios de entrada no seu processo de certificação. Enquanto que a ANVISA não deixa produtos sem registro (ou a comprovação de sua isenção) entrarem no mercado, a SBC não deixava que estes produtos entrassem em sua certificação.

No entanto, o registro dos produtos não era o único a receber um novo uso por parte da SBC. O mesmo também acontecia com outras regras e documentos relacionados à segurança e rotulagem de alimentos. O selo observava voluntariamente o Decreto-lei 986 de 1969, e as Portarias CVS/MS n.27, 41 e 42 de 1998. Enquanto que o Decreto-lei 986 de 1969 dispõe sobre regras básicas para alimentos no Brasil (e.g. Padrões de Identidade e Qualidade - PIQ), as Portarias tratam de questões de rotulagem. As Portarias n.41 e 42 tratam da rotulagem nutricional obrigatória, isto é, das informações que devem constar obrigatoriamente nos rótulos de todos os alimentos embalados que circulam no mercado brasileiro – e.g. lista de ingredientes, declaração de nutrientes, prazo de validade. A Portaria n.27 define regras para a rotulagem nutricional complementar, de modo que classifica alimentos como “diet”, “light”, “0%”, etc. Estas são informações podem ser adicionadas voluntariamente ao rótulo pelos fabricantes, desde que estes adequem o conteúdo de seus produtos à classificação da ANVISA.

O rótulo era outro componente importante que compunha a documentação inicial que uma empresa deveria submeter ao processo de certificação. Com isso, o selo mobilizava o rótulo e as regras de rotulagem e adaptava o uso destes para as suas práticas de avaliação. O registro do produto, o rótulo, a Resolução n.23 de 2000, o Decreto-lei 986 de 1969, as Portarias n.27, n.41 e 42 – todos esses artefatos eram trazidos pela SBC para compor a infraestrutura da sua certificação. O registro do produto e a adequação do rótulo – utilizados pela ANVISA para outros propósitos – foram traduzidos pela SBC e transformados em *standards* do seu processo de certificação.

Retomando. Nesta seção tratamos da reformulação que o selo passou a partir do período de 2002. A partir de um artigo publicado pelo coordenador do selo em 2002 descobrimos um esforço de atores da SBC para conferir rigor à certificação a partir de uma nova infraestrutura. Vimos que relações de amizade e profissionais eram mobilizadas pelos coordenadores do selo e diretores do Funcor para trazer pessoas para

trabalhar com a certificação. Encontramos as certificações de outras sociedades médicas, os *standards* do Codex Alimentarius, a legislação brasileira, os laudos físico-químicos e os laboratórios da rede REBLAS enquanto objetos que foram convertidos em infraestrutura do selo. Com isso, este artigo é uma fonte-exemplar que nos conta sobre uma infraestrutura mais estável que o selo estava criando a partir de 2002. Esta escolha não foi aleatória. Durante as entrevistas, o ano de 2002 e a gestão de Malachias (2002-2004) apareceram como um marco na trajetória do selo. Em retrospectiva, os entrevistados sinalizaram que esta gestão estabeleceu uma infraestrutura para a certificação que se manteve mais ou menos estável até o final do selo em 2013.

O argumento de Star (1999, p.380) de que a infraestrutura deve ser tratada como um conceito relacional é pertinente aqui: os objetos não são infraestrutura em si, mas eles *se tornam* infraestrutura na relação com práticas organizadas. Isto é, objetos se transformam em infraestrutura *a partir das* relações das quais participam. No caso do selo SBC, não apenas objetos se tornaram infraestrutura (e.g. o laudo físico-químico, o registro do produto), mas o mesmo aconteceu com algumas relações de amizade ou profissionais. Estes relacionamentos prévios funcionaram como recursos, pois ajudaram a convencer pessoas a ir trabalhar no comitê científico do selo. Seguindo ao termo de Star, estes objetos e relações prévias se transformaram em “relações infraestruturais” – eles eram parte dos recursos que viabilizavam o trabalho da certificação da SBC.

4.1 Organizando uma nova infraestrutura

A partir desta gestão que começa em 2002, o selo da SBC passa por outras modificações subsequentes em sua infraestrutura. A primeira mudança importante na infraestrutura do selo aconteceu na relação entre o comitê científico que foi formado naquela época e o setor comercial da SBC. A fala dos entrevistados que trabalharam na gestão de 2002 e nas subsequentes é a de que anteriormente o setor comercial da SBC tinha um espaço de atuação maior em relação ao selo. A fala de Mateus*, um cardiologista que trabalhou neste período de transição, nos conta um pouco como isso aconteceu. Neste trecho ele responde a nossa pergunta sobre como as empresas ficavam sabendo a respeito do selo e se isto acontecia via setor comercial da SBC:

“Existe uma época lá do s. Bruno*, que ficou lá por muitos anos. Ele era um indivíduo que tinha certa força lá dentro, eu acho que ele era do comercial, se não era, era um indivíduo muito influente que fazia um pouco desse lado. Acho que o único indivíduo que prospectava [as empresas] era ele. Ele era o cara que mais fazia essa busca. Mas nós já não... [Comento: “Ele já não trabalhou mais com vocês...”]. Nós já fomos afastando um pouco ele, eu acho que ele era muito comercial e não era a nossa ideia. [Comento: “Ele entrava em conflito com o comitê científico?”] Isso, exatamente. Esse ponto eu me lembro. Eu me lembro que o mais comercial era ele, e o próprio s. Fábio* que era da SBC do Rio de Janeiro [Pergunto se eles seriam da parte administrativa da SBC]. Isso. Então existia esse lado comercial. Como era a divulgação [do selo para as empresas] eu não me lembro bem. Mas por incrível que pareça nós tivemos atrito com as duas pessoas [Pergunto se eles já eram de um período anterior do selo] Já, há muitos anos. Eles já estavam há muito tempo. E eles na gestão do Marcus não ocupavam o mesmo espaço. Diminuí o espaço e aí a gente começou a prezar muito mais o lado científico. Nós não estamos aqui para vender produto e empurrar para a população. Não chega que as empresas já querem empurrar, você vai ajudar? O interesse financeiro, não fazia sentido. Você está aqui para proteger a população, não para poder auxiliar alguém para aumentar as vendas. Não era a ideia nossa.” (Mateus*, entrevista 4, 28/04/2015)

Mateus* nos conta sobre esta nova dinâmica que o comitê científico tentou impor ao setor comercial da SBC a partir de 2002. Outros entrevistados também comentam essa relação, mencionando que por vezes ela era conflituosa. Em tese, o setor comercial deveria estar subordinado às decisões técnicas do comitê científico. No entanto, esta relação de subordinação por vezes era questionada. Primeiramente, mais de um entrevistado mencionou que o setor comercial participava das reuniões do comitê científico em que eram feitas as avaliações dos produtos. Entretanto, a frequência sobre este comparecimento não é

unânime. Aqueles que participaram deste reinício do selo mencionam que o setor comercial estava presente com certa frequência, enquanto que outros contam que esta presença não era tão frequente. O ponto comum entre os entrevistados é o de que existia uma “pressão comercial” e um conflito interno do selo entre comitê científico e setor comercial. Carla*, outra de nossas entrevistadas, nos conta que durante as reuniões o setor comercial argumentava sobre o quanto de renda determinada certificação traria para a SBC, ou o quanto de renda seria perdido caso o produto não recebesse o selo.

Outro ponto de conflito surgiu por conta da revisão de contratos mais antigos. Anteriormente, a SBC concedia o selo para uma linha inteira de produtos – e.g. a linha inteira de arroz Tio João ou toda a linha de margarinas Becel. Isto foi algo que deixou de ser aceito pelo comitê científico do selo a partir de 2002. As empresas só poderiam submeter um produto por vez e não uma linha inteira. Da mesma maneira, os contratos com produtos considerados problemáticos (e.g. leites com ômega-3) ou que não tinha um diferencial nutricional (e.g. arroz branco ou água mineral) não foram renovados. Isto causou problemas tanto com o setor comercial quanto com as empresas que buscavam a certificação. João* comenta que na época o comitê científico recebeu críticas internas por conta da não renovação de certos contratos tendo em vista o retorno financeiro que eles geravam para a SBC. Mateus* também relata esta revisão:

“Quando nós entramos lá, nós percebemos que para você dar aquele selo você tinha que estabelecer regras claras e você poderia deixar até de ganhar direito. Porque o selo dá dinheiro para a Sociedade. Você até poderia deixar de ganhar *muito* dinheiro (...) [ênfase na fala]. Acho que foi trabalhado muito em cima disso. Foi quando a gente começou a falar “Espera aí, água?” A gente começou a fazer uma revisão geral, listando produtos que você até poderia procurar a empresa, com possibilidade de dar o selo porque traria algum benefício. Mas não ficar ali concedendo selo para produtos que não vão agregar absolutamente nada.” (Mateus*, entrevista 4, 28/04/2015).

A segunda mudança importante na infraestrutura do selo foi a contratação de uma nutricionista pelo Funcor para trabalhar

exclusivamente com o selo. Felipe*, um cardiologista que trabalhou com o selo no início dos anos de 2000, aponta que uma das dificuldades do processo de avaliação era o volume de trabalho. Ele nos conta que o comitê científico era pequeno para a quantidade de pedidos que chegavam por mês – até trinta produtos – e que o processo de avaliação era demorado e cansativo.

“A gente ficava até tarde da noite construindo aqueles laudos, fazendo aquelas coisas. (...) Com a contratação de uma nutricionista isto facilitou o trabalho – a própria redação dos pareceres. Aí nós já fazíamos a reunião e decidíamos. Era uma forma mais funcional, porque se começou de uma forma muito amadora.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015).

A fala do entrevistado marca um “antes” e “depois” na trajetória do trabalho do selo. Se anteriormente o comitê científico precisava ficar responsável por todas as etapas do processo de avaliação, incluindo tarefas burocráticas como a redação do parecer final, isto muda com a contratação de uma nutricionista que se dedicava exclusivamente ao selo. A gestão de 2002 conseguiu convencer o Funcor a contratar uma nutricionista que ficou responsável pela redação de um parecer final com a avaliação do comitê científico que era repassado para as empresas. Ao longo da trajetória do selo, o regime de trabalho destas nutricionistas contratadas não seguia o tempo de duração de um presidente eleito da SBC e suas diretorias (dois anos). Portanto, algumas delas ficaram mais de dois anos no cargo e acompanharam diferentes equipes do selo.

A contratação de uma nutricionista pelo Funcor criou uma posição pivô na certificação, pois ela articulava uma série de tarefas no processo de avaliação. A nutricionista contratada ficava responsável não apenas pela redação do parecer final, mas ela também estava presente em todas as etapas do processo de avaliação. Ela “organizava todo o processo”, segundo um entrevistado. Inicialmente, esta nutricionista recebia do setor comercial da SBC a documentação requisitada da empresa que buscava a certificação. Posteriormente em reuniões, ela apresentava este material ao comitê científico para a avaliação. Finalmente, após a avaliação do comitê científico, ela comunicava a decisão deste comitê ao setor comercial da SBC e redigia o parecer

final⁴⁰. Ela também realizava trabalhos secundários. Um deles era a revisão da literatura científica sobre algum alimento que ainda não estivesse incluso nos critérios para que este pudesse ser mais bem avaliado pelo comitê científico (e.g. estudos sobre a relação entre o consumo de pães com fibras e a prevenção de doenças cardíacas). Outra tarefa era tentar situar um produto que requisitava a certificação. Nos casos de alimentos que não estavam inclusos em critérios nutricionais do selo, ocorria uma comparação com outros produtos disponíveis no mercado. Isto implicava em levantar o perfil nutricional de uma categoria de alimento (e.g. molho de tomate) em diversos países e no Brasil para que o comitê científico pudesse estabelecer parâmetros nutricionais e avalia-lo.

Além disso, esta nutricionista contratada pelo Funcor ocupava uma posição intermediária. Ela fazia a ponte entre o setor comercial que trazia os produtos para a certificação e o comitê científico. Alice*, uma das nutricionistas do selo que entrevistamos, nos conta que antes das reuniões ela já sinalizava para o setor comercial se ela achava que o comitê científico provavelmente aprovaria ou não determinado produto. Após as reuniões, ela também comunicava ao setor comercial da SBC quais foram os pareceres do comitê científico. Por vezes ela negociava a relação conflituosa entre setor comercial e comitê científico quando estes dois não concordavam sobre uma decisão. Como nos contou Alice*, ela ficava “bem no meio de campo”.

Esta nutricionista também entrava em contato com as empresas depois da aprovação de um produto. Depois de 2002, as empresas passaram a ter que submeter a embalagem do produto com o selo, antes deste ser colocado no mercado. Depois dos episódios com a Parmalat e com os óleos vegetais que alegam ser “sem colesterol”, a SBC passou a supervisionar as formas de divulgação do selo pelos produtos

⁴⁰ Enquanto que anteriormente as empresas só pagavam por esta avaliação caso o seu produto fosse aceito, depois de 2002 a SBC passou a cobrar uma taxa por toda a avaliação. Um antigo *book* comercial do selo traz a informação de que esta taxa era de dois mil reais. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fpublicidade%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fpublicidade%2FBOOK%2BS_ELO%2B-%2BALIMENTOS..doc&ei=9WedVdytO8q4ggT51YH4CQ&usg=AFQjCNHUfor9S_ICKwiTjRKUtSFJADtEIA&sig2=Let-c Hgy-sm2S5ytVay7A&bvm=bv.96952980,d.eXY

aprovados. No caso, a nutricionista contratada pelo Funcor ficava responsável por receber esta material de divulgação, assim como ela supervisionava a renovação do contrato. Após dois anos de contrato, as empresas poderiam renová-lo. Para isso, esta nutricionista contratada pelo Funcor pegava uma amostra do produto em algum supermercado e o enviava para análise. Caso a composição do produto estivesse modificada, ela questionava a empresa sobre o motivo. Dependendo da avaliação dela, esta nutricionista poderia recomendar ou não ao comitê científico para que o contrato não fosse renovado.

Durante o trabalho de campo percebemos que por conta da posição que estas nutricionistas contratadas pelo Funcor ocupavam no processo de certificação, elas seriam informantes privilegiadas. Estas nutricionistas não apenas acompanhavam todo o processo, mas elas ocupavam uma posição híbrida. Elas transitavam entre o comitê científico, o setor comercial da SBC e as empresas que buscavam a certificação. Felizmente conseguimos entrevistar Alice*, uma das nutricionistas que já foi contratada pelo Funcor para trabalhar integralmente com o selo. A partir da posição de Alice* podemos entender mais detalhadamente como funcionava o processo de certificação da SBC, as avaliações e os *standards*, e a relação entre comitê científico, setor comercial e empresas. Por conta disso, a fala de Alice* é uma das que mais mobilizamos no último capítulo quando analisamos o processo de certificação.


A terceira mudança na infraestrutura do selo aconteceu em relação aos laboratórios que produziam o laudo físico-químico utilizados na avaliação dos produtos. Relembrando: uma das exigências da SBC era a de que as empresas entregassem um laudo físico-químico do produto que submetessem à certificação. Como nos conta Felipe*, a equipe de 2002 passou a perceber que a maioria destes laudos vinha por um ou dois laboratórios – no caso, estes eram aqueles que cobravam o menor valor. A questão é que depois de perceber isto, o comitê científico pediu que colegas visitassem estes laboratórios em nome da SBC. Quando lhe perguntei se estes laboratórios eram como o laboratório do Instituto Adolpho Lutz (um dos principais laboratórios de análises em saúde pública do Brasil), Felipe* respondeu com humor que não estes não eram “nenhum Adolpho Lutz”. Durante a entrevista, esta questão estava relacionada a uma intuição nossa. Anteriormente à conversa com Felipe*, nós já havíamos encontrado *books* comerciais do selo do período entre 2002 e 2011 com informações sobre os procedimentos do processo de certificação. Seguindo a estas fontes

descobrimos que o selo passou a listar os laboratórios que os fabricantes poderiam utilizar para a produção dos laudos (ver Quadro 2). O Quadro 2 traz um trecho do *book* comercial de 2005 em que estão os laboratórios recomendados pela SBC na época.

Quadro 2: Trecho do Book Comercial do Selo (2005)

LABORATÓRIO	LOCALIDADE	TEL / FAX
ADOLFO LUTZ	São Paulo / SP	(11) 3068-2800
TECAM - Tecnologia Ambiental - SP	São Paulo / SP	(11) 3873-2553
ITAL - Instituto de Tecnologia de Alimentos	Campinas / SP	(19) 3743-1700
ANALYTICAL SOLUTIONS	Rio de Janeiro / RJ	(21) 2141-1105
CEPPA - UFPR	Curitiba / PR	(41) 3361-3195 / 3266-1647
CIENTEC - Fundação de Ciência e Tecnologia	Porto Alegre/ RS	(51) 3287-2000
CAL/CCA/UFSC Laboratórios de Análises	Florianópolis/ SC	(48) 334-2047

**LABORATÓRIOS INDICADOS
PARA CONFEÇÃO DE LAUDOS**



FONTE: <http://www.anvisa.gov.br/reblas/bio/anali/index.htm> (out/2005)

Fonte: *Book* comercial 2005 (SBC, 2005)

Os laboratórios listados acima são reconhecidos como bons laboratórios de análise no país. Nossas fontes sugerem que após o período de 2002, a SBC tentou disciplinar as empresas recomendando a estas os laboratórios que elas deveriam buscar para a confecção dos laudos. Esta indicação de laboratórios está presente nos *books* comerciais do selo que encontramos disponíveis *online* durante a pesquisa, do período entre 2002 e 2011. Nossas fontes sugerem que quando o comitê científico do selo percebeu que as empresas buscavam laboratórios comerciais menores, ele entendeu que isso poderia ser um elo fraco do selo. Afinal, qual era o principal objeto a contar como prova durante a avaliação dos alimentos? O laudo físico-químico produzido por estes laboratórios. A percepção da SBC era a de que, ainda que fossem credenciados pela ANVISA, estes laboratórios menores poderiam ser espaços pouco disciplinados. E por conta disso, eles poderiam ter erros de medição ou metodológicos, o que produziria

laudos fracos. A força do selo, a sua capacidade de resistir a possíveis críticas, não dependia apenas do que acontecia no momento da avaliação, mas também dos aliados com os quais o selo contava. Era preciso disciplinar as empresas a procurar laboratórios adequados.

4.2 Convencendo aliados

Como vimos no capítulo 1, seguimos uma abordagem que critica o modelo de explicação difusionista da ciência (e.g. LATOUR, 1996, p.119; PINCH, BIJKER, 1984, p.405-406). Isto quer dizer que recusamos a ideia de que uma tecnologia é bem sucedida por conta de suas propriedades internas, de modo que a difusão dela aconteceria autonomamente, conforme ela é adotada por aqueles que conseguem reconhecer suas “boas” qualidades. Isto implicaria que os motivos para o sucesso ou fracasso de uma tecnologia poderiam ser reconhecidos, em retrospectiva, no momento de sua concepção. O nosso caminho é outro. Seguimos um movimento contrário, que aponta que o sucesso ou fracasso de uma tecnologia depende do que acontece com ela *depois* que ela é produzida. Uma tecnologia será bem sucedida se outros atores trabalhem para que ela continue a existir. Com isso, esta é uma via que atenta para o esforço necessário para o funcionamento de um artefato (LATOUR, 2001, p.194-195). Tendo em mente esta ideia de que toda tecnologia demanda “manutenção”, nesta seção atentamos para alguns aliados que o selo precisou convencer para que pudesse funcionar. Entre estes aliados, existem quatro grupos de atores que o selo permanentemente tentou convencer durante toda a sua trajetória. Estes seriam as empresas, os cardiologistas, a SBC e os consumidores. Por conta desse esforço que permeia toda a “vida” do selo, nesta seção vamos analisar como o selo buscava convencer as empresas, os cardiologistas e a SBC. Os consumidores serão tratados à parte, no próximo capítulo.

Para entender como o selo buscava interessar as empresas, vamos nos voltar inicialmente para o setor comercial da SBC. Como já vimos, o processo de certificação da SBC contava com o apoio do setor comercial que tem sede no Rio de Janeiro e em São Paulo. Embora uma parcela das empresas buscasse a certificação da SBC espontaneamente, o setor comercial trabalhava no sentido de interessar empresas pelo selo. Nossas primeiras fontes sobre este assunto foram os *books* de comercialização disponíveis *online*, apresentados a empresas pelo setor

comercial da SBC (Book comercial 2003⁴¹, Book comercial 2004⁴²). Estes documentos traziam propostas de patrocínio para os encontros anuais que aconteciam entre a Diretoria da SBC e os representantes regionais e estaduais da entidade. Vamos a um exemplo de patrocínio para o período entre 2003 e 2004. Pelo valor de 2.500 reais uma empresa que tivesse um produto certificado com o selo da SBC poderia oferecer uma degustação de seu produto no intervalo de reuniões da SBC e assim promove-lo junto aos médicos participantes. Os *books* comerciais de 2003 e 2004 anunciam: “Este encontro reúne membros da diretoria da SBC/FUNCOR, seus 24 Representantes Estaduais e Presidentes das Regionais da SBC. Médicos renomados e formadores de opinião.”. Entre os médicos participantes dessas reuniões estavam o diretor do Funcor e o coordenador do selo naquele período. Ao final destes *books* comerciais havia uma chamada para que as empresas conhecessem outros projetos da SBC que também ofereciam possibilidades de patrocínio. Entre eles estava o Selo de Aprovação. A partir destes documentos, tivemos a pista de que o setor comercial fazia este trabalho de promoção do selo para as empresas.

No período das entrevistas houve uma confirmação dessa informação. Embora não soubessem exatamente como, nossos entrevistados afirmaram que o setor comercial fazia a divulgação do selo junto às empresas. Alice* nos conta um pouco sobre isso:

“Essa abordagem com o cliente não era feita por mim. A SBC tem um setor comercial e esse setor comercial era quem prospectava esses clientes, trazia esses produtos. Ou então também tinham algumas empresas que se interessavam e entravam

⁴¹ Encontramos o *Book* do Encontro de Representantes 2003 apenas no formato Word (.doc). Disponível em: www.cardiol.br/publicidade/book_enc_representantes.doc. Acesso em: 25/08/2015.

⁴² Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Book do Encontro de Representantes 2004**. 2004. 15 slides. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjnlq3KzdvJAhVJxpAKHV1YDvcQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fcomercial%2FprojetoFuncor%2FFuncor%2FBOOK%2FBENCONTR0%2BREPRESANTANTE%255D.ppt&usg=AFQjCNEdD-CURmOPpsZ2UG9kd7C21IxiJA&sig2=mk9gWBEwTopYttab1gpFWA&bv=m=bv.109910813.d.Y2I>. Acesso em: 25/08/2015.

em contato. Mas assim, a porta de entrada era sempre pelo comercial, nunca comigo.” (Alice*, entrevista 3, 28/04/2015)

João*, um cardiologista que trabalhou com o selo muito antes de Alice*, também trouxe um relato parecido. Ele disse que muitas vezes quando uma empresa procurava o selo, ela o fazia porque o setor comercial da SBC havia feito uma divulgação prévia. Uma transformação importante que aconteceu a partir de 2002 foi que o comitê científico passou a indicar ao setor comercial produtos que seriam de interesse do selo. Isto é, produtos que talvez pudessem ser aprovados caso buscassem a certificação. Vejamos a fala de Carla*, uma das nutricionistas que trabalhou com o selo a partir de 2002, sobre isto:

“Nós dávamos sugestões de possíveis produtos que poderiam entrar para o selo – isso era aberto, nós poderíamos sugerir e aí o comercial ia atrás dessas empresas. (Pergunto se acontecia uma prospecção dos produtos que poderiam ser certificados.) Não, isso era individual. Então eu observava no mercado tal produto e falava “Olha, é interessante vocês entrarem em contato.”. Não tinha nada formal.” (Carla*, entrevista 7, 29/04/2015)

Uma questão que volta neste assunto da divulgação do selo para as empresas é a relação entre o comitê científico do selo com o setor comercial da SBC. Vale lembrar algo que vimos anteriormente: a partir de 2002, o recém-formado comitê científico do selo procurou diminuir o espaço do setor comercial da SBC nas decisões da certificação. Mateus* nos conta que enquanto a atividade do setor comercial foi reduzida, o comitê científico procurou alternativas de divulgação do selo. Uma delas foi a criação de um *site* para o selo na internet, dentro na página do Funcor (a diretoria da SBC responsável pelo selo). O Quadro 3 traz o trecho deste *site* que era especificamente dedicado às empresas.

Quadro 3: Trecho do site oficial do selo da SBC

“Por que certificar um produto?”

A responsabilidade das empresas em produzir alimentos que traduzam as necessidades e expectativas do consumidor aumenta a cada instante. A concorrência também.

Segundo pesquisa do IBGE, 40% da população adulta do Brasil está acima do peso. A obesidade infantil também já é uma realidade em nosso país. Nos últimos anos, o estresse das grandes cidades, o sedentarismo, o hábito de fumar, entre outros, contribuíram para que estes números aumentassem. Estes dados mostram ainda que o percentual de obesos duplicou entre os adultos e triplicou na população infantil. Por isso que é tão importante a realização de campanhas de prevenção. A SBC faz sua parte com a propagação do Selo de Aprovação SBC.

Por outro lado, cada vez mais pessoas se preocupam com qualidade de vida e buscam uma alimentação equilibrada e saudável. Segundo dados da ACNielsen, instituto de pesquisa e análise de mercado, esse exército que não para de crescer e de alto poder aquisitivo consumiu cerca de R\$ 7 bilhões em produtos Light & Diet no ano de 2005. (...)

A SBC atua junto a cardiologistas, nutricionistas e outros profissionais na divulgação dos produtos que possuem o Selo de Aprovação SBC e que passaram por rigorosos testes antes da certificação. Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia com seus especialistas mostrou que 83% acreditam que o Selo inspira “credibilidade” e recomendam estes produtos.

Sua empresa pode agora ter um grande diferencial, atendendo a uma importante demanda da população brasileira e contribuindo para uma melhor qualidade de vida em nosso país. Selo de Aprovação SBC: a credibilidade e confiança que alavanca as suas vendas.”

Fonte: Antigo Site do Selo de Aprovação SBC⁴³

⁴³ Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/pq-certificar.asp>. Acesso em: 20/03/2013.

Seguindo ao trecho acima descobrimos que, para convencer as empresas, o selo acima articulava algumas questões: epidemiologia, finanças, ética das empresas, relações de confiança. Primeiramente, vamos para o mundo da epidemiologia e dos problemas de saúde em que encontramos um Brasil feito em termos de pessoas que sofrem cada vez mais com o sedentarismo, sobrepeso e obesidade. A partir dos dados do IBGE, o selo evocava a responsabilidade moral das empresas em ajudar a reverter o quadro de saúde do país. Em segundo lugar, as empresas eram convidadas a pensar sobre o retorno financeiro em potencial do selo: no mercado de alimentos saudáveis, o faturamento de sete bilhões dos produtos *light* e *diet* servem de referência. Por fim, temos o selo como um marcador de diferença no mercado frente à crescente concorrência (“O Selo de Aprovação SBC estampado em sua embalagem é um grande diferencial para seus produtos”).

Soma-se a isso a reivindicação do rigor científico tendo em vista que o selo era concedido por uma sociedade médica. Em relação ao rigor científico, o *site* do selo mobilizava a iconografia médica por toda parte. Não apenas nesta seção dedicada às empresas, mas também em outros trechos, encontramos fotos de pessoas convencionalmente vestidas como profissionais da área da saúde – homens e mulheres com estetoscópios sobre os ombros, segurando um prontuário médico em ambientes que lembram um hospital ou uma clínica. O trecho acima em que podemos ler “A SBC atua junto a cardiologistas, nutricionistas e outros profissionais na divulgação dos produtos que possuem o Selo de Aprovação SBC e que passaram por rigorosos testes antes da certificação” era acompanhado por uma foto como essa. A iconografia do médico na clínica reforçava a mensagem de que os produtos avaliados pelo selo passavam por “rigorosos testes antes da certificação”.

O segundo ator a ser convencido eram os próprios cardiologistas. Nossas primeiras fontes sobre esta questão foram publicações sobre o selo no jornal da SBC. Elas sugerem que, desde a gestão de 2002, os comitês do selo passaram a ver os cardiologistas como uma via importante de divulgação da certificação. A partir de 2003, encontramos artigos escritos por coordenadores do selo no jornal da SBC em que estes tentam convencer os cardiologistas a recomendar produtos com o selo a seus pacientes. Este trabalho de convencimento contextualizava os cardiologistas enquanto pessoas que precisam de ajuda para avaliar a qualidade dos alimentos. Ainda, era recorrente a tentativa de mostrar aos leitores que o selo era uma certificação rigorosa. Seguindo a estas fontes

encontramos o primeiro artigo no final de 2003. Este é um período que marcava dois anos do selo com um comitê científico, assim como o esforço em estabelecer regras mais claras para a avaliação. O coordenador do selo em 2003, Marcus Vinícius Malachias, escreve:

“Nosso objetivo maior é expandir o número de produtos alimentícios realmente saudáveis disponíveis para a população. Para isto é necessário conscientizar os fabricantes da necessidade de pesquisas e investimentos na produção e lançamento de novos produtos. Nos EUA, existem cerca de 6.000 produtos certificados *American Heart Association* (que segue os mesmos padrões de aprovação que a SBC/Funcor). Por que esses produtos não existem no mercado brasileiro? Os fabricantes respondem dizendo que não há mercado para estes produtos no Brasil. Será que não? É hora dos cardiologistas brasileiros responderem a esta pergunta. *É hora de destacarmos, junto aos nossos pacientes, a importância de uma alimentação saudável. É o momento de valorizarmos nosso Selo de Aprovação SBC/Funcor como real indicador de qualidade nutricional cardiovascular, junto a nossos pacientes*, pois assim, com a comunidade consciente, impulsionaremos o questionamento sobre os atuais produtos e propiciaremos o lançamento de produtos novos e mais saudáveis.” (MALACHIAS, 2003 [grifo meu])

O artigo de Malachias contextualiza o mercado brasileiro como um espaço com o potencial para ter mais alimentos saudáveis – e o selo poderia expandir o mercado nesse sentido. O coordenador do selo convida os cardiologistas a valorizar o selo da SBC enquanto o “real indicador de qualidade nutricional cardiovascular”, de modo que o selo ajudaria os cardiologistas a cuidar de seus pacientes. A ideia era a de que os cardiologistas incorporassem a divulgação do selo às suas práticas clínicas. Com isso, Malachias convida os cardiologistas para um projeto ambicioso. Ao recomendar os produtos com o selo, as práticas clínicas dos cardiologistas ajudariam a modificar as práticas de fabricação de alimentos no mercado (“com a comunidade consciente, impulsionaremos o questionamento sobre os atuais produtos e propiciaremos o lançamento de produtos novos e mais saudáveis”).

Nossa segunda fonte é um artigo publicado no jornal da SBC em 2005, ainda pelo mesmo autor do artigo anterior:

“Analisando o mercado, pode-se perceber que aquilo que a população precisa é de um indicador que aponte não simplesmente o que é *diet*, *light* ou qualquer desses rótulos que de nada adiantam à saúde global e principalmente ao coração, mas de uma análise séria e individual do que é recomendado ou não. O que os médicos e nutricionistas necessitam é de produtos avaliados com rigor científico e não apenas mais um selo destinado a angariar fundos para uma entidade qualquer, muitas vezes até filantrópica, por mais meritória que seja a causa. Uma marca que indique se o produto está equilibrado e não os obrigue a analisar cada miligrama de cada novo produto. (...) O que a SBC sempre buscou foi, mais que uma fonte alternativa de receitas, mas uma marca que demonstre e enalteça a seriedade do trabalho da Sociedade dos cardiologistas brasileiros e o seu compromisso social. (...) Não cabem mais desconfianças, como aquelas existentes no passado sobre os critérios de avaliação e aprovação de produtos, pois esses podem ser confrontados com os mais recentes indicadores internacionais.” (MALACHIAS, 2005, p.15)

Novamente neste artigo de 2005, encontramos o selo enquanto um *ponto de passagem* para os cardiologistas. Segundo o coordenador do selo, os médicos precisavam de ajuda na hora de avaliar quais alimentos indicar aos seus pacientes. Assim, o selo aliviaria o trabalho dos cardiologistas de ter que “analisar cada miligrama de cada novo produto”, apresentando-se para eles como uma forma mais rápida de conhecer quais seriam os alimentos saudáveis. Também faz parte deste convencimento dos cardiologistas, o esforço em mostrar que o selo carregava consigo uma avaliação mais rigorosa. Em comparação com outras formas de definir a qualidade do saudável (e.g. alimentos *diet* e *light*) e selos concedidos por outras entidades, o selo avaliava os produtos com rigor científico, segundo Malachias. A questão do rigor científico é um ponto importante para persuadir os pares. O autor se esforça por marcar uma ruptura com o passado do selo nesse sentido:

“Não cabem mais desconfianças, como aquelas existentes no passado sobre os critérios de avaliação e aprovação de produtos (...).” Se o “antes” do selo era marcado por desconfiança, Malachias segue indicando que no “agora” do selo os critérios de avaliação e aprovação dos produtos poderiam ser comparados a critérios internacionais.

Em anos subsequentes, o selo passou a contar com a ajuda da Quaker neste trabalho de convencer os cardiologistas. Entre 2008 e 2010 a Quaker veiculou anúncios no jornal da SBC em que convidava os cardiologistas a recomendar seus produtos certificados pelo selo (ver figuras 7 e 8). Em seu esforço de convencer os cardiologistas da SBC, a Quaker mobilizava uma alegação de saúde já vimos anteriormente neste capítulo. Esta seria a alegação aprovada pelo FDA em 1997 que relaciona o consumo de aveia à redução de colesterol. Esta mensagem viaja e vem parar na publicidade da Quaker, no jornal da SBC no final dos anos de 2000. Na publicidade da aveia, a qualidade do saudável é traduzida para os cardiologistas em termos de um conjunto de nutrientes (e.g. a aveia é “rica em fibras”, “rica em proteínas”) e efeitos no metabolismo (e.g. a aveia ajuda a reduzir o colesterol, melhora o funcionamento do intestino, controla a glicemia) (Figura 7 e 8).

Figura 7: Exemplo de publicidade da Quaker no jornal da SBC (2008)

Uma forma nutritiva de reduzir o colesterol

QUAKER

QUAKER

PARCELAS DE AVEIA

OAT BRAN

Ajudando a reduzir o colesterol*

250g

Aprovada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC/Funcor) e com benefícios à saúde comprovados, a aveia Quaker Oat Bran:

- É rica em fibras
- É rica em proteínas
- Ajuda a reduzir o colesterol*
- Ajuda a melhorar o funcionamento do intestino*
- E ainda pode ajudar a manter o controle da glicemia e a promover uma maior sensação de saciedade

Inclua Quaker Oat Bran na dieta de seus pacientes e ajude-os a manter um coração mais saudável.

Quaker Oat Bran
Ajudando você na redução do colesterol de seu paciente.

Descubra a versatilidade de Quaker Oat Bran em diversas receitas acessando o site www.quaker.com.br

*As fibras alimentares auxiliam o funcionamento do intestino e a beta-glucana (fibra alimentar) auxilia na redução da absorção do colesterol. Seu consumo deve estar associado a uma dieta equilibrada e hábitos saudáveis de vida.

Benefícios fisiológicos:
1. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
2. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
3. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
4. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
5. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
6. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
7. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
8. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
9. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.
10. Cobelli, P., Marini, D., Franzosa, H., F. Bortoluzzi, F. H. Persechini, M. P. Parise, L. C. G. Carvalhosa, e F. S. M. de Aguiar. "Cardiometabolism and Fibrates." *High Cholesterol*. 2008. P. 103-110. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4939-0000-0_10.


Fonte: Jornal da SBC⁴⁴

⁴⁴ JORNAL DA SBC. São Paulo, n.88, jul-ago 2008. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2008/jul-ago/outras/educacao.pdf>. Acesso em: 05/09/2013.

A publicidade da Quaker assemelha-se à contextualização dos coordenadores do selo quando estes retratam os cardiologistas como pessoas que precisam de ajuda na hora de indicar o que comer aos seus pacientes. A aveia Quaker colocava-se como um aliado que poderia aliviar o trabalho dos cardiologistas nesse sentido: “Quaker Oat Bran: Ajudando você na redução de colesterol do seu paciente” (Figura 7) ou “Não é nada fácil cuidar de tanta gente. Por isso, fazemos questão de te ajudar.” (Figura 8). A propaganda sugere que cuidar de tantos pacientes pode ser uma tarefa difícil, mas o cardiologista poderia dividir esta tarefa com a Quaker.

Além disso, a Quaker não apenas convida os cardiologistas a recomendar a aveia, mas também mostra como esta indicação pode ser seguida no cotidiano. A publicidade afirma: “O consumo diário recomendado [do farelo de aveia Quaker] é de $\frac{3}{4}$ de xícara de chá, o que equivale a 50g de Oat Bran. Inclua Quaker Oat Bran no dia a dia dos seus pacientes.” (Figura 8 na próxima página). Com isso, a Quaker oferece uma conversão bastante prática para os cardiologistas, que vai das recomendações diárias da aveia em gramas (50g), para medidas caseiras ($\frac{3}{4}$ de xícara de chá). Nem todos os pacientes tem uma balança em casa para pesar os seus alimentos, mas com certeza a grande maioria possui uma xícara de chá.

Figura 8: Exemplo de publicidade da Quaker no jornal da SBC (2009)



Não é nada fácil cuidar do coração de tanta gente. Por isso fazemos questão de te ajudar.

- Rico em vitaminas e minerais
- Contém ácidos graxos insaturados
- Rico em fibras
- Rico em proteínas e carboidratos
- Cereal de alta qualidade nutricional

O farelo de aveia, obtido a partir da parte mais externa do grão do cereal, é rico em uma fibra solúvel, a β -glucana, que faz com que o seu consumo, associado a uma dieta equilibrada e a hábitos saudáveis, contribua para a redução da concentração plasmática de colesterol. O consumo diário recomendado é de 1% de xícara de chá, o que equivale a 50 g de Oat Bran. Inclua Quaker Oat Bran, a aveia do coração no dia a dia dos seus pacientes. Para conhecer e indicar as diversas formas de consumo do farelo de aveia, acesse o site www.quaker.com.br. Quaker Oat Bran, a aveia do coração. Ajuda você a cuidar do seu paciente.

Referências: 1) Berglund L, Blom M, Torn-Hagreen M, Bran M, Ståhl S, Åkér M, Öst D, Lindahl M, Berglund L, Eriksson M, Eriksson M. Oat products and lipid lowering: a meta-analysis. JAMA 2011;305:1005-1013. 2) Grundy et al. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. JAMA 2001;285:2486-2501.

Fonte: Jornal da SBC⁴⁵

- Rico em vitaminas e minerais
- Contém ácidos graxos insaturados
- Rico em fibras
- Rico em proteínas e carboidratos
- Cereal de alta qualidade nutricional

O farelo de aveia, obtido a partir da parte mais externa do grão do cereal, é rico em uma fibra solúvel, a β -glucana, que faz com que o seu consumo, associado a uma dieta equilibrada e a hábitos saudáveis, contribua para a redução da concentração plasmática de colesterol. O consumo diário recomendado é de 1% de xícara de chá, o que equivale a 50 g de Oat Bran. Inclua Quaker Oat Bran, a aveia do coração no dia a dia dos seus pacientes. Para conhecer e indicar as diversas formas de consumo do farelo de aveia, acesse o site www.quaker.com.br. Quaker Oat Bran, a aveia do coração. Ajuda você a cuidar do seu paciente.

⁴⁵ JORNAL DA SBC. São Paulo, n.93, mai-jun 2009. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2009/mai-jun/diretoria/diretoria.pdf>. Acesso em: 06/09/2013.

Além das publicações no jornal da SBC, em 2007 o comitê científico conseguiu convencer a SBC a divulgá-lo em revistas de maior circulação (“Ana Maria”, Revista Saúde, Super Hiper, Nutrição em Pauta e Revista ABC) (SBC, 2007a, p.7). No entanto, entre 2008 e 2009 não encontramos nenhuma ação de divulgação do selo aos cardiologistas. Isso muda no período entre 2010 e 2011 em que encontramos um período de intensa divulgação do selo quando temos um novo comitê científico. Sob a coordenação do cardiologista Daniel Magnoni em 2010, os produtos com o selo passaram a serem expostos obrigatoriamente nos congressos da SBC e nas campanhas temáticas, como o Dia Mundial do Coração e o Dia de Prevenção e Combate ao Colesterol. No Dia Nacional de Controle do Colesterol em 2011, por exemplo, práticas de prevenção convencional como a medição dos níveis de colesterol, pressão arterial ou cintura, dividiram espaço com a exposição de produtos com o selo (SBC, 2011a, p.7). Segundo o novo coordenador do selo em 2010, a ideia era fazer com que os sócios da SBC indicassem “a seus clientes o consumo preferencial dos itens certificados.” (SBC, 2010a, p.21).

Figura 9: “Supermercado saudável” no Congresso da SBC



Fonte: (SBC, 2010c, p.23)

A partir desta época, os produtos certificados com o selo também passaram a ser servidos nas reuniões de trabalho da SBC (SBC, 2010b, p.23). Durante o 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia, os

participantes receberam uma lista que relacionava todos os produtos certificados com o selo – a ideia era a de que os cardiologistas tivessem em seu consultório uma “prescrição” dos itens certificados. Além disso, o congresso contou com um “supermercado” em miniatura com produtos certificados (SBC, 2010c, p.31) (Ver Figura 9).

As estratégias de promoção do selo aos cardiologistas nos levam ao nosso terceiro grupo de atores que o selo precisava convencer. A diretoria da SBC. Vale lembrar que a uma nova diretoria da SBC é eleita a cada dois anos e que, com as mudanças de gestão também mudava o grau de apoio ao selo. Nossos entrevistados indicaram que uma das principais dificuldades do selo foi a falta de auxílio da própria SBC. Dependendo da gestão o selo poderia receber mais ou menos apoio. Como nos contou Alice*, o desconhecimento em relação ao selo às vezes partia da própria diretoria da SBC – como do diretor financeiro que seria um cardiologista que não necessariamente entendia o que seria o selo. Outro exemplo importante seria a fala de Augusto* que trabalhou em um período bem anterior ao de Alice*. Ele também nos conta *quem* eram as pessoas que precisavam ser convencidas para que o selo recebesse recursos para divulgação:

“O pessoal da SBC [precisava ser convencido]. Não era só o presidente – era o grupo, a diretoria toda que tinha que ser convencida. E era uma encrenca. Existia uma coisa que eu acredito que melhorou um pouco agora. A SBC tem a parte administrativa dela e comercial que é complicada porque acaba influenciando muito sobre a própria diretoria. Não deixa gastar – é complicado. Então, o principal problema que nós tínhamos [com o selo] em relação à SBC era a divulgação. Nós achávamos que podia divulgar muito mais.” (Augusto*, entrevista 1, 27/04/2015)

Uma das principais questões era a de que praticamente não havia recursos da SBC para o selo. Todo o comitê científico do selo trabalhava sem remuneração, exceto pela nutricionista contratada pelo Funcor a partir de 2002. A contratação de uma nutricionista foi uma vitória para o selo em termos de convencer a SBC a lhe conceder algum recurso. Como indica acima Augusto*, a falta de recursos implicava também em um problema de divulgação do selo: como vimos, o comitê científico conseguiu que em 2007 o selo fosse divulgado em algumas revistas para além do jornal da SBC, mas a publicidade não foi adiante nos anos

posteriores. A maior parte da divulgação do selo alavancada pela SBC era via *email* aos associados, no jornal da entidade e nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, o seu periódico científico.

Para superar a falta de recursos, o comitê científico do selo começou a participar de congressos divulgando o selo aos cardiologistas e outros profissionais⁴⁶. Vejamos a questão da participação do selo em congressos da SBC. A vantagem de participar destes congressos seria a de que neles participam não apenas os cardiologistas associados, mas também os não-associados⁴⁷. Seguindo às suas Programações Científicas descobrimos que o primeiro Simpósio do Selo de Aprovação aconteceu em 2006⁴⁸. Outros dois simpósios do selo nos congressos da SBC também aconteceram em 2007 e 2008⁴⁹. Uma preocupação comum dos simpósios do selo foi a de esclarecer os critérios de aprovação dos produtos. Além disso, os simpósios do selo traziam os cardiologistas e nutricionistas do seu comitê científico para tratar de temas mais gerais de alimentação (e.g. o consumo de café, azeite, chocolate, vinho). Entretanto, chamou a nossa atenção a maneira como a organização do evento em 2007 alocou o simpósio do selo dentro da programação do evento. Como nos conta Augusto*, o simpósio da SBC naquele ano teve sérios concorrentes:

⁴⁶ Com a gestão do cardiologista Daniel Magnoni em 2010-2011, o selo foi divulgado não apenas em congressos de Cardiologia. Além do Congresso da SBC em 2010 o selo participou de outros cinco congressos: Congresso Paulista de Nutrição Clínica e Congresso Paulista de Nutrição Humana, Fórum Nutrição e Dislipidemias: paradigmas da nova década, VII Simpósio Anual de Nutrição Clínica, Saúde e Qualidade de Vida, I Fórum sobre Marketing Nutricional (SBC, 2010c, p.25).

⁴⁷ O Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia é uma das maiores fontes de renda da entidade. O Congresso atrai cardiologistas para além dos associados não apenas por conta da sua programação científica, mas porque a sociedade cardiológica vincula a prova para o título de especialista em cardiologia ao congresso. As provas para o título de especialista geralmente acontecem durante o congresso da SBC.

Disponível em: http://congresso.cardiol.br/61/circulares/3circular/ling_pt-br/11-programacao241006.pdf

⁴⁹ A programação científica do congresso de 2007 está disponível em: <http://congresso.cardiol.br/62/ativ-precongresso/default.asp>. A programação científica do congresso de 2008 está disponível em: http://congresso.cardiol.br/63/circular/circular03/simp_satelite.pdf

“Nós tínhamos isso de querer fazer a divulgação maior do selo, mas ainda era limitada. (...) uma das coisas que a gente fazia e que no começo deu muito certo... mas depois *a própria SBC nos matou*. Dentro do congresso [da SBC] nós fazíamos um simpósio do selo. Não lembro quantos, mas alguns foram ótimos, nós trouxemos nutricionistas – os médicos adoravam conversar com elas. No último que eu me lembro, eles puseram o nosso simpósio no mesmo horário do simpósio das empresas, que é o pré-congresso. Então era Einstein, Incor, Sírio-Libanês, HCor, pra competir com esses caras que davam brinde, lanchinho, etc⁵⁰... e nós não tínhamos nada. No dia do nosso simpósio, em uma sala pra trezentas pessoas, tinha duas. (...) a ideia era resgatar os próprios cardiologistas. Tinha uma sala enorme e no fim deu duas pessoas. Porque nós estávamos competindo com um pessoal muito forte, que tinha a parte médica realmente. Então a própria SBC não soube valorizar direito o selo.” (Augusto*, entrevista 1, 27/04/2015 [grifo meu]).

O relato de Augusto* é um caso exemplar dos desafios que o selo enfrentou dentro da própria SBC. Ainda que o comitê científico do selo em 2006 tenha encontrado uma estratégia para divulgar o selo para os cardiologistas sem ter recursos financeiros, isto não foi muito longe. O simpósio do selo foi uma tentativa de convencer os cardiologistas a promover o selo (“a ideia era resgatar os próprios cardiologistas”). A estratégia de contar aos cardiologistas quais seriam os procedimentos da certificação (conforme a descrição do simpósio na programação científica que encontramos), não era tão forte quanto o que as outras instituições médicas tinham a oferecer (e.g. brindes, lanches). Sem recursos e colocado no mesmo dia em que grandes instituições médicas no país realizavam suas atividades no congresso nacional, o simpósio do selo tornou-se um evento muito fraco em 2007. Segundo nossas entrevistas o último simpósio do selo aconteceu em 2010. Quando o comitê científico montou um “supermercado” com os produtos

⁵⁰ As instituições as quais Augusto* se refere seriam: o Hospital Israelita Albert Einstein, o Instituto do Coração (Incor), Hospital Sírio-Libanês e ao Hospital do Coração (HCor).

certificados com o selo em 2010, todos os produtos tiveram que ser doados pelas empresas.

4.3 *Standards* e o desafio de produzir estabilidade

Um passo importante nesta reformulação do selo foi a definição de *standards* nutricionais próprios. Felipe* nos conta que com a formação de um comitê científico a partir de 2002, *standards* nutricionais passaram a ser criados e os procedimentos para a avaliação dos produtos passaram a ser definidos em protocolos. A SBC passou a publicar em seu *site* na internet, dentro do espaço da página do Funcor, estes protocolos com os critérios e procedimentos do selo. Uma antiga página da SBC que ainda está disponível *online* nos conta um pouco sobre uma das primeiras versões dos *standards* e procedimentos do selo⁵¹ (ver Anexo 2). Nesta página encontramos o “conceito de alimentação saudável” e o “conceito de produto aprovado” segundo o selo:

“Conceito de alimentação saudável: são considerados benéficos para a saúde pública, de acordo com os consensos e critérios da SBC/FUNCOR, os alimentos que possuam: gorduras não saturadas, baixo colesterol, baixas calorias, menor índice de sódio, glicose em quantidades ideais.”

“Conceito de produto aprovado: é aprovado à saúde humana o produto que, baseado nas suas propriedades de baixos índices dos elementos descritos acima [na citação anterior], ajude a prevenir as doenças cardiovasculares e ateroscleróticas, com o intuito de aprimorar o nível nutricional e de saúde da população brasileira.”

⁵¹ Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/seloapr.htm>. A página *online* da SBC já passou por algumas reformulações, mas alguns *links* antigos ainda estão disponíveis. Sabemos que o endereço acima pertencia à SBC, pois o domínio www.cardiol.br sempre foi o domínio na internet da SBC. Além disso, sabemos que esta é uma das primeiras versões das normas e procedimentos da certificação da SBC por conta da pouca especificação dos *standards*.

Segundo nossos entrevistados, as primeiras avaliações atentavam, sobretudo, para o conteúdo dos principais nutrientes historicamente relacionados à ocorrência de doenças cardíacas: gordura, sódio e colesterol. Isto aparece também nas citações acima que são trechos dos primeiros protocolos do selo disponibilizados *online*. Inicialmente, há uma generalidade dos *standards* nutricionais, de modo que o selo divulgava quais seriam os principais nutrientes observados em todo tipo de alimento submetido à certificação.

A criação de *standards* nutricionais demandou trabalho de pesquisa da equipe do selo. Felipe* nos conta que *standards* mais específicos, por categorias de produtos, foram criados conforme novos pedidos de avaliação chegavam para o comitê científico a partir de 2002. O comitê científico elaborou algumas estratégias para criar estes *standards* nutricionais. Primeiro, ele começou a atentar para as características nutricionais de produtos disponíveis em outros países. A rotulagem nutricional obrigatória foi um aliado central aqui – geralmente as empresas disponibilizam nas páginas *online* dos produtos estas rotulagens. Uma descoberta interessante foi a de que produtos da mesma marca tinham composições diferentes dependendo do país em que eram produzidos. A quantidade de sódio nos alimentos é um exemplo-chave e a qual o comitê se dedicou nos primeiros anos. Felipe* nos contou que alimentos no Brasil apresentam maior conteúdo de sódio em comparação aos seus congêneres em outros países, como na França que impõe restrições maiores à presença de sódio. A partir desta comparação, o comitê científico passou a questionar as empresas nesse sentido: por que um produto vendido no Brasil apresentava uma maior quantidade de sódio do que o mesmo produto vendido em outros países? A seguir, Felipe* relata esta questão do sódio, e sobre como *standards* nutricionais passaram a ser criados a partir daí:

“A questão do sal foi uma questão que nós nos dedicamos muito porque nós observamos nas nossas análises que alguns produtos lançados no Brasil tinham um teor de sal diferente do que a mesma marca lançada em outros países. Essa era uma coisa interessante, quer dizer, por que no país vai ter mais sal do que a mesma marca do mesmo produto que tem menos teor de sódio? (...) Nós poderíamos colocar que aquele teor de sal de determinado *snack*, etc, ele era além do que nós vimos, por exemplo, no rótulo de um mesmo produto [Comento “Em outro país.”]. O

entrevistado concorda]. E passamos a certificar isso baseado no grupo, por exemplo: se existia uma massa de tomate e tem tantos por cento de sódio, e ela é menos que todos os seus congêneres, então essa passa a ser referência e todas as outras vão ter de ser de médio ou alto teor de sal. Então nós passamos a analisar isso. Como muitas vezes as referências nacionais apontavam para valores acima, nós começamos a procurar em outros países, como isso tudo está disponível *online* ou através de pesquisas, nós passamos a descobrir isso. Quer dizer “Olha, tem uma batata frita em tal lugar que tem menos sódio do que outra.” Uma massa de tomate, um tempero pronto, um molho disso, etc. (...) E estabelecia que se existisse um fabricante que faz com menos teor de sal, com menos teor de gordura trans, ele passaria a ser referência, e então os outros fabricantes teriam que ser.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015).

A questão do sódio é uma pista interessante sobre como os *standards* nutricionais foram se tornando mais específicos conforme o tempo. Ela indica uma comparação que aparece na segunda estratégia. Esta segunda estratégia para criar *standards* foi a de procurar o produto que o comitê considerava com o melhor perfil nutricional. Por exemplo: para criar *standards* para a categoria “massa de tomate” o conteúdo de sódio foi um dos quesitos avaliados. O sódio era um elemento que traduzia todas as massas de tomates no mercado para uma medida comum que permitia a comparação entre elas. O produto com o menor conteúdo de sódio tornava-se o *standard* para os outros produtos da mesma categoria. Segundo Felipe*, durante o período em que ele trabalhou com o selo (início dos anos de 2000), esta comparação entre produtos da mesma categoria incluía alimentos de outros países. Vale ressaltar que esta prática de criar *standards* para uma categoria de produto a partir da comparação com outros no mercado foi mantida no selo. Alice*, que trabalhou com o selo muito depois de Felipe*, relata algo semelhante no caso das maioneses. Alice* comenta que em uma época houve uma discussão no comitê científico sobre se *standards* para maioneses poderiam ser criados. Isto porque uma marca de maionese tinha entrado com o pedido de aprovação do selo. Neste caso a comparação ficou restrita àquelas disponíveis somente no mercado

brasileiro. A decisão final do comitê científico na época foi a de que não valia a pena criar *standards* para maioneses. Este não seria um tipo de produto que o selo iria recomendar tendo em vista a associação com o *fast-food*, e a presença de colesterol. Passar a aprovar maioneses implicaria que o selo teria que aceitar produtos com colesterol. Historicamente o selo não seguiu por essa via⁵².

No final de 2007, o coordenador do selo na época, o cardiologista Marcelo Bertolami, publicou um artigo no jornal da SBC em que este descreve a trajetória dos *standards* do selo até ali (SBC, 2007b, p.11-12) (ver Quadro 4 na próxima página). Uma divulgação similar aconteceu em 2011, quando uma notícia no jornal da SBC também anunciou uma revisão dos critérios no selo na época. No entanto, não há uma descrição mais detalhada de quais *standards* foram revisados (SBC, 2011b, p.7). Até 2012, os *standards* nutricionais estavam organizados segundo as seguintes categorias de alimentos (BOMBIG, 2012): 1) margarina e cremes vegetais, 2) óleos vegetais, 3) cereais e fibras, 4) pães, bolos e torradas, 5) laticínios, 6) biscoitos, 7) refeições prontas, 8) carnes, peixes e aves, 9) frutas (saladas de frutas), 10) bebidas (não-alcólicas), 11) outros produtos (sal e açúcar). Para além destes *standards* por categorias de produtos, os *standards* horizontais do selo (que valiam para todos) estabeleciam que os alimentos aprovados não poderiam gordura vegetal hidrogenada, e deveriam ser isentos de gordura trans⁵³.

⁵² Vale uma nota aqui sobre como a questão do excesso de sódio nos alimentos foi um desafio não apenas para o selo da SBC, mas também para o selo da AHA nos EUA. Assim como aconteceu posteriormente com o selo da SBC, um dos desafios do AHA em certificar alimentos era o alto conteúdo de sódio nos alimentos. Em entrevista ao *New York Times*, um dos participantes do comitê da AHA que avaliava os produtos submetidos à certificação apontou esta questão. Ele afirmou que se o *standard* do FDA para produtos “baixo sódio” seria muito restrito tendo em vista os produtos disponíveis no mercado americano – o *standard* para produtos serem considerados “baixo sódio” era o de até 140mg/porção. Se o *standard* do FDA fosse utilizado pela AHA, um grande número de produtos seria reprovado, tal como as carnes processadas que em sua maior parte ultrapassavam o limite de 140mg de sódio por porção (BURROS, 1993). Ficaria difícil para a AHA certificar algum produto.

⁵³ Esta informação constava no antigo site do selo, dentro da página da SBC. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/criterios.asp>.

Quadro 4: Standards nutricionais do selo até 2007

Ano	Standard para alimentos
2002	<i>Standards</i> quanto aos teores de gorduras, sódio e fibras.
2004	<i>Standards</i> nutricionais para as carnes.
2005	<i>Standards</i> alterados, principalmente em relação ao conteúdo de sódio. Todos os alimentos para serem aprovados devem ser isentos de gordura trans.
2006	<i>Standards</i> passam a ser organizados por categorias de alimentos. Foram acrescentados <i>standards</i> para peixes <i>in natura</i> e em conserva, doces de frutas e <i>cookies</i> . Os <i>standards</i> para pães, carnes e kits de lanches foram reformulados.
2007	Foram acrescentados <i>standards</i> para azeitonas em conserva, e o <i>standard</i> para açúcar foi definido. Os <i>standards</i> para massas foi reformulado.

Fonte: (SBC, 2007b, p.11-12).

As maneiras como estes *standards* nutricionais eram mobilizados durante o processo de certificação serão tratadas no capítulo 4. Contudo, já podemos adiantar que estes não funcionavam como um ponto de corte rígido durante as avaliações. Veremos que existia um grau de negociação na aplicação destes *standards* para que o processo de certificação pudesse ser operacionalizado. A maioria dos produtos não cumpria exatamente estes *standards* nutricionais. Outro ponto seria que os valores exatos para estes *standards* nutricionais eram disponibilizados no *site* do selo, mas estes não estão mais disponíveis porque a página foi retirada do ar. Durante as entrevistas percebemos que saber estes valores exatos não era tão importante assim para analisar como eles eram aplicados, justamente por conta da flexibilidade na avaliação. O não cumprimento de um ou outro *standard* nutricional não implicava obrigatoriamente em uma reprovação do produto. Tendo em vista que os *standards* não eram pontos de corte rígido, fizemos uma escolha. Não seguimos pela análise de como os valores exatos destes *standards* foram determinados porque eles não eram decisivos dessa

maneira, como uma tecnologia disciplinadora rígida. Consideramos que o mais importante era analisar como estes *standards* eram negociados na prática e que formas de avaliação eles configuravam.

Para além das publicações no jornal da SBC e do *site* do selo, as entrevistas também são fontes sobre as mudanças dos *standards* nutricionais ao longo da trajetória do selo. Os entrevistados nos contam que a revisão dos *standards* nutricionais era mais frequente do que as outras fontes oficialmente afirmam. Carla*, que trabalhou nos primeiros anos de reestruturação do selo no início do ano 2000, nos disse que os *standards* do selo estavam sempre sendo revisados. Essa revisão constante dos *standards* nos levou a atentar para três questões principais. Primeiramente, alguns entrevistados sinalizaram angústias por conta destas descontinuidades entre *standards* nutricionais. Como nos disse Carla*: “Essa falta de padronização [dos *standards*] também era complicada para quem estava trabalhando lá dentro. Eu ficava muito angustiada com isso. Porque a empresa, o produto dela às vezes poderia ser aceito dependendo da época, às vezes não.” (Carla*, entrevista 7, 29/04/2015).

Em segundo lugar, a revisão desses *standards* nos indicou que existiam descontinuidades importantes entre práticas de um comitê científico e outro. Como indica a fala de Carla*, um produto poderia ser reprovado em uma gestão, mas aprovado na seguinte. Ou vice-versa. Foi o que aconteceu, por exemplo, no caso da certificação das bebidas de soja. A bebida de soja Ades passou a ser certificada pelo selo da SBC em 2005⁵⁴. Contudo, nossos entrevistados nos contam que o comitê científico em 2010 não concordou com a certificação do Ades por conta do conteúdo de açúcar nestes produtos, e tentou remover esta aprovação. Isto gerou um problema não apenas com o Ades, da Unilever, mas também com outros fabricantes de bebidas de soja que também buscaram a certificação da SBC. Como indicou um de nossos entrevistados, era difícil para o comitê científico na época explicar para as outras empresas que, apesar do Ades ter o selo, outras bebidas de soja não poderiam recebê-lo. Além disso, a tentativa de retirar aprovações concedidas por comitês anteriores também gerava um conflito entre o comitê científico e o setor comercial da SBC. A questão era a receita que seria perdida por conta dessa retirada da aprovação. Como indica

⁵⁴ UNILEVER. **História Completa de Ades**. Trajetória da marca Ades no Brasil segundo a Unilever. Disponível em: https://www.unilever.com.br/Imagens/ades_tcm1284-448126_pt.pdf. Acesso em: 12/09/2015.

um dos nossos entrevistados no caso do Ades: “(...) pra tirar era a grande briga. Porque assim, já aprovou, a empresa já está dentro, já está com selo, era uma fonte de renda importante, e aí me chega ali no meio da história toda e vira e fala “A gente tem que tirar.””. No caso do Ades, este era uma fonte de renda importante, com vinte e sete produtos da linha certificados (*Book Comercial do Selo 2005*⁵⁵).

Esta descontinuidade interna do selo também era sinalizada, por exemplo, nos comentários dos entrevistados quando estes não concordavam com uma certificação posterior ou anterior ao período em que trabalharam com o selo. Esta descontinuidade também foi indicada por Alice*, que atuou em comitês científicos diferentes como nutricionista do selo contratada pelo Funcor.

“Agora o que tinha de questão assim é de às vezes um comitê questionar critérios anteriores – isso tinha. Muda o conhecimento [da equipe], mudam os padrões [de avaliação]. E como a gente estabelece os critérios na parte científica, a parte profissional de cada uma das pessoas que estão ali vem outra visão, vem talvez critérios diferentes.”
(Alice*, entrevista 3, 28/04/2015)

Alice* indica que, dependendo do profissional que trabalhava na equipe do selo, este carregava consigo diferentes visões sobre como os *standards* nutricionais deveriam se comportar. Um exemplo desses comentários discordantes entre comitês científicos foi em relação à linha de cremes vegetais da Becel. Mateus* nos conta que a Unilever utilizou muito o selo da SBC na publicidade do creme vegetal Becel pro-activ. No entanto, o selo foi concedido não apenas para este produto enriquecido com fitoesteróis, que reduzem a absorção de colesterol, mas também para outros.

⁵⁵ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2005**. 2005. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fcomercial%2Fselo%2FBOOKCOMERCIALSELO2005.doc&ei=MGWdVZD6BoWngwT03oP4CQ&usg=AFQjCNFu-ys6WFwYFQ4KA3et0H-x-2HL3w&sig2=Q9JGdM43YLF2KbO6vHTO_A&bvm=bv.96952980,d.eXY. Acesso em: 1 out 2012.

“A Unilever usou muito a [a publicidade do selo na] Becel pro-activ... Isso foi um problema que nós tentamos consertar porque quando nós entramos tinha uma margarina que não era pro-activ [Pergunto se da linha Becel]. Da linha Becel, que não tinha fitosterol e era certificada. E a gente foi até criticado, mas como tinha sido feito antes ficava muito difícil você cortar o contrato no meio. Mas depois isso foi retirado (...). Isso era uma coisa que a gente estava tentando resolver. Por quê? Não faz sentido você certificar uma margarina que tem ‘x’% de fitoesterol, que é recomendado no mundo, e outra que não tem esse ‘x’% de fitoesterol.” (Mateus*, entrevista 4, 28/04/2015)

A constante revisão dos *standards* nutricionais aponta para descontinuidades internas do selo. A primeira descontinuidade seria entre comitês científicos, o que também implicava em descontinuidades entre *standards* de aprovação. Um importante efeito destas descontinuidades era o de que um produto ou uma linha de produtos poderiam ser aprovados em uma gestão, mas posteriormente perdiam a certificação mesmo sem ter alterado suas composições. Além disso, estas descontinuidades também geravam desconforto na equipe e críticas à certificação dos próprios profissionais que trabalhavam com o selo. Com isso, temos aqui um segundo tipo de fragmentação interna do selo. Se anteriormente vimos que existiam problemas no relacionamento entre o setor comercial da SBC e o comitê científico, agora encontramos outro tipo de conflito: as discordâncias entre diferentes comitês científicos ao longo da trajetória do selo. Com isso, estas discordâncias tornavam-se uma fonte de instabilidade interna para a certificação.

5. A proibição do CFM e a resistência do selo

Em agosto de 2011, o CFM publicou a Resolução nº 1974 que revisou suas regras sobre publicidade médica⁵⁶. A partir daí todos os

⁵⁶ O CFM e os Conselhos Regionais de Medicina formam uma autarquia que disciplinam todas as sociedades médicas no Brasil. O CFM foi criado em 1951 pelo governo federal com o propósito de cuidar do registro profissional dos médicos no Brasil e fiscalizar a obediência ao Código de Ética Médica. O CFM

selos de aprovação concedidos por sociedades médicas foram proibidos – incluindo aí o selo da SBC. Uma leitura da Resolução mostra que esta é um documento bastante geral sobre como deveria ser a divulgação de assuntos médicos no Brasil. Entre as proibições estabelecidas não consta nenhuma menção direta a selos de sociedades médicas. Segundo o CFM, a proibição aos selos estaria no Artigo 3º que afirma: “É vedado ao médico participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades sindicais ou associativas médicas.” (CFM, 2011).

Nossos entrevistados nos contaram que, ainda que o documento não trouxesse uma menção direta aos selos, durante a apresentação da nova Resolução pelo CFM no dia anterior à publicação, os selos de sociedades médicas foram mencionados. Na época o CFM estabeleceu um prazo de cento e oitenta dias para que os selos fossem retirados de circulação. A proibição incluía não apenas o selo da SBC, mas também o da Sociedade de Pediatria, Gastroenterologia e de Medicina do Exercício e do Esporte. A SBC, assim como as outras sociedades médicas, pediu que o CFM reconsiderasse a decisão. Inicialmente, a SBC parecia acreditar que poderia reaver o selo. Em carta aberta aos cardiologistas, o SBC declarou que a suspensão o CFM serviria para revisar os processo de outorga destes selos médicos e estabelecer “critérios éticos rigorosos”⁵⁷.

Conforme narram nossos entrevistados, a SBC foi pega de surpresa. Entrevistados que participavam da equipe do selo nesta época nos disseram que ficaram sabendo da proibição apenas no dia em que a Resolução do CFM foi publicada. Logo após, as empresas certificadas com o selo começaram a entrar em contato, mas não havia uma resposta clara por parte da SBC. Segundo o jornal Folha de São Paulo, o presidente da SBC na época, Jorge Ilha Guimarães, encontrou-se com o presidente do CFM, Roberto Dávila para discutir o veto. No encontro, Dávila orientou a SBC a enviar um pedido de revisão do veto ao CFM (MISMETI, 2011). Conforme divulgado em jornais e segundo nossos entrevistados, a SBC entregou um pedido de reconsideração do veto com a descrição dos procedimentos do seu processo de certificação em

também representa os interesses corporativos dos médicos junto ao Estado. Atualmente o CFM também conta com os Conselhos Regionais de Medicina para a extensão das suas atividades.

⁵⁷ A carta está disponível em: http://sociedades.cardiol.br/co/revista_arco/2011/Revista05/04-msg-pres-sbc.pdf

abril de 2012 (Folha de São Paulo, 2012). A justificativa apresentada pela SBC era a de que os recursos do selo eram destinados às campanhas de prevenção, programas na televisão (“TV do coração”) e bolsas de estudos do Funcor⁵⁸.

O veto aos selos entrou em vigor em fevereiro de 2012, mas produtos com o selo ainda circulavam em supermercados. Segundo Gabriela*, que trabalhou na equipe do selo até 2012, as reuniões do comitê científico do selo só aconteceram até este período. A partir de 2011 a orientação da SBC foi a de que novos produtos não fossem aprovados e que apenas os contratos existentes fossem mantidos.

No final de 2013, o CFM publicou a sua resposta ao pedido das sociedades médicas. Neste parecer encontramos a réplica do CFM, assim como trechos das defesas entregues pela SBC. Por conta disso, vamos seguir algumas partes deste documento. A defesa da SBC mobilizou os *standards* nutricionais do selo para aprovação dos produtos, e comparou o selo da SBC ao selo americano da AHA, como parte das suas atividades de prevenção.

“(…) [O selo] foi criado após comprovação de que, prática semelhante adotada pelas entidades cardiológicas norte-americanas, ajuda a evitar o agravamento das doenças cardíacas e a prevenir o seu surgimento em pessoas saudáveis. O nosso objetivo é atestar para o consumidor produtos que apresentam características como baixo nível de colesterol, de gorduras totais, de gorduras trans, de cloreto de sódio, de açúcares ou, então, a presença de fibras benéficas” (CFM, 2013, p.2).

Além disso, a argumentação da SBC destacou a importância dos recursos para a sociedade médica. Seguindo à defesa do selo, este seria uma fonte de recursos que permitiria à SBC não depender tanto do financiamento da indústria farmacêutica, assim como financiar campanhas nacionais de prevenção na área de hipertensão, fumo e alimentação e reduzir a anuidade dos cardiologistas associados (CFM, 2013, p.2).

⁵⁸ Felipe*, um cardiologista que atuou no selo no início dos anos de 2000, também nos contou que os recursos do selo eram revertidos em bolsas do Funcor, campanhas de prevenção, e ajudavam a custear os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, o periódico científico da SBC (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015).

Contudo, o parecer final do CFM foi o de continuar com a proibição aos selos das sociedades médicas. Segundo o relator, em retrospectiva os selos estariam proibidos desde 2010 quando o novo Código de Ética Médica entrou em vigor. Neste Código de Ética os médicos estariam proibidos de “participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão” (CFM, 2013, p.7). Segundo o CFM, o motivo para a proibição dos selos, sobretudo a dos selos para alimentos, foi o de que estes reivindicavam para si garantias de que o consumidor não adoeceria se consumisse um produto específico ⁵⁹.

Para o CFM, os selos de sociedades médicas eram artefatos que geravam vulnerabilidades para as práticas médicas, práticas de mercado e para o consumidor (ver Quadro 5). Seguindo ao parecer do Conselho, os selos fragilizavam práticas de mercado tendo em vista que produziram uma falsa diferença. Os selos de sociedades médicas criavam uma distinção no mercado entre produtos similares, o que levava práticas médicas a serem exercidas como comércio. Já o consumidor foi traduzido pelo parecer como um ator que atentaria apenas para o selo das sociedades médicas e perderia de vista que produtos não certificados poderiam ter propriedades físico-químicas similares aos certificados. Isto é, o consumidor não saberia reconhecer as similaridades entre produtos certificados e não-certificados. Com isso, o consumidor preferiria um produto com um selo porque acreditaria que é melhor que seu concorrente. Por fim, os selos fragilizariam as práticas médica por conta das promessas de saúde que não poderiam ser cumpridas por um produto singular. Ao contrário de práticas publicitárias, práticas médicas não podem prometer garantias de resultados ou do sucesso das intervenções.

Quadro 5: Resumo do parecer final do CFM (2013)

Tipo de práticas	Trechos da resposta do CFM sobre as vulnerabilidades que os selos produzem
Sobre as práticas de mercado:	“A vinculação das sociedades de especialidades com a garantia por meio de seus

⁵⁹ O texto afirma: “A razão para a construção deste dispositivo decorreu do entendimento do pleno, após assistir algumas dessas propagandas, de que elas garantem resultados ou, especificamente para os alimentos, uma garantia de que dotado daquelas propriedades o cidadão estaria isento de riscos de adoecimento para aquelas doenças que hipoteticamente aqueles produtos estariam aptas a prevenir.” (CFM, 2013, p.7).

	<p>selos de qualidade nada atestam, obrigação da Anvisa e Inmetro, são na realidade uma forma de, comercialmente, colocar em distinção produtos com perfis semelhantes, com a diferença de que um tem um selo de respeitável sociedade médica, enquanto o outro que não o detém perderia em credibilidade porque, mesmo em crise, os médicos e a medicina são extremamente respeitados pela sociedade. (...)</p> <p>(...) [o] uso comercial da chancela de uma sociedade de especialidade para garantir a venda de produtos que, colocados diante da livre concorrência, como deve ser em qualquer mercado, passam a representar um desnível comercial (...).” (p.8-9)</p>
<p>Sobre o consumidor:</p>	<p>“Em adoecendo, este consumidor, bem esclarecido, futuramente irá se sentir ludibriado porque, ao comprar o produto chancelado, não vai entender que aquele selo era mera informação das propriedades físicas, físico-químicas ou de resistência do material, que não garantiam nada para sua saúde. Ele compra porque acredita que aquele produto é melhor que o vizinho, que também tem as mesmas propriedades, e o consumidor não os lê. Ele vê o selo e o escolhe como garantia de que não sofrerá danos futuros à saúde.” (p.9)</p>
<p>Sobre as práticas médicas:</p>	<p>“Todo o cuidado na elaboração dessa norma buscou alcançar o espectro do que poderia levar a sociedade a interpretar como garantia de resultado. O entendimento de que a medicina é uma ciência de meios, não de fim, precisa de um largo cobertor para garantir que nem médicos, nem seus estabelecimentos, nem também seus entes sindicais e associativos, vinculem qualquer propaganda ou publicidade que induza o cidadão, paciente ou consumidor, de que tem garantia de um dado resultado. (...)</p>

	<p>Esta situação coloca por terra nossa preocupação em não nos envolvermos com os aspectos comerciais do entorno da medicina (a medicina é uma ilha cercada de comércio por todos os lados), tanto quanto vulnerabiliza nossa preocupação em não garantir resultados, o antes e o depois, ou aquela promessa de que nossa intervenção será sempre bem-sucedida.” (p.9)</p>
--	--

Fonte: CFM (2013)

Com a decisão do CFM de proibir todos os selos concedidos por sociedades médicas a SBC foi obrigada a acabar com o seu processo de certificação em 2013. Os entrevistados que trabalharam nos últimos dois anos do selo nos contaram que enquanto a maioria das empresas decidiu permanecer em 2011, período da publicação da Resolução do CFM que proibiu os selos, em 2012 as desistências foram maiores. Com isso, o selo foi descontinuado e o comitê científico do selo desfeito.

Uma comparação relevante pode ser feita aqui. Enquanto que durante a década de 1990 e dos anos de 2000, as sociedades cardiológicas no Brasil e nos EUA assumiam posições similares no mercado como certificadoras de terceira-parte de produtos industrializados, a proibição do CFM encerra isto. O CFM força a SBC a se afastar desta posição de certificadora e a assumir uma posição mais convencional de sociedade médica. Enquanto que a SBC classificou a certificação de alimentos como parte de suas atividades de prevenção o que, portanto, seria uma prática médica legítima, o CFM recusou esta classificação e a definiu como uma prática publicitária dos produtos. Em outra comparação, se pensarmos no que acontece na União Européia (UE), esta proibição obrigou a SBC a se comportar mais como as sociedades médicas da UE. Contrariando o que acontece nos EUA, a proibição do CFM sugere que este se aproxima das sociedades médicas da UE que não certificam alimentos industrializados como saudáveis.

Em 2016, uma nova diretoria assumirá o comando da SBC e o presidente eleito para o período 2016-2017 foi o cardiologista Marcus Vinícius Malachias. Malachias foi coordenador do selo na gestão de 2002, que como vimos foi um período de reformulação do selo e da equipe que trabalhava com ele. Quando perguntamos sobre a

possibilidade da volta do selo a Felipe*, um de nossos entrevistados que vai participar da nova gestão, ele nos disse:

“Nós discutimos isso em uma reunião recente (...). [Mas] a memória das pessoas é muito curta. A gente fez todo esse trabalho, mas dentro da Sociedade muito pouca gente vai lembrar o que a gente fez lá trás. Eu tomei conhecimento muito recentemente como foi todo o processo. Sabia que isso tinha sido embargado, tinha sido um parecer muito contundente de um dos conselheiros, um parecer muito embasado, principalmente na falha do processo como a SBC entrou. Eu preciso conhecer mais isso, tomei conhecimento muito recentemente (...). Mas a gente tem um grupo que estuda Nutrição forte dentro da Cardiologia, há linhas de pesquisa muito interessantes nisso. (...) A vontade existe de que a gente possa retomar esse selo. Talvez em outra visão, talvez até discutindo junto ao CFM formas que essa certificação possa contribuir para a população. Obviamente esse valor que foi adquirido com o selo e tal, deu mais trabalho e talvez tenha sido mais caro do que nós recebemos. De certa forma ele nos ajudou. (...) Eu acredito que existe um papel social desse selo, existe um papel da Sociedade também em colaborar com a população que possa ser resgatado. Mas eu não saberia dizer nesse momento se há volta desse parecer do Conselho.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015)

Como indica a fala de Felipe*, ainda temos atores dentro da SBC que pensam que o selo pode voltar a circular. Em 2014, a SBC noticiou um encontro entre os comitês do Funcor que debateram uma possível volta do selo – os planos seriam o de trazer representantes da AHA para testemunhar ao CFM a favor do selo (SBC, 2014, p.12).

Vimos até aqui o esforço necessário para que o selo da SBC pudesse funcionar entre 1991 e 2013. Enfatizamos, sobretudo, o período entre 2002 e 2013 que foi aquele de maior atividade da certificação. Era preciso convencer as empresas a submeter seus produtos para avaliação, assim como convencer a SBC e os cardiologistas de que valia a pena divulgar o selo. Da mesma maneira, era preciso criar *standards* (e revisá-los) para manter a certificação funcionando de modo mais ou

menos estável, e prestar atenção aos laboratórios que produziam os laudos dos alimentos utilizados pela SBC. Ainda, foi preciso atentar para o que as empresas fariam com o selo depois de certificadas. Enfim, o selo deu trabalho. Depois da decisão final do CFM em 2013, proibindo todos os selos de sociedades médicas, a certificação da SBC foi forçada a encerrar as suas atividades. A trajetória do selo é um exemplo não apenas dos desafios que um processo de certificação enfrenta para funcionar e gerar uma qualidade mais ou menos estável, mas também do quão transitório são os objetos científicos. Apesar dos esforços dos atores que o selo reuniu para mantê-lo funcionando, este não pôde resistir à decisão do CFM, um ator mais forte que disciplina todas as sociedades médicas no Brasil.

Capítulo 3: O mundo do saudável: seguindo o universo social do Selo da SBC

Introdução

A ideia de que um “contexto social” é capaz de explicar o surgimento e a trajetória de objetos científicos é bastante criticada nos estudos sociais da ciência (LATOUR, 1994, 2000; HARAWAY, 1992)⁶⁰. O argumento segue mais ou menos assim: o contexto social não explica o sucesso ou a falha de uma tecnologia ou fato científico – o contexto social é aquilo que precisa ser explicado. Latour (2000) traduziu esta recusa do contexto social como fator explicativo em uma regra metodológica para estudar as práticas científicas. A terceira regra metodológica de Latour (2000, p.164) afirma o seguinte: Sociedade e Natureza não compõem o *background* nos quais surgem os objetos técnicos. Ao contrário, Sociedade e Natureza são produzidas *a partir da* associação entre humanos e não-humanos que compõem uma tecnologia ou fato científico. Isto é, o processo de constituição de um objeto científico é, simultaneamente, um processo de definição do social e do natural. Com isso, as explicações que os atores oferecem sobre o que acontece(u) não podem se tornar as nossas próprias explicações sociológicas.

Autores de diferentes tradições intelectuais convergem nesta recusa do contexto social quando questionam o caráter de obviedade dos problemas sociais e apontam que estes não surgem espontaneamente (BOURDIEU, 1998; CALLON, 1986). Bourdieu (1998, p.37) defende a necessidade das ciências sociais estudarem a emergência de problemas sociais, isto é, como estes problemas se tornam problemas *legítimos*. Na tradição da ANT, Callon (1986) argumenta que um problema social é resultado de esforços bem sucedidos de atores humanos e não-humanos que, em associação, definiram uma situação como controversa ou discutível. Estes autores convergem ao indicar que tanto definições do que seria o contexto social quanto os problemas sociais são resultados de esforços coletivos. Portanto, as definições do contexto social e os

⁶⁰ Para uma discussão mais recente sobre a relação entre contexto social e explicação o periódico *Science, Technology and Human Values* publicou uma edição especial sobre o assunto em julho de 2012.

problemas sociais devem ser questionados em lugar de serem tomados como evidentes.

Metodologicamente, esta “desconstrução” do contexto social modifica o *status* das fontes. Isto implica que, diante das fontes reunidas por esta pesquisa, não podemos tratá-las como recursos que revelam uma realidade social que existe de modo latente, a espera para ser descoberta. Por isso, as fontes não nos dizem o que é a realidade social em que o selo da SBC está situado. O que nos coloca a seguinte questão: o que fazer com nossas fontes?

Vamos relembra-las. Neste capítulo nos servem como fontes: artigos relacionados ao selo publicados no jornal da SBC (2007-2012), artigos de jornais e de revistas de circulação nacional, assim como da literatura médica (*Circulation – American Heart Association*), entrevistas com nutricionistas e cardiologistas que trabalharam com a equipe do selo da SBC, a ata da consulta pública realizada pela ANVISA em 2006 sobre publicidade de alimentos, o material promocional do selo disponível em sua página oficial na internet, um “Guia para Dietas Saudáveis” produzido pela Bunge em parceria com a SBC em 2009, a publicidade *online* de alimentos certificados pelo selo, fotos do nosso arquivo pessoal de embalagens de produtos, a legislação brasileira no setor de alimentos e os relatórios de atividades da ANVISA entre 2004-2005.

Como afirmamos inicialmente, este material não será analisado como um reflexo fiel do contexto social brasileiro. Nosso caminho é outro. Nossa estratégia de pesquisa, seguindo à literatura (LATOURETTE, 2005; ASDAL, 2012) é a de atentar para estas fontes enquanto *contextualizações*. Isto é, em lugar de pensar que este material reunido serve para acessarmos “o” contexto social do selo, analisamos nossas fontes enquanto práticas de contextualização. O que faremos é uma análise de como o selo da SBC e seus aliados contextualizam o mundo ao seu redor. Desse modo, podemos examinar como as práticas em que o selo da SBC está situado trazem a efeito panoramas sobre alimentação, saúde, mercado, etc.

Além disso, estas maneiras de contextualizar o mundo são indissociáveis das relações que o selo da SBC promove. Isto quer dizer que o selo carrega todo um mundo social consigo. As práticas relacionadas ao selo atribuem identidades e objetivos, configuram os alimentos e os corpos, organizam como consumidores e empresas deveriam se relacionar, definem problemas e apontam soluções. Contextualizar também é promover um universo específico em que a tecnologia deseja funcionar (CALLON, 1986; BIJKER, 2010). No que

se segue, analisamos alguns aspectos deste mundo social que o selo da SBC contextualiza e promove.

1. Os mediadores: ou como traduzir corpo(s), alimento(s) e práticas de prevenção

Anteriormente, dedicamos parte do capítulo 1 à discussão sobre a importância da materialidade nos estudos sociais da ciência, sobretudo na tradição da ANT. Vimos que a ANT trata a ação como o resultado de esforços distribuídos, um efeito de trabalhos coletivos. Desse modo, devemos prestar atenção ao que está ativo nas práticas, independente se os elementos que participam são classificados por aqueles que estudamos como humanos ou não-humanos. Neste trabalho seguimos a esta proposta da ANT, no sentido de que não conseguiríamos descrever satisfatoriamente a constituição do saudável durante a certificação da SBC sem levar em conta a agência dos não-humanos. A necessidade de incluir a participação de não-humanos nas descrições é um argumento da ANT desde a publicação de “A Vida de Laboratório” (LATOUREL; WOOLGAR, 1997).

Um ponto importante sobre a participação dos não-humanos no curso das ações é a ideia de que estes se comportam como mediadores. Pensar os não-humanos como mediadores implica que, por conta de suas características, estes provocam resultados específicos quando participam das ações. Quando substituímos um mediador por outro, o resultado da ação é alterado. Portanto, é preciso prestar atenção às particularidades dos mediadores porque eles trazem consigo diferentes modos de mobilizar e traduzir o mundo. A certificação da SBC se relaciona com o mundo por meio de mediadores como as calorias, as taxas de colesterol no corpo, os nutrientes, os rótulos de alimentos, as propagandas em revistas. É preciso prestar atenção a eles para descrever como o saudável se torna real nas práticas de certificação da SBC. Com a ajuda dos mediadores as práticas científicas trazem a efeito a realidade dos alimentos, dos corpos humanos, das doenças, dos pacientes, das relações de consumo. Por conta da importância dos não-humanos, dedicamos a próxima seção à análise de alguns dos principais mediadores mobilizados nas práticas do selo da SBC e o mundo social que estes ajudam a trazer a efeito.

O primeiro mediador mobilizado pelo selo da SBC que gostaríamos de destacar é o nutriente. Nossa escolha se justifica porque em práticas de avaliação e orientação nutricional do selo, a materialidade dos alimentos ganha relevância em termos de seus nutrientes. Portanto, ele é um dos mediadores que ajudava cardiologistas e nutricionistas que trabalharam na certificação de alimentos da SBC a configurar a qualidade do saudável. Como aponta Scrinis (2013), o nível do nutriente é uma forma se relacionar com os alimentos, de maneira que oferece um tipo de *insight* sobre as suas composições e a características. Em práticas de aconselhamento nutricional situadas em publicações da SBC e em sua certificação, os alimentos são traduzidos em termos de diferentes conjuntos de nutrientes. Os nutrientes desempenham a tarefa de trazer os alimentos para mundo bioquímico das práticas médicas, em que encontramos elementos cotidianamente conhecidos como as gorduras, o sódio, as proteínas, as vitaminas, os carboidratos. Desse modo, os nutrientes são uma parte importante do que é tornado visível nos alimentos.

Entre 2007 e janeiro de 2012 o jornal da SBC trouxe uma coluna chamada “Selo” com artigos sobre temas da alimentação. Esta coluna foi escrita por cardiologistas e nutricionistas que se identificavam como integrantes do comitê do selo de aprovação da SBC. Mensalmente um cardiologista ou nutricionista que participou deste comitê do selo escrevia um artigo a respeito de assuntos pontuais como o consumo de café, a gordura trans, o uso de adoçantes, suplementos para estética, alimentos funcionais. Estes artigos nos servem de fontes sobre o aconselhamento nutricional que o selo da SBC promoveu. Nestas publicações, os nutrientes são geralmente aquilo que é tornado visível para configurar o saudável. Em diferentes graus os nutrientes ocupam o primeiro plano. Vamos ao exemplo de uma matéria publicada na coluna “Selo” na edição de novembro-dezembro de 2008.

Este artigo reúne alimentos que, em um primeiro momento, não parecem ter uma relação clara: o café, o chá verde, o chocolate amargo, o vinho, o suco de uva. O que estes alimentos têm em comum? A resposta tem a ver com um nutriente chamado flavonoide, uma substância que é mobilizada pelo artigo por conta de seus efeitos benéficos no corpo. A publicação aborda os benefícios destes diferentes alimentos a partir da visibilidade que confere ao flavonoide em suas composições. Em relação ao vinho tinto, o artigo aponta:

“O simpósio⁶¹ discutiu aspectos relevantes sobre os benefícios da ingestão de alimentos até pouco tempo atrás controversos em relação à saúde cardiovascular, entre eles o café, o vinho, o suco de uva, o chocolate amargo e o chá verde. Os benefícios de todos esses são atribuídos aos flavonóides, substâncias que possuem atividade antioxidante. O consumo moderado de vinho tinto está associado à redução da mortalidade e das hospitalizações por doença arterial coronária. A ingestão moderada de álcool (uma a duas doses) eleva em torno de 10% os níveis de HDL colesterol e atua inibindo a agregação plaquetária. Porém aumenta também os níveis de triglicérides, devendo ser evitado em portadores de diabetes melito e de hipertrigliceridemia.” (KNOBEL, 2008, p.19)

Como mostra o trecho acima, para falar do vinho tinto o autor confere visibilidade a efeitos específicos dos flavonoides no organismo e às estatísticas de mortalidade por doenças cardíacas. O mesmo acontece com o chocolate amargo em outra passagem do mesmo artigo, que tem seus efeitos comparados ao vinho tinto por conta de seus níveis de flavonoides (“uma barra de chocolate amargo equivale a duas taças de vinho tinto”). O café, por sua vez, é tratado a partir da correlação entre os flavonoides e a diminuição da incidência de diabetes tipo dois. Ainda que os alimentos como um todo não desapareçam completamente, estes são classificados como saudáveis por conta da visibilidade conferida a uma de suas partes, o flavonoide.

No entanto, os nutrientes são mediadores criativos. Os flavonoides não apenas ajudam os cardiologistas e nutricionistas a traduzir alimentos para o mundo das orientações médicas. Quando agem como mediadores, os flavonoides também interferem na ontologia dos alimentos e dos corpos humanos. Os nutrientes são mediadores que transformam o modo como nos relacionamos com os alimentos e com o corpo. Vamos ao exemplo do consumo de álcool que aparece no fragmento citado acima.

A rotina de alguém que sempre tomou duas taças de vinho tinto diariamente se torna, por conta dos flavonoides, um hábito que eleva o

⁶¹ O artigo se refere ao Simpósio do Selo de Aprovação SBC que aconteceu durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia em Curitiba em 2008.

colesterol HDL no organismo e inibe a agregação plaquetária. Ao mesmo tempo, o consumo das mesmas duas taças torna-se uma prática que pode aumentar os níveis de triglicérides no organismo. Nessa mediação pelos nutrientes, hábitos alimentares como tomar uma taça de vinho são traduzidos em termos de alterações no corpo – os níveis de colesterol e de triglicérides. Com isso, os nutrientes são mediadores que traduzem o cotidiano alimentar em termos de efeitos bioquímicos no organismo. Um efeito secundário dessa mediação seria que ela interfere na maneira como as pessoas se relacionam com os alimentos, como no exemplo do vinho. A indicação de que beber vinho aumenta os níveis de colesterol HDL, assim como os de triglicérides pode levar algumas pessoas a deixar de tomar vinho tão frequentemente ou a enxergar mais razões para fazê-lo.

Retomando. Quando seguimos o aconselhamento nutricional associado ao selo publicado no jornal da SBC durante 2007 e 2012, observamos que os nutrientes são parte do que os cardiologistas e nutricionistas tornam visível para poder dizer o que é o saudável em suas orientações. Contudo, os nutrientes não são os únicos mediadores mobilizados pelos cardiologistas e nutricionistas que trabalharam com o selo da SBC.

O nosso segundo ator-mediador são os biomarcadores. Estes tornam o corpo real a partir de parâmetros biológicos que podem ser medidos ou quantificados – e.g. a concentração de uma enzima específica ou de um hormônio, o índice de massa corporal (IMC), a pressão arterial, os níveis de colesterol no sangue⁶². Segundo a literatura médica, os biomarcadores são mobilizados nas práticas clínicas para medir o risco de desenvolver uma doença, diagnosticar, classificar o estágio de uma doença, assim como para oferecer um prognóstico (indicando o provável curso da doença e monitorando a eficácia da terapia) (VASAN, 2006, p.2336).

Os biomarcadores são mediadores importantes nas práticas médicas porque eles constituem uma forma de medir o corpo quando este é submetido a teste. Isto é feito em exames como o de sangue,

⁶² O termo biomarcador foi introduzido em 1989 no *Medical Subject Heading*, em que estão termos oficiais do vocabulário controlado pela Biblioteca Nacional de Medicina nos EUA. Em 2001 um grupo de trabalho do *National Institutes of Health* estandardizou a definição como “uma característica que é objetivamente medida e avaliada e um indicador de processos biológicos normais, processos patogênicos ou respostas farmacológicas à intervenção terapêutica” (VASAN, 2006, p.2336).

urina, em um eletrocardiograma, em uma tomografia computadorizada ou na medição da pressão arterial. Desse modo, os biomarcadores são mediadores que avaliam a performance do corpo – eles traduzem o que o corpo faz quando colocado à prova. Os biomarcadores configuram de modo particular a natureza do corpo em práticas médicas ao mesmo tempo em que funcionam como prova da existência ou do risco de desenvolver doenças. Biomarcadores clássicos das doenças cardiovasculares são os níveis de colesterol no sangue e um dos mais recentes é a proteína C-reativa – um marcador inflamatório testado em exame de sangue.

Contudo, os biomarcadores não aparecem apenas em práticas clínicas. Eles também compõem o aconselhamento nutricional do selo da SBC e suas práticas de avaliação. Mais uma vez, vamos a outro artigo (BERTOLAMI, 2007) que encontramos no jornal da SBC na coluna “Selo”, assinado pelo coordenador do comitê do selo na época. A matéria foi publicada na edição maio-junho de 2007, e trata da relação entre colesterol no sangue e a aterosclerose. Didaticamente, o autor aponta:

“Cada vez mais estão disponíveis medicamentos capazes de reduzir os níveis de LDL-colesterol do sangue, mas não podemos nos esquecer de que a alimentação está intimamente ligada à determinação dos valores do colesterol. Sabe-se que os alimentos ricos em gorduras saturadas ou em gorduras conhecidas como trans são capazes de aumentar o colesterol sanguíneo, por elevarem os níveis de LDL-colesterol.” (BERTOLAMI, 2007, p.20).

Novamente o alimento é traduzido como um conjunto de nutrientes, de modo que dois tipos de gordura são destacados – a saturada e a trans. O corpo é feito a partir de um biomarcador específico: o LDL-colesterol no sangue. Dessa maneira, a relação entre alimentos e corpo é traduzida para a relação entre nutrientes e biomarcadores. Nessa tradução os nutrientes provocam efeitos nos biomarcadores: as gorduras trans e saturadas contribuem para elevar os níveis de colesterol LDL no sangue.

O artigo indica que as gorduras saturadas e trans têm efeitos similares no colesterol sanguíneo em diferentes pessoas. Ou seja, quando as pessoas consomem alimentos ricos em gordura saturada e

trans, elas têm alterações bastante parecidas em seus níveis de colesterol no sangue. No entanto, o mesmo não vale para o colesterol que é consumido na alimentação, o chamado colesterol alimentar. As alterações que o colesterol alimentar provoca nos níveis de colesterol no sangue varia de pessoa para pessoa. Isto faz com que nas práticas na área da saúde como na Cardiologia e na Nutrição as pessoas sejam classificadas entre as hiper-responsivas e as hiporresponsivas. As hiper-responsivas são aquelas que sofrem com as alterações mais altas no colesterol, enquanto que as hiporresponsivas não têm alterações tão elevadas quando consomem alimentos com colesterol. De acordo com o artigo, uma das respostas do por que destas diferentes alterações está na capacidade de cada intestino em absorver o colesterol.

A tradução dos alimentos e do corpo para a relação entre nutrientes e biomarcadores, também carrega consigo a tradução do corpo dividido em órgãos, tal como o intestino. Como mostra o exemplo acima, as diferenças nos níveis de colesterol no sangue entre pessoas que consomem a mesma quantidade de colesterol são explicados pela ação de seus intestinos. Alguns intestinos absorvem mais; outros intestinos absorvem menos colesterol. Esta publicação da SBC aponta para algo que também acontece em outras práticas médicas: os biomarcadores e os órgãos são formas de dividir o corpo singular em diversas partes que podem ser avaliadas e tratadas (CUSSINS, 1996, p.580).

Novamente, o selo da SBC contava com mediadores criativos: os nutrientes, os biomarcadores, os órgãos. Estas classificações sob as quais o corpo e os alimentos são enquadrados nas práticas da SBC acabam modificando as ontologias dos pacientes. Neste modo da medicina constituir os alimentos e os corpos, as pessoas são classificadas segundo a competência de uma parte do seu corpo: o intestino, por exemplo. O desempenho deste órgão é medido, entre outras maneiras, segundo o biomarcador do LDL-colesterol no sangue. No mundo cardiológico em que o selo da SBC estava situado e promovia, as pessoas se tornam hiporresponsivas ou hiper-responsivas. Esta interação entre nutrientes, biomarcadores, órgãos do corpo e cardiologistas cria ontologias médicas como estas para seus pacientes⁶³: os hiporresponsivos e os hiper-responsivos.

⁶³ Em práticas clínicas os biomarcadores organizam ontologias de pacientes conforme tipos de vulnerabilidade – e.g. do sangue, das artérias, do miocárdio (VASAN, 2006, p.2352). Com isso, os biomarcadores são formas de medir o desempenho do corpo e classificar pacientes.

No espaço do seu jornal, a SBC realizava um movimento estratégico. O selo da SBC se aliava explicitamente a estas ontologias médicas, pois elas ajudavam a transformar pacientes em potenciais consumidores dos alimentos certificados. Este artigo sobre o colesterol é acompanhado logo abaixo, na mesma página, por uma publicidade do selo com uma foto de uma marca de leite desnatado certificado pela SBC (Anexo 3). O mesmo acontece em quase todos os outros artigos desta coluna “Selo” publicada no jornal da SBC, onde encontramos esta relação entre um artigo que traz recomendações nutricionais e uma chamada do selo da SBC, com uma foto de um produto certificado logo abaixo. Nesse espaço, por exemplo, artigos sobre gordura trans nos fazem atentar para fotos da margarina Becel que já foi certificada pela SBC (MARCÍLIO, 2007, p.15; SBC, 2009, p.15). Em um artigo sobre os benefícios do consumo de óleo de oliva temos a foto de um azeite de oliva certificado (LOTTENBERG, 2008, p.23). Em outro sobre hipertrigliceridemia temos as fotos de um queijo cottage *light* e de um biscoito integral (IZAR, 2009, p.26), e quando se fala de estratégias para combater a obesidade encontramos a foto de um sanduíche de atum *light* com o selo da SBC (BEYRUTI, 2012, p.11). Às vezes esta associação entre recomendação nutricional e publicidade de alimentos certificados que leva do paciente ao consumidor é mais sutil. Outras vezes nem tanto.

Esta transformação de pacientes em potenciais consumidores acontece de modo mais explícito no caso do sal. A edição de julho-agosto de 2007 no jornal da SBC traz um artigo que reúne práticas alimentares e saúde do corpo a partir da relação entre o consumo de sal e o aumento da pressão arterial (MALACHIAS, 2007, p.15). Nesta ocasião, o sal ganha destaque por conta do sódio. O sódio é um nutriente que se consumido em níveis elevados leva à contração dos vasos sanguíneos, o que provoca um aumento da pressão arterial. Assim como acontece com o colesterol alimentar, os indivíduos respondem diferentemente ao consumo de sódio: alguns são mais sensíveis, outros nem tanto. Ainda assim, a recomendação geral de órgãos de saúde como a OMS e a SBC é para que todos reduzam o consumo de sal.

O problema, conforme aponta o artigo, é que o brasileiro consome diariamente cerca de 12 gramas de sal, enquanto que a recomendação da SBC é a de que esta porção não passe de 6 gramas. Portanto, os brasileiros comem muito sal. A primeira solução seria

reduzir o consumo para “quatro colheres rasas de café” de sal por dia. A segunda seria apelar para substitutos como o gersal ou buscar um sal com teor reduzido de sódio: o sal *light*. É neste momento que acontece uma transição. Vamos das recomendações nutricionais para a publicidade de um produto certificado pelo selo. Diante do contexto em que os brasileiros comem muito sal, um problema especialmente para os hipertensos, o selo certifica uma marca de sal *light*. Com isso, os pacientes são convidados a se tornarem consumidores, como mostra este trecho abaixo:

“Substitutos do sal, como o gersal (sementes de gergelim torradas e moídas misturadas a um pouco de sal refinado) e o sal light (mistura de cloreto de sódio com diferentes percentuais de cloreto de potássio) são frequentemente indicados para pessoas hipertensas como formas de se reduzir o consumo total de sódio. O Comitê do Selo de Aprovação SBC, em busca de produtos saudáveis para a população, avaliou e aprovou uma marca de sal light refinado e iodado, contendo 50% de cloreto de potássio, e assim 50% menos cloreto de sódio, de sabor agradável, que pode ser recomendado como coadjuvante do controle de indivíduos hipertensos.” (MALACHIAS, 2007, p.15)

O artigo contextualiza os problemas de saúde relacionados ao excesso de sal que os brasileiros enfrentam ao mesmo tempo em que promove um produto que tinha sido certificado pelo selo: uma marca de sal *light*. Este artigo serve como caso-exemplar do que acontece também em outras matérias da coluna “Selo” que relacionam aconselhamento nutricional com produtos certificados pelo selo da SBC. Em nosso exemplo, o artigo sobre o sal é um artefato que faz a ponte e confunde as fronteiras entre orientações médicas e práticas de mercado. Vamos dos problemas relacionados ao consumo excessivo de sal e recomendações para diminuí-lo, para uma solução traduzida em um produto certificado pelo selo. Não fica claro aonde terminam as práticas clínicas e começam as práticas de mercado. Contudo, os artigos da coluna “Selo” não eram os únicos a confundir fronteiras. Outros artefatos mobilizados pelo selo também provocavam este efeito mais explicitamente. O que nos leva ao nosso terceiro mediador: o selo da SBC que aparece impresso nas embalagens dos produtos.

A importância do selo como mediador começa com a maneira como a SBC contextualizava as atividades do selo. A associação cardiológica colocava o selo como parte de suas atividades de *prevenção*. Diversas fontes nos sugerem isso. No *site* oficial da SBC, o selo aparecia na seção das atividades de prevenção promovidas pela sociedade cardiológica⁶⁴. Neste espaço *online* o selo estava junto de informações sobre campanhas de prevenção promovidas pela SBC e pelo *World Heart Federation*, o selo também aparecia em receitas da SBC (na seção “Receitas Saudáveis com Produtos Certificados”), em notícias da área da saúde, testes para leigos calcularem o risco de doenças cardíacas, recomendações sobre atividades físicas, etc. Além disso, o Selo de Aprovação da SBC sempre esteve sob a gestão do Funcor, que é a diretoria dentro da SBC que organiza todas as atividades de prevenção promovidas pela sociedade cardiológica. Em janeiro de 2006, época da posse de um novo diretor do Funcor, este considerou o Selo de Aprovação a segunda atividade de prevenção mais importante da SBC (AVEZUM, 2006, p.16-17). Em 2007, o Selo de Aprovação foi apresentado pela SBC como uma de suas atividades de prevenção durante uma consulta pública sobre a publicidade de alimentos no país realizada pela ANVISA (ANVISA, 2007, p.50). Por fim, em 2011 os produtos certificados com o selo começaram a participar das atividades da SBC que comemoraram o Dia Mundial do Coração (SBC, 2011b, p.13).

Uma vez que vimos que o selo compunha as atividades de prevenção da SBC, podemos prestar atenção às características destas práticas. As comemorações de dias temáticos como o Dia Mundial do Coração, Dia Nacional de Combate à Hipertensão, Dia Nacional de Controle do Colesterol, Dia Mundial Sem Tabaco, Dia Mundial do Diabetes costumam envolver atividades como caminhadas, medição da pressão arterial e colesterol, medição da glicemia, orientações sobre como controlar o peso e ter uma alimentação mais saudável. Estas são atividades de prevenção bastante convencionais, que a SBC já promove há algum tempo e que reproduzem muito do que já acontece em práticas clínicas. Entretanto, não podemos dizer o mesmo em relação à prevenção promovida pelo selo. Uma certificação para alimentos saudáveis é uma prática de prevenção mais recente. E com caráter

⁶⁴ Isto estava disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/>. Durante a pesquisa, entre o final de 2014 e o início de 2015, a SBC retirou do ar o *site* oficial do selo. Entretanto, os *links* antigos do selo da SBC foram desativados aos poucos e conseguimos salvar a maior parte do conteúdo.

distinto. O selo trazia a efeito outro tipo de prevenção, diferente das atividades mais convencionais desenvolvidas pela SBC.

O selo é um mediador importante porque ele traz a prevenção da SBC para o mercado. Enquanto que em práticas clínicas, ou em dias temáticos, os cardiologistas estão presentes medindo a pressão arterial, dando orientações sobre atividades físicas e alimentação, etc, os mesmos estão ausentes dos locais em que seus pacientes compram alimentos. Obviamente, os cardiologistas brasileiros não comparecem aos supermercados para indicar o que as pessoas deveriam comer (!). No entanto, esta relação de ausência muda com a criação de um selo para alimentos que a SBC aprova como saudáveis. A relação de ausência é alterada porque os cardiologistas *delegavam* ao selo a tarefa de indicar o que seria o saudável para o selo. Ainda que os cardiologistas não pudessem estar em locais como os supermercados ou mercearias, um artefato desempenhava a tarefa de prevenção em seu lugar: o selo.

Uma característica particular da mediação promovida pelo selo era a alteração do tempo. O selo gerava uma ação durável. A recomendação médica inscrita no formato de um selo, indicando que certo produto é um alimento saudável, fazia com que a SBC não dependesse da presença de um cardiologista dizendo isto. O selo era um artefato que reafirmava a orientação médica permanentemente (“este produto é um alimento saudável”). Com isso, a SBC distribuía o trabalho de prevenção entre cardiologistas e o selo, de modo que o selo aliviava o esforço humano necessário para inserir orientações médicas em certos locais como os supermercados. Quando substituía os cardiologistas, o selo gerava uma ação recursiva no tempo ⁶⁵.

A segunda particularidade da mediação do selo seria que este modificava fronteiras, o que já mencionamos anteriormente. Com o processo de certificação e a outorga de um selo de aprovação, a SBC fazia com que tarefas que eram práticas clínicas (e.g. recomendar aos pacientes o que comer) se tornassem também práticas de (super)mercado. Por conta disso, o selo era um mediador que diluía fronteiras. Ele fazia com que recomendações cardiológicas (simplificadas por seu *design*) passassem a ser feitas em locais de compra, espaços em as pessoas geralmente assumem a identidade de consumidores.

⁶⁵ A ideia de que os não-humanos “dobram” o tempo (*fold time*) é um argumento feito pela ANT quando Latour discute o tema da delegação técnica. Para este debate ver Latour (2009).

Formatos mais recentes do Selo de Aprovação da SBC



2005



2008

Fonte: Antigo *site* do Selo de Aprovação SBC

O *design* do selo é um aspecto da mediação que merece atenção. O *design* simplifica as recomendações médicas com três elementos: a palavra “Aprovado” em letras maiúsculas, o símbolo de um coração e o nome da Sociedade Brasileira de Cardiologia escrito ao redor. O termo “Aprovado” indica que, após avaliação, o alimento foi considerado saudável. Já o símbolo do coração é um marcador visualmente agradável que evoca o imaginário popular de um coração saudável. A palavra “Aprovado” e o símbolo do coração saudável agem em conjunto, sinalizando a avaliação positiva do alimento. O nome da SBC, que envolve o símbolo do coração, lastreia o selo com a autoridade científica da Cardiologia. Este terceiro elemento, o nome da SBC, transforma a palavra “Aprovado” em um consentimento médico.

O *design* do selo recriava a relação médico-paciente de modo simplificado ao reunir estes três elementos da maneira como descrevemos acima. Contudo, esta relação médico-paciente estava inscrita em produtos com os quais as pessoas se relacionavam enquanto consumidores. Por conta da autoridade e da relação de confiança na Cardiologia que o selo evocava (“Aprovado”), o selo convidava as pessoas a se comportarem simultaneamente como clientes e pacientes no momento da compra. Com isso, o selo da SBC promovia um mundo em que atividades de prevenção eram práticas híbridas, que misturavam espaços e identidades – clínica-supermercado, pacientes-consumidores – que convencionalmente aparecem separadas em práticas de mercado e práticas clínicas.

Nesta seção escolhemos alguns mediadores que o selo da SBC mobiliza para constituir o saudável. Os nutrientes, os biomarcadores, e o selo da SBC são importantes para trazer a efeito a realidade dos alimentos, dos corpos, dos consumidores-pacientes e dos cardiologistas no mercado. Na seção a seguir, movemos nosso foco para outro eixo do mundo social que o selo da SBC e seus aliados promovem: a possibilidade de reunir o saudável e o prazer na alimentação.

2. Fazendo as pazes: o saudável e o saboroso

Pesquisas sociológicas sobre recomendações médicas para uma “boa dieta” identificam tensões entre diferentes formas de se relacionar com a alimentação (BEADSWORTH; KEIL, 2002, p.130; FISCHLER, 2010; MOL, 2012, p.383). De um lado estariam as recomendações nutricionais que seguem um modelo biofísico. Neste modelo, os alimentos são mobilizados pelas recomendações médicas enquanto combustíveis para manter o funcionamento adequado do organismo. Nestas práticas o corpo é feito como uma máquina que precisa de energia para funcionar, e os alimentos como *inputs* que podem ser mensurados e quantificados⁶⁶. Mol (2012) relata em sua etnografia que as recomendações médicas para pessoas que precisam perder peso indicam que estes pacientes devem passar a contar calorias. Dessa maneira, os pacientes conseguiriam reduzir seu peso ao controlar e reduzir as calorias que consomem.

Mol (2012, p.383) tem razão quando assinala que as calorias são uma forma calculista de se relacionar com a alimentação. As calorias, assim como os nutrientes, inserem em práticas alimentares o que Weber chama de “racionalidade formal” (WEBER, 2012, p.53). A racionalidade formal das calorias tem a ver com o grau de cálculo tecnicamente possível que elas viabilizam. Elas ajudam as pessoas a controlar o que comem sem que precisem contar com a sensação de satisfação. O problema da sensação de satisfação é que ainda não existe uma metrologia para ela como a que temos para a composição dos alimentos em uma escala bioquímica – as calorias e nutrientes. Com

⁶⁶ Como veremos mais adiante neste capítulo, este modelo do corpo como máquina e dos alimentos como *inputs* subjaz também a legislação brasileira na área de alimentos.

isso, a sensação de satisfação não fornece o mesmo grau de cálculo possível que calorias e nutrientes permitem. Ainda que sentir-se satisfeito seja uma forma do corpo reagir quando comemos, é preciso saber reconhecê-la. Para não ganhar peso sem contar calorias, é preciso treinar o corpo e a mente para distinguir a sensação de satisfação de outras sensações. As calorias e os nutrientes racionalizam o “comer”, pois aumentam o nível de cálculo possível, de modo que aliviam o esforço envolvido em ensinar o corpo a reconhecer a sensação de satisfação.

Contudo, as práticas que privilegiam os alimentos como recursos que mantêm o funcionamento do organismo não são universais. Encarar o alimento como um combustível não é a única maneira de se relacionar com a alimentação⁶⁷. Ela coexiste com outras práticas em que o alimento se torna fonte de prazer. Mol (2012) afirma que estas variações ontológicas do alimento – feito ora como combustível, ora como prazer – estão em conflito com recomendações médicas que aconselham, por exemplo, a contar calorias. Desse modo, alguns autores argumentam que o auto-controle e modos de se relacionar com a alimentação que buscam o prazer não conseguem ser reconciliados em muitas das recomendações médicas (BEADSWORTH; KEIL, 2002, p.52; MOL, 2012, p.383). Portanto, a literatura aponta que estas diferentes maneiras de se alimentar estão em tensão. Enquanto que treinar o corpo para que ele não coma demais seja desejável, permitir que os alimentos deem prazer pode ser um perigo.

⁶⁷ Vale colocar que não há um consenso entre as recomendações nutricionais quanto à contagem de calorias. Nem todos os profissionais da área da saúde concordam que contar calorias seja a melhor maneira para a perda de peso ou para ter uma alimentação saudável (e.g. BRODY, 2011). Um dos argumentos seria que o mais importante é prestar atenção à qualidade das calorias consumidas e à composição da dieta. Alimentos diferentes, ainda que com as mesmas calorias, provocam efeitos diversos no corpo. Dietas com baixo teor de gorduras têm efeitos no metabolismo diferente das dietas com poucos carboidratos ou de baixo índice glicêmico (níveis de açúcar no sangue), por exemplo. Um estudo de Harvard sugere que enquanto dietas com poucos carboidratos são eficazes na redução de peso, elas aumentam os níveis de cortisol e da proteína-C reativa (um biomarcador de inflamação no corpo). Em comparação, pessoas com dietas com baixo teor de gordura tiveram uma redução do gasto calórico conforme perderam peso e níveis de colesterol alterados. Disponível em: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2012/06/when-a-calorie-is-not-just-a-calorie/>

Diante desses apontamentos da literatura, nosso argumento é o de que muitos dos produtos certificados com o selo da SBC, ou que já foram certificados, tentam reconciliar, ou pelo menos amenizar, esta tensão entre alimentos saudáveis e os alimentos prazerosos. Nesta seção seguimos a publicidade *online* de produtos que são ou já foram certificados pelo selo da SBC e algumas entrevistas de representantes destas empresas. Estes produtos promovem uma maneira de se relacionar com a alimentação em que o prazer não estaria em oposição ao saudável em termos de calorias e nutrientes.

Representantes de marcas de cremes vegetais que já foram certificados pela SBC chamam a atenção para a associação entre o prazer ao comer e uma alimentação saudável em entrevistas concedidas durante o lançamento de certos produtos. Em 2004, a Sadia lançou o Creme Vegetal Sadia Vita que trazia alegações de saúde sobre a redução do colesterol. Em entrevista à revista *Época*, um representante de marketing da empresa Sadia comentou: “Mesmo com propriedades nutricionais de controle de gordura e sódio, conseguimos desenvolver um produto que se destacasse pelo sabor, comprovando que é possível termos uma alimentação saudável e saborosa” (MARQUES; AREAS; 2004). Em 2000, a Unilever lançou a Becel pro-activ que na época também trazia o selo de aprovação da SBC. Em entrevista a “Brasil Alimentos”, uma revista voltada para o público empresarial, o representante do setor de novos produtos da empresa comentou: “O consumidor procura cada vez mais alimentos saudáveis, que ofereçam benefícios para a saúde e tenham sabor agradável”⁶⁸.

Entre os alimentos que já foram certificados pelo selo da SBC, a Quaker é um caso exemplar de empresa que busca reconciliar o prazer na alimentação com a qualidade do saudável. Vamos ao *site* oficial na internet dos produtos Quaker.

A Quaker contextualiza seus produtos em uma proposta mais ampla do que apenas a alimentação saudável. A Quaker promove o bem-estar. O espaço do *site* identificado como “Vida Saudável” é dividido em três eixos: “bem-estar”, “saúde”, “alimentação saudável”. Com isso, a empresa situa os produtos Quaker em rede com outras práticas: o consumidor é convidado não apenas a consumir os produtos, mas também a praticar exercícios e seguir certos hábitos de higiene. Na seção do *site* chamado de “Vida Saudável” podemos ler em destaque: “Acreditamos que uma das melhores formas de se manter saudável é

⁶⁸ Disponível em: <http://www.signuseditora.com.br/ba/pdf/02/02%20-%20Movimento.pdf>

comendo corretamente. Aproveite nossas dicas e informações nutricionais para incluir a aveia no seu dia a dia. *Você vai ver que nunca foi tão fácil e gostoso se alimentar bem*” [grifo meu]⁶⁹. Assim como nas entrevistas dos representantes de cremes vegetais que vimos inicialmente, a relação entre alimentos saudáveis e o prazer em consumi-los ganha visibilidade no *site* da Quaker. Seguindo o *site* da Quaker, identificamos duas estratégias da empresa para reconciliar estes dois polos.

A primeira estratégia para aliar alimentação saudável e prazer é a formulação e publicidade dos produtos. Os cereais matinais trazem a aveia Quaker que, como vimos no capítulo anterior, historicamente conseguiu reivindicar para si a qualidade do saudável. Aliada à aveia, os cereais matinais agregam ingredientes que apelam ao paladar. Os cereais matinais são encontrados nos sabores chocolate, banana e o mel, iogurte e frutas. Os biscoitos tipo *cookies* são todos feitos com aveia e nos sabores cacau e avelã, maçã e canela, passas e granola. Ainda que os cereais matinais sejam feitos com outros ingredientes para além destes acima, são estes que aparecem nas embalagens e publicidade dos produtos. Isto é, para além da aveia, a Quaker torna visível nas embalagens os ingredientes que apelam ao paladar – e.g. o cacau, a avelã, a canela. Estes ingredientes são mencionados na parte da frente e na parte de trás da embalagem e são acompanhados por fotos. Nesse caso, as embalagens são artefatos importantes porque servem como fontes do que a Quaker deseja tornar visível. As embalagens inscrevem as associações que a Quaker deseja promover em um formato visualmente agradável: a aveia e o chocolate, o saudável e o gostoso.

⁶⁹ Disponível em: <http://www.quaker.com.br/vida-saudavel/>

Foto 1: Parte da frente da embalagem da Quaker Cereal Mix iogurte com frutas vermelhas



Fonte: Arquivos do autor

Foto 2: Parte de trás da embalagem da Quaker Cereal Mix



Fonte: Arquivos do autor

Foto 3: Parte da frente da embalagem do Quaker Cereal Mix chocolate



Fonte: Arquivos do autor

Foto 4: Parte de trás da embalagem do Quaker Cereal Mix



Fonte: Arquivos do autor

Dentro das seis categorias de produtos Quaker, os biscoitos, as barras de cereais e os cereais matinais são aqueles que conferem a maior

ênfase à questão do prazer aliado ao saudável ⁷⁰. Nas publicidades destes produtos encontramos a ênfase na reunião do saudável e do prazer no cotidiano. Os trechos a seguir correspondem à publicidade do cereal sabor chocolate e dos *cookies* de aveia:

“Uma deliciosa combinação de Aveia Quaker com gotas de chocolate, além da crocância dos pedacinhos de *cookies*. Ideal para um café da manhã delicioso, acompanhando iogurte, leite e tudo o mais que a sua imaginação permitir”⁷¹.

“Os *cookies* de Aveia Quaker são opções gostosas e nutritivas de incluir a aveia no seu dia a dia, agora com a facilidade de você consumir a qualquer hora e local. Os *cookies* são feitos com Aveia Quaker e possuem menos de 25% de gorduras totais. Além de serem ricos em fibras e fonte de proteínas.”⁷²

A Quaker coordena estratégias de formulação de alimentos, embalagens e publicidade para criar produtos que aliam ingredientes agradáveis ao paladar com alimentos tradicionais da Quaker – a aveia e flocos de arroz. Desse modo, a Quaker se esforça em mostrar que a alimentação saudável e prazerosa pode ser reconciliada no cotidiano (e.g. “no café da manhã”, “a qualquer hora e local”). A materialidade aparece como uma fonte importante aqui. É necessário prestar atenção tanto à materialidade das embalagens e das propagandas, quanto aos ingredientes dos produtos para podermos descrever esta estratégia de reconciliação. Encontramos marcadores visuais e gustativos que, quando associados, confundem as fronteiras entre o prazer na alimentação e o saudável – o mel, o chocolate, as passas, a aveia, os flocos de arroz, a granola. As quatro fotos que vimos nas páginas anteriores, principalmente aquelas do verso da embalagem, ilustram os marcadores

⁷⁰ Os outros produtos da Quaker disponíveis no *site* são a aveia, a granola, e a milharina/polentinha.

⁷¹ Disponível em: <http://www.quaker.com.br/produtos/cereal-mix-chocolate-quaker-2/>

⁷² Disponível em: <http://www.quaker.com.br/produtos/cookies-de-aveia-quaker-sabor-cacau-e-aveia-140g/>

visuais e gustativos encontrados em produtos Quaker. Estes ingredientes confundem as fronteiras entre o prazer e o saudável tanto visualmente (eles aparecem juntos nas embalagens e nas propagandas dos produtos), quanto gustativamente (na experiência do comer eles se misturam).

A segunda estratégia para reunir o saudável e o prazer na alimentação seria a oferta de receitas que levam produtos Quaker⁷³. As receitas se enquadram dentro da proposta da Quaker de promover o bem-estar. A princípio as receitas estão divididas nas categorias café da manhã, refeições, lanches e sobremesas. Uma segunda ordenação das receitas é a possibilidade de escolhê-las pelo produto da Quaker a ser utilizado: a aveia (em flocos e em flocos finos), cereais matinais, farinha de aveia, farelo de aveia (*oat bran*) e flocos de milho. Assim, os produtos Quaker aparecem como aliados com quem o consumidor pode contar⁷⁴.

Ao disponibilizar receitas, a Quaker ajuda a trazer a efeito um consumidor que precisa adquirir habilidades para poder aliar o saudável ao prazer. Passo-a-passo em suas receitas, a Quaker tenta conduzir o consumidor por este caminho. As receitas são um repertório de instruções que buscam configurar um consumidor que consegue cozinhar bem e de forma variada. Com isso, a reconciliação entre o saudável e o prazer em um alimento surgiria como resultado da associação entre a receita da Quaker, a performance do consumidor e ingredientes utilizados para o preparo.

Neste segmento, inicialmente vimos que a literatura aponta uma tensão entre recomendações médicas para uma “boa dieta” e o prazer na alimentação. Nosso argumento seria o de que os alimentos certificados ou que já foram certificados com o selo da SBC tentam reconciliar a qualidade do saudável e o prazer. Para isso trouxemos primeiro os exemplos do lançamento de cremes vegetais (Sadia Vita e Becel pro-activ). Em um segundo momento, a Quaker serviu como caso-exemplar desta reconciliação entre o saudável e o prazer. No caso da Quaker, encontramos duas estratégias. Primeiramente, a Quaker faz esta reconciliação coordenando a publicidade, a embalagem e a formulação

⁷³ Disponível em: <http://www.quaker.com.br/receitas/>

⁷⁴ Existe um movimento simultâneo aí, em que a Quaker se coloca como um aliado (economicamente) desinteressado, mais preocupada com a saúde e o bem-estar de seus clientes do que com o lucro.

de produtos. A associação entre marcadores visuais e gustativos é uma característica importante desta estratégia. Em segundo lugar, a empresa tenta reunir o saudável e o prazer conferindo competência ao consumidor por meio de receitas que disponibiliza em seu site. Os produtos Quaker aparecem listados nas receitas, enquanto aliados com quem o consumidor pode contar. Estas estratégias apontam, pelo menos em tese, para um modo de se relacionar com a alimentação diferente daquele indicado pela literatura. É uma relação que não trata o saudável e o prazer como qualidades ambivalentes, mas como complementares. Os alimentos que vimos trazem consigo a reivindicação de que seria possível fazer o saudável e o prazer coexistirem.

3. “Alimentar-se bem é uma simples questão de escolha”: normatividade e *script* do selo

“Quem entende bem os rótulos dos alimentos? Será que sabemos ao certo qual a quantidade recomendada de sódio, de gorduras totais, a proporção de saturadas e insaturadas, o teor de mono e poli, a taxa de colesterol e o aceitável de gorduras trans de cada alimento? O recomendável para um laticínio, como iogurte, é o mesmo que para as carnes? É melhor a manteiga ou a margarina? Todas as margarinas são iguais? Qual a diferença entre alvarina, creme vegetal, margarina e manterina?” (MALACHIAS, 2005, p.15)

O consumidor está confuso. Quando seguimos o material relacionado ao selo produzido pela SBC é recorrente a indicação de que as pessoas têm dificuldade em saber o que comer. O trecho acima é um caso-exemplar de ocasiões em que o consumidor é definido pela SBC como alguém que não sabe ao certo o que comer. A matéria acima foi publicada no jornal da entidade e assinada pelo coordenador da equipe do selo em 2005. Seguindo a este trecho, o brasileiro é alguém que procura saber as quantidades apropriadas dos diversos nutrientes, que lê os rótulos de alimentos apesar da dificuldade em entendê-los, e que compara produtos similares como a manteiga e a margarina em busca do que seria o mais saudável. Mais a frente na mesma matéria, o coordenador do selo assinala que uma análise do mercado revela que a população necessita de um indicador do que seria recomendado para o

consumo ou não. Para esta tarefa temos o selo da SBC, ele conclui. Esta definição de um consumidor com dificuldade em escolher o que comer é um traço importante do contexto social que a SBC promovia. A confusão do consumidor era parte da justificativa da SBC para certificar alimentos que a sociedade cardiológica avaliava como saudáveis.

No entanto, o selo da SBC não apenas definia o consumidor como um sujeito confuso. Ele também carregava consigo a normatividade, presente mais amplamente no mercado, que coloca grande parte da responsabilidade do cuidado pela saúde no consumidor.

Esta normatividade apareceu primeiramente quando fizemos um levantamento da publicidade relacionada ao selo em publicações da SBC. Grande parte da publicidade do selo no espaço do jornal da sociedade cardiológica estava associada à coluna “Selo”⁷⁵. Como vimos anteriormente, esta publicidade era sempre a de produtos certificados, e que tinham relação com o tema tratado pela coluna “Selo” daquele mês. Contudo, encontramos também outros seis exemplares de propaganda no jornal da SBC que não aparecem nesta coluna. Este outro conjunto de material publicitário apresenta um perfil diferente, pois não faz a propaganda de produtos certificados com o selo da SBC. Na página seguinte temos dois exemplos destes anúncios, um publicado em 2010 (SBC, 2010, p.20) e outro em 2011 (SBC, 2011c, p.7):

⁷⁵ Conforme mencionamos anteriormente, esta coluna foi publicada no jornal da SBC entre 2007 e 2012.

Figura 10: Publicidade do selo da SBC em 2010

Preste atenção no detalhe,
procure produtos com o Selo que faz
a diferença para o seu coração



Procure o Selo de Aprovação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) nas embalagens. Ele é a garantia de que você está diante de um produto mais saudável. Essa segurança foi adquirida através de rigorosas análises quanto aos teores de sódio, colesterol, gorduras, fibras, entre outros nutrientes. Consuma sempre produtos com o "Selo do Coração". Seu coração agradece!

Faça parte dessa comunidade saudável. Obtenha informações no site: www.cardiol.br/selo

Figura 11: Publicidade do selo da SBC em 2011

Alimentar-se bem
é uma simples questão de escolha



Procure o Selo de Aprovação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) nas embalagens. Ele é a garantia de que você está diante de um produto mais saudável. Essa segurança foi adquirida através de rigorosas análises que verificam os teores de sódio, colesterol, fibras, entre outros. Consuma sempre produtos com o "Selo do Coração". Seu Coração agradece!

Faça parte dessa comunidade saudável. Obtenha informações no site: www.cardiol.br/selo

No primeiro anúncio encontramos em destaque a seguinte frase: “Preste atenção no detalhe, procure produtos com o Selo que faz a diferença para o seu coração”. Isto sugere que o selo da SBC era um artefato que convidava o consumidor a pensar a todo o momento sobre suas “escolhas alimentares”. A mesma mensagem aparece em nosso segundo exemplo, “Alimentar-se bem é uma simples questão de escolha”. Os dois anúncios são casos-exemplares desta normatividade que convida o consumidor a pensar sobre suas escolhas alimentares e atribui grande parte da responsabilidade a este ator – “é uma simples questão de escolha”⁷⁶. As informações que aparecem no rodapé dos anúncios, em letra menor, aconselham que o consumidor “procure o Selo de Aprovação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Ele é a garantia de que você está diante de um produto mais saudável.”. Com isso, os anúncios presumem que os consumidores devem aprender a reconhecer o selo da SBC e a mobilizar esta informação na hora da compra. O mundo social que o selo promovia passa pela ideia de que “comer bem” depende do controle cognitivo do consumidor⁷⁷.

Um segundo momento em que esta normatividade da escolha apareceu foi em um guia sobre alimentação saudável da Bunge apoiado pela equipe do selo da SBC. Nesta ocasião, o selo da SBC estabeleceu um modo de associação com uma empresa de alimentos que ia além da relação de certificação de produtos. Entre 2008 e 2009, a empresa de alimentos Bunge publicou em parceria com o Comitê do Selo de Aprovação da SBC o “Guia para Dietas Saudáveis”. O Comitê do Selo fez a revisão do material para este guia da Bunge, que na época tinha o seu creme vegetal e o óleo da linha Cyclus certificados com o selo. Este guia fornece uma série de instruções para uma alimentação mais

⁷⁶ Ainda, a mensagem de que “alimentar-se bem é uma simples questão de escolha” carrega consigo pressuposições sobre a qualidade dos produtos disponíveis no mercado brasileiro. A mensagem de que a alimentação “é uma simples questão de escolha” presume que temos “boas” escolhas disponíveis no mercado e que estas “boas” escolhas existem em número suficiente para compor uma dieta saudável. Isto contrasta com a contextualização do mercado brasileiro mobilizada durante o processo de certificação pelo comitê científico. A ideia de que o mercado brasileiro era composto por alimentos com problemas nutricionais (e.g. excessos de sódio, gordura) era mobilizada para avaliar os produtos. Sobre isto, ver mais adiante no capítulo 4.

⁷⁷ A ideia de que o selo é um artefato que promove a ideia de que o “comer bem” depende do controle cognitivo do consumidor veio da análise de Mol (2012, p.386) sobre os tipos de aconselhamento nutricional na Holanda.

saudável. Estas instruções ensinam a ler os rótulos dos produtos (e.g. verificar o prazo de validade, lista de ingredientes), como comer melhor fora de casa (e.g. prestar atenção no preparo dos alimentos, reservar um terço do prato para salada em restaurante tipo “quilo”, preferir a água ao refrigerante) e como calcular o IMC (BUNGE, 2008). O Quadro 6 a seguir é um trecho do Guia para Dietas Saudáveis da Bunge com instruções para uma dieta saudável.

Quadro 6: Trecho do Guia para Dietas Saudáveis da Bunge

“Essas dicas ajudam a mudança de hábitos e facilitam a introdução de atitudes saudáveis no dia a dia:

- Faça ao menos 3 refeições principais ao dia e 2 lanches intermediários;
- Consuma arroz e feijão a menos 5 dias por semana – além de saudável, essa dupla é um sucesso na mesa dos brasileiros;
- Prefira sucos naturais e água;
- Beba de 6 a 8 copos de água por dia;
- Escolha alimentos integrais, com fibras, vitaminas e minerais;
- Consuma diariamente 5 porções de frutas, verduras e legumes. Lembre-se que na safra eles são mais baratos, ricos em nutrientes e saborosos;
- Evite o consumo de alimentos com grande quantidade de açúcar e sal;
- Tire o saleiro da mesa;
- Varie os temperos e experimente novos sabores em seus pratos;
- Mantenha o peso adequado para sua altura;
- Antes de iniciar uma dieta procure um médico ou um nutricionista;
- Pratique atividade física regularmente;
- Faça visitas regulares ao seu médico;”

Fonte: BUNGE, 2008

Orientações nutricionais como estas colocam grande parte da responsabilidade no consumidor porque conferem peso principalmente às escolhas deste (e.g. “prefira sucos naturais e água”, “escolha alimentos integrais”) e a como este organiza o seu cotidiano (e.g. “faça ao menos 3 refeições principais ao dia”, “consuma diariamente 5 porções de frutas, verduras e legumes”). Neste caso, a constituição da

qualidade do saudável passava não apenas pela escolha, mas também pela autodisciplina do consumidor.

Esta normatividade ainda pressupõe uma racionalidade do consumidor. A publicação de um guia com instruções para dietas saudáveis presume que as pessoas mudarão suas rotinas uma vez que saibam o que devem comer⁷⁸. O apoio do Comitê do Selo para a produção deste guia, revisando o material, sugere que a sociedade cardiológica concorda com esta racionalidade.

Um conceito importante relacionado à normatividade de objetos técnicos é a noção de *script* (AKRICH, 1992; LATOUR, 2009). O *script* de um objeto é composto por pressupostos a respeito do mundo que estão inscritos nos artefatos – e.g. como vimos inicialmente, o selo da SBC pressupunha que os consumidores estão confusos a respeito do que comer para ter uma alimentação saudável. Como aponta Akrich (1992, p.209), objetos técnicos definem uma espécie de quadro de ação para os atores e o espaço em que estes devem agir. Além disso, o *script* de objetos técnicos também tem uma dimensão normativa – eles carregam valores e moralidades.

Retomando o que analisamos anteriormente, o selo da SBC estava ligado a uma normatividade da escolha⁷⁹. Era parte do *script* do selo convidar as pessoas a considerar devidamente o que comem no cotidiano – e, com isso, atentar para os alimentos com o selo. O selo trazia inscrita a lógica de que a alimentação é um problema de escolhas

⁷⁸ No prefácio deste guia da Bunge o coordenador do selo da SBC entre 2008-2009 afirma:

“Comer bem não é sinônimo apenas de prato equilibrado com todos os nutrientes necessários para o nosso organismo. É fundamental respeitar as particularidades de cada indivíduo e ficar atento com as restrições de cada doença. O Guia para Dietas Saudáveis da Bunge expõe com clareza *os passos necessários para o entendimento e a adoção de uma alimentação saudável. As informações contidas nesta cartilha vão incrementar os cuidados com a sua saúde e permitir que você possa desfrutar de qualidade de vida.*” (BUNGE, 2008, p.3, [grifo meu]).

⁷⁹ A questão da normatividade da escolha em práticas médicas e sua interface com o mercado é muito bem analisada por Mol no caso de pacientes com diabetes que buscam tratamento. Para uma comparação entre a “lógica da escolha” e a “lógica do cuidado” em práticas médicas ver Mol (2008).

alimentares, associada à resposta de que comer bem passa por reconhecer o selo da SBC na hora da compra. Para complementar nossa discussão, é interessante notar o compromisso entre este *script* do selo e os espaços pelos quais ele circulava.

Um primeiro ponto desta relação seria que o *script* do selo só era realizado quando circulava por espaços que oferecem opções de produtos. Nesse sentido não é difícil argumentar que o selo pressupunha, sobretudo, a infraestrutura do supermercado. O supermercado é um espaço que cria situações de escolha ao mesmo tempo em que traz a efeito o “consumidor”, alguém que deve escolher. O selo precisava de locais que, assim como ele, pressupunham e materializavam a normatividade da escolha. Não bastava que a SBC tivesse uma equipe de cardiologistas/nutricionistas que fizesse a avaliação de alimentos em nome do selo, ou contasse com a legislação brasileira que dá espaço para selos de aprovação concedidos por sociedades médicas ou que algumas empresas estivessem interessadas em certificar seus produtos. Os supermercados constituem espaços-aliados centrais para que um selo com este *script* pudesse funcionar e circular. Assim como o selo da SBC, o supermercado é um espaço que elege a escolha como um valor prioritário.

O segundo ponto seria que, ao mesmo tempo em que o selo se valia das situações de escolha criadas pelos supermercados, ele também direcionava a escolha nestes locais. Nestes espaços, o selo buscava atuar como um atalho cognitivo (HANNIGAN, 2009; NORMAN, 2013). O trecho que aparece no início desta seção exemplifica condutas rotineiras de práticas científicas como a Cardiologia e a Nutrição em que hábitos alimentares e alimentos são trazidos para um mundo bioquímico. No entanto, questões sobre qual seria a quantidade recomendada de gorduras saturadas e insaturadas em cada alimento podem ser confusas para o consumidor médio. O selo da SBC funcionava como um atalho cognitivo, pois ele traduzia uma série de recomendações nutricionais complexas, e as simplificava em um *logo* que pode ser facilmente reconhecido na hora da compra. Com a ajuda do selo, os cardiologistas brasileiros conseguiam desfazer um pouco da complexidade do conhecimento médico.

Foto 5: O selo como atalho cognitivo



Fonte: Arquivo pessoal do autor

As fotos acima da embalagem do óleo Purilev, o primeiro produto a ser certificado com o selo da SBC, exemplificam o nosso argumento. Se a leitura da rotulagem nutricional de cada alimento que adquirimos pode ser algo maçante e cansativo, o selo se coloca como uma forma visualmente atrativa e simplificada na hora da compra. Bastaria ao consumidor procurar o selo da SBC nos produtos que vai comprar para não se preocupar com a qualidade nutricional daquele alimento em particular. Dessa maneira, o selo agia como um artefato que tentava aliviar o esforço cognitivo do consumidor.

Esta análise da embalagem do óleo Purilev é reforçada por uma entrevista concedida pelo coordenador do selo da SBC em 2008 para o Jornal da Noite, transmitido pelo canal de notícias Band News. O coordenador do selo na época comentou: “Se um produto tem o Selo da SBC, pode ter certeza de que um grupo de especialistas, entre médicos, nutricionistas, já avaliou. Pode confiar.” (SBC, 2008, p.25). Nesta

ocasião o médico enfatizou que a certificação da SBC foi criada para facilitar a identificação de alimentos saudáveis pelos consumidores.

Como podemos ver na foto da esquerda na página anterior, o selo da SBC além da palavra “Aprovado” também traz a frase “Opção Saudável”. A partir de 2008, produtos certificados com o selo da SBC passaram a trazer frases explicativas sobre características mais específicas dos alimentos. As categorias das frases criadas foram: “rico em fibras”, “fonte de fibras”, “opção saudável”, “baixo teor de gordura total”, “baixo teor de gordura saturada”, “reduzido teor de sódio”, “sem adição de açúcar”, “menor valor calórico por porção”, “dispensa uso de gordura”, “fonte de hidratação”, “não contém açúcar” (SBC, 2010, p.23-24). A adição destas frases reforçou a tarefa do selo de aliviar o esforço cognitivo dos consumidores ⁸⁰. Com isso, o selo passou a ter um repertório de afirmações que traduziam as informações convencionais dos rótulos (e.g. valor energético, quantidade de carboidratos, proteínas, gorduras totais, etc). Talvez o consumidor não consiga identificar se um alimento possui uma quantidade elevada de gordura ao ler o rótulo, mas frases como “baio teor de gordura saturada” ou “baixo teor de gordura total” fazem este trabalho por ele. Conforme o diretor de Promoção à Saúde Cardiovascular da SBC em 2010, os cardiologistas poderiam indicar alimentos de acordo com os pacientes que atendem. Alimentos com as frases tais como “menor valor calórico”, “dispensa o uso de gordura” seriam indicados para pacientes obesos. Já alimentos das categorias “baixo nível de sódio”, “fonte de fibras” e “rico em fibras” para os pacientes com pressão alta (SBC, 2010, p.23-24). Desse modo, o saudável aparece traduzido em frases que a SBC espera que façam sentido no dia-a-dia do consumidor.

3.1 Uma breve nota sobre as condições de escolha no mercado brasileiro de alimentos

Até aqui, vimos traços da normatividade e do *script* do selo que estão relacionados, sobretudo, à escolha como valor prioritário e ao papel que o selo desempenha como um atalho cognitivo. Gostaríamos de abrir um breve parêntese para analisar a normatividade da escolha no espaço do mercado brasileiro. Mais recentemente, ANVISA tentou

⁸⁰ Para a ideia de que em nosso cotidiano encontramos artefatos que aliviam o nosso esforço cognitivo, ver NORMAN (2013, p.77-79).

modificar parte das condições de escolha com que vivemos no mercado e este episódio contou com a participação da SBC.

Em 2010, a ANVISA publicou a Resolução n.º 24/2010 que dispunha sobre a publicidade e informações de alimentos. A Resolução definia quais informações dos produtos seriam indispensáveis, de modo que estas deveriam aparecer em anúncios de oferta, propaganda e publicidade. Com esta Resolução, a ANVISA passou a estabelecer parâmetros e definições para alimentos com alto teor de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio, assim como bebidas com baixo teor nutricional. Dependendo da classificação do produto segundo o seu conteúdo nutricional, este seria obrigado a trazer alertas sobre danos à saúde que o seu consumo excessivo poderia causar⁸¹. No anexo 4 deste trabalho apresentamos duas tabelas. A tabela 2 mostra quais são os valores mínimos para que um alimento seja considerado um produto com alto teor de açúcar, gordura saturada, gordura trans ou sódio. A tabela 3 relaciona esta classificação dos produtos com os respectivos alertas que deveriam aparecer nas diversas formas de publicidade.

Anteriormente à publicação da Resolução n.º 24/2010, a ANVISA realizou uma consulta pública sobre esta proposta de regulamento técnico destinado à publicidade de alimentos. A SBC foi uma das sociedades de especialidade médica que participou. A associação cardiológica destacou suas atividades de prevenção, entre elas, o Selo de Aprovação da SBC. A única sugestão apresentada pela SBC foi a de que a categoria de produtos com alto teor de açúcar fosse mais bem definida, de modo que excluísse sucos naturais. Segundo a associação cardiológica, esta categoria deveria levar em conta produtos acrescidos de açúcar, evitando assim que alimentos naturais sem adição de açúcar entrassem nesta classificação (ANVISA, 2007, p.198). Ao final da carta, a SBC manifestou apoio ao regulamento técnico proposto pela ANVISA na época (ANVISA, 2007, p.50) (ver carta na íntegra no Anexo 5).

A versão final da Resolução publicada em 2010 não sofreu grandes alterações em relação à proposta que foi encaminhada para consulta pública em 2006. Na época em que a Resolução foi publicada a

⁸¹ Em uma peça publicitária o alerta deveria ser pronunciado pelo personagem principal (quando for veiculada na televisão ou meios audiovisuais); no rádio, o locutor ficaria responsável por veicular o alerta; e na publicidade impressa, o alerta deveria ter o mesmo efeito visual que o resto das informações (ANVISA, 2010).

gerente de monitoramento e fiscalização de propaganda da ANVISA comentou: “O consumidor é livre para decidir o que comer. No entanto, a verdadeira liberdade de escolha só acontece quando ele tem acesso às informações daquele alimento, conhece os riscos para a sua saúde e não é induzido por meio de práticas abusivas.”⁸². Na fala da representante da ANVISA fica explícita a intenção de que a Resolução buscava modificar as condições de escolha no mercado brasileiro no sentido de aumentar o acesso dos consumidores à informação. Da mesma maneira, chama à atenção a perspectiva de que a tarefa do órgão estatal seria a de garantir o direito do consumidor à informação. No objetivo da Resolução n.º 24/2010 novamente encontramos esta normatividade da escolha:

“Art. 2º Este Regulamento possui o objetivo de assegurar informações indisponíveis à preservação da saúde de todos aqueles expostos à oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial dos alimentos citados no art. 1º com vistas a coibir práticas excessivas que levem o público, em especial o público infantil a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada.” (ANVISA, 2010, p.2)

Os trechos citados acima sugerem que a ANVISA esperava que a alteração das circunstâncias de escolha no mercado teria como efeito a melhoria de condições coletivas de saúde. A Resolução n.º 24/2010 reforça uma normatividade da escolha que têm duas camadas: o direito do consumidor à escolha tem como resultado a melhoria do direito à saúde. Conforme o trecho da Resolução que destacamos acima, o regulamento buscava “assegurar informações indisponíveis à preservação da saúde” e “coibir práticas excessivas que levem o público, em especial o público infantil a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada.”. Além disso, a melhoria de condições de saúde coletiva tem a ver, sobretudo, com a

⁸² Este comentário aparece no portal da ANVISA na internet. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2010+noticias/propaganda+de+alimentos+novo+regulamento+g+arante+liberdade+de+escolha+e+incentiva+alimentacao+saudavel>

prevenção de certas doenças crônicas. Quando seguimos os alertas que deveriam ser utilizados na publicidade de produtos (Anexo 4, tabela 2), as doenças eleitas como mais urgentes pela ANVISA foram a obesidade, doenças cardíacas e diabetes⁸³.

Entretanto, em pouco tempo a Resolução da ANVISA foi revogada. Em julho de 2010, um mês após a publicação da versão final da Resolução, a Advocacia Geral da União (AGU) solicitou que a ANVISA suspendesse imediatamente a Resolução n.º 24 – o que foi negado pela ANVISA na época. Pouco tempo depois, a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) entrou com uma ação contra a mesma Resolução. Esta foi suspensa por decisão da 16ª Vara Federal de Brasília em setembro de 2010. Apesar da ANVISA ter entrado com um recurso para rever a decisão judicial, este foi negado pela 6.ª Turma do Tribunal Regional Federal em 2013⁸⁴.

Segundo a defesa da ABIA, o regulamento da ANVISA não buscava alertar o público, mas ia contra a propaganda. O relator do caso destacou que não competia à ANVISA regular a matéria e que a

⁸³ A ideia de aumentar o direito do consumidor à informação é uma resposta entre outras possíveis para como o Estado de bem-estar social poderia melhorar as condições de saúde coletiva. Vale ressaltar que existem versões contrastantes sobre como as legislações nacionais respondem a questão sobre como o Estado deve promover a saúde coletiva. Um caso exemplar seriam os regulamentos técnicos de diferentes países para a presença de gordura trans em alimentos. Como lidar com a presença de gordura trans em alimentos depois que esta passou a ser considerada um risco alimentar? Por um lado, Brasil e EUA são exemplos de países que decidiram que contar aos consumidores sobre a presença de gordura trans nos alimentos e deixar que estes decidissem o que fariam seria a melhor resposta. Brasil e EUA obrigaram todas as empresas de alimentos a especificar o conteúdo de gordura trans em seus produtos no início dos anos de 2000. Por outro lado, temos o exemplo da Dinamarca e Canadá. Estes dois países decidiram restringir a presença de gordura trans em alimentos processados a partir de 2002-2005. Obviamente que Dinamarca e Canadá também concordam que os consumidores têm direito à informação, mas estes países convergem ao pressupor que as condições de saúde coletiva não devem depender tanto da capacidade do consumidor de interpretar as informações apresentadas em rótulos de alimentos. Ambos apontam que a maior parte da responsabilidade seria do Estado de garantir a segurança dos alimentos ainda na sua fase de fabricação. A controvérsia da gordura trans foi mais bem analisada em outra oportunidade (DAVID, 2011).

⁸⁴ Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/cjf/outras-noticias/2013/fevereiro/anvisa-nao-tem-competencia-para-regulamentar-propaganda-e-publicidade-comercial>

Agência estava criando uma nova competência para si. Outro juiz que foi convocado para o caso afirmou que “A questão aqui não envolve direito à saúde, mas direito à informação.”⁸⁵ Ele apontou para o art. 220, §4.º da Constituição Federal que determina que apenas as propagandas de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias sofrem restrições legais que podem ocasionar em advertência sobre os malefícios do uso destes produtos⁸⁶. Com isso, a tentativa da ANVISA de modificar as condições de escolha no mercado de alimentos não teve sucesso – ainda que esta tenha sido elogiada por sociedades médicas como a SBC. A tentativa de um ator do Estado em promover outro mundo social – que colocava a maior parte da responsabilidade pela saúde nas empresas e não no consumidor – foi bastante breve⁸⁷.

Até aqui procuramos analisar diferentes aspectos do mundo social que o selo da SBC procura promover. Para isso, atentamos para mediadores mobilizados em práticas do selo: os nutrientes, os biomarcadores e o selo que aparece nas embalagens dos produtos certificados. Depois, trouxemos o argumento da literatura de que o “comer bem” que aparece no aconselhamento médico está em tensão com a possibilidade de se ter prazer na alimentação. Por conta desta tensão, atentamos para Quaker enquanto caso-exemplar de produtos que tentam reconciliar o saudável e o saboroso. Em seguida, nos voltamos para o tema da normatividade e do *script* do selo. Consideramos que estes temas são pertinentes porque nos permitem discutir de que maneira as ontologias dos alimentos, dos corpos, dos produtos certificados, dos pacientes-consumidores são negociadas nas práticas, assim como as atividades de prevenção e relações de consumo aparecem entrelaçadas.

⁸⁵ Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/cjf/outras-noticias/2013/fevereiro/anvisa-nao-tem-competencia-para-regulamentar-propaganda-e-publicidade-comercial>

⁸⁶ O parecer completo sobre o recurso da ANVISA está disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/53158774/trf-1-16-04-2013-pg-174>

⁸⁷ Para uma análise mais ampla sobre este episódio em que a ANVISA tentou alterar a regulação para a publicidade de alimentos e o constrangimento que esta sofreu por conta do *lobby* da indústria alimentar brasileira ver Baird (2012).

Na última seção deste capítulo, mudamos um pouco o tom da discussão. Desejamos saber como o selo da SBC se relacionava com a legislação brasileira de modo um pouco diferente do que vimos no capítulo 2. O que veremos aqui é como um ponto da infraestrutura do Estado (do ponto de vista da lei) está relacionado com a constituição do que pode ser considerado um alimento saudável. Ao final, descobrimos uma correlação bastante interessante entre as fronteiras dos alimentos no Brasil e as possibilidades da qualidade do saudável.

4. O Selo de Aprovação da SBC e a legislação brasileira

A relação do selo com o Estado é um aspecto importante para entender como o primeiro conseguia configurar a qualidade do saudável. No entanto, mapear esta relação não é fácil. A ANVISA, o Inmetro e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) são os órgãos que regulamentam os diversos tipos de certificação existentes no Brasil. Seguir as legislações sobre certificação no Brasil é um trabalho desafiante pelo emaranhado de material, mas consultas à ANVISA e ao Inmetro por canais oficiais disponíveis em seus *sites* na internet ajudaram a esclarecer alguns pontos⁸⁸. Nas correspondências via *email* que trocamos em 2014, perguntamos à ANVISA e ao Inmetro sobre a existência de algum regulamento para selos de aprovação outorgados por sociedades médicas a alimentos. Ainda, questionamos o Inmetro sobre a possibilidade de uma sociedade médica como a SBC ser acreditada pelo Inmetro como um organismo certificador. Em resposta a estas questões a ANVISA e o Inmetro responderam:

“Em atenção a sua solicitação, informamos que a ANVISA não regulamenta a fixação de selos nas embalagens. A veracidade dos selos é de responsabilidade da empresa privada e da entidade a qual vincula. Porém, as informações dos selos não podem entrar em contradição com os requisitos obrigatório constante da RDC 259/2002, conforme item 7.1 da referida resolução.” (ANVISA, 2014)

⁸⁸ Tanto a ANVISA quanto o Inmetro disponibilizam em seus *sites* na internet uma área em que qualquer pessoa pode enviar dúvidas diretamente ao órgão que serão respondidas via *email* no prazo de alguns dias.

"Desde 2002 não existiu nenhum regulamento para as sociedades médicas que conferem selos de aprovação para alimentos. Qualquer instituição pode ser uma certificadora, desde que realize certificação de 3ª parte baseada em normas ou regulamentos." (INMETRO, 2014)

As respostas da ANVISA e do Inmetro indicam que a legislação brasileira no setor de alimentos não regula os selos de sociedades médicas. A resposta da ANVISA que menciona o item 7.1 da Resolução 259/2002 diz respeito à proibição de declarações sobre propriedades ou informações enganosas nos rótulos. No entanto, esta é uma regra geral da ANVISA que vale para todos os alimentos embalados. Não há regras específicas para os selos de sociedades médicas outorgados a alimentos. A ausência de regulamentos específicos indica que selos de aprovação outorgados por sociedades médicas, tal como o selo da SBC, eram juridicamente invisíveis no Brasil.

Ainda que o selo da SBC não fosse regulado por órgãos como a ANVISA, o Inmetro e o MAPA, o selo conta com a infraestrutura legal do Estado brasileiro. O selo da SBC observava voluntariamente algumas normas básicas sobre alimentos no âmbito da ANVISA. Elas seriam o Decreto-lei 986 de 1969, e as Portarias CVS/MS n.27, 41 e 42 de 1998⁸⁹.

O Decreto-lei 986 de 1969 é aquele que define as regras mais básicas sobre alimentos no Brasil – voltaremos a ele a seguir. A Portaria n.27 dispõe sobre a informação nutricional complementar em rótulos de alimentos – ela estabelece regras para classificar produtos como “*diet*”, “*light*”, “rico em”, “fonte de”, “livre de”, “baixo em”. Estas informações são adicionais e voluntárias, de modo que a Portaria n.27 estabelece regras para os fabricantes que desejarem estampar por espontânea vontade estas alegações nas embalagens. Por fim, as Portarias n.41 e 42 aprovam o regulamento técnico para a rotulagem nutricional obrigatória.

⁸⁹ Esta informação sobre as regras da ANVISA que eram observadas voluntariamente pelo selo da SBC constam no parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) de 2013 que vimos no capítulo anterior. Relembrando: o parecer era uma resposta a algumas sociedades médicas, inclusive à SBC, que tentaram recorrer da decisão do CFM de proibir sociedades médica de concederem selos de aprovação. O selo da SBC foi um dos afetados por esta decisão que o proibiu de circular.

Ainda que todas as normas mencionadas aqui sejam regras básicas sobre alimentos, o selo observava voluntariamente estas normas da ANVISA. Como já argumentamos no capítulo 2, o selo inscrevia a legislação brasileira na infraestrutura do seu processo de certificação. Todas as empresas que desejassem certificar seus produtos deveriam estar em conformidade com estas regras. No Decreto-lei 986 de 1969 encontramos a definição oficial de alimento para a legislação brasileira:

“I - Alimento: toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua *formação, manutenção e desenvolvimento*” (BRASIL, 1969 [grifo meu])

Esta definição que encontramos no Decreto-lei 986 marca as fronteiras do que é o alimento no Brasil. Seguindo ao trecho acima, o alimento é feito em termos funcionais: alimento é toda substância que contribuiu para o desenvolvimento e continuidade de processos do corpo. Elementos relativos a aspectos hedonistas, por exemplo, como a capacidade de um alimento proporcionar prazer e satisfação, são deixados de fora. O modo como a legislação brasileira configura o que seria o alimento lembra um modelo que vimos anteriormente neste capítulo: ela estabelece uma relação em que o alimento é visto como um *input* e o corpo é tornado uma máquina que necessita de energia (BEADSWORTH; KEIL, 2002, p.130; MOL, 2012, p.383). No entanto, ao seguir a legislação no âmbito da ANVISA descobrimos outra camada importante das fronteiras que marcam o que é um alimento no país, relacionadas às diferentes categorias de alimentos. Como veremos a seguir, estas fronteiras sofreram amplas transformações mais recentemente.

4.1 Negociando fronteiras: os Padrões de Identidade e Qualidade

Até aqui vimos que o Selo de Aprovação da SBC inscreve a sua certificação em regras básicas para alimentos no Brasil, pois observa voluntariamente estas regras ao certificar produtos. Ao seguirmos esta legislação que aparece inscrita no selo, encontramos uma primeira camada de como as fronteiras dos alimentos são negociadas no Brasil.

Nesta seção continuamos a seguir a legislação brasileira para analisar como estas regras negociam as fronteiras dos alimentos.

A segunda camada-chave das fronteiras que demarcam o que é um alimento no Brasil é a classificação nacional de identidade e qualidade dos alimentos. As regras conhecidas como Padrões de Identidade e Qualidade (PIQ) dispõem sobre a denominação, definição e composição dos alimentos, de modo que descrevem requisitos de higiene, regras para o seu envasamento e rotulagem, assim como medidas de amostragem e análise (BRASIL, 1969). Estas normas técnicas estabelecem *standards* que definem cada tipo de alimento segundo: a sua designação, classificação das variações do alimento, suas características gerais, propriedades organolépticas, características físicas e químicas, características microbiológicas que ditam limites de contaminação por micro-organismos ou substâncias tóxicas de origem microbiana, características microscópicas e de rotulagem. Estes *standards* funcionam como marcadores das fronteiras que distinguem diferentes tipos de alimentos, e.g. pão, biscoito e bolachas, verduras, legumes, café, etc. O Quadro 7 na página seguinte traz um trecho de uma Norma Técnica de 1978 que definiu *standards* de identidade e qualidade para diversos alimentos, entre eles o leite de coco. Este trecho fornece uma noção do tipo de informações que constam nestes Padrões de Identidade e Qualidade dos alimentos.

Quadro 7: Trecho da Norma Técnica para Padrões de Identidade e Qualidade para o leite de coco

“Leite de coco

1. Definição: leite de coco é a emulsão aquosa extraída do endosperma do fruto do coqueiro (*Cocos nucifera*) por processos mecânicos adequados.

2. Designação: o produto é designado "leite de coco", seguido de sua classificação.

3. Classificação

De acordo com as suas características próprias e composição, o leite de coco pode ser classificado em:

- a) leite de coco natural - quando corresponder a definição;
- b) leite de coco açucarado - quando tiver sido adicionado de açúcar;
- c) leite de coco concentrado - quando tiver sido parcialmente desidratado;
- d) leite de coco em pó ou leite de coco desidratado, até forma seca.

4. Características Gerais

O leite de coco deve ser preparado com endosperma procedente de frutos sãos e maduros. Deve estar isento de substâncias estranhas à sua composição, exceto as previstas nesta Norma.”

FONTE: Resolução nº 12 (CNNPA, 1978)

Como já vimos, temos uma primeira fronteira para o que é o alimento que foi definida em 1969 pelo Decreto-lei 986. Os chamados Padrões de Identidade e Qualidade formam uma segunda camada das fronteiras mais gerais do que é um alimento no Brasil, e são *standards* que atuam no sentido de aumentar a especialização destas fronteiras. Os primeiros Padrões de Identidade e Qualidade dos alimentos foram publicados em 1975 para o sal e em 1976 para a água⁹⁰. Em 1978 foi publicada a maior lista já criada, que ordenou a identidade e qualidade

⁹⁰ O Decreto-lei 986 estabeleceu, ainda na década de 1960, que cada tipo ou espécie de alimento deveria ter um Padrão de Identidade e Qualidade. No entanto, estes padrões só começaram a ser definidos na década de 1970.

de alimentos em 47 categorias⁹¹. O Quadro 8 traz um histórico da regulamentação destes padrões de identidade e qualidade para produtos no Brasil até 1999, ano de criação da ANVISA.

Quadro 8: Histórico da regulamentação de PIQs de produtos

Ano	Nº de normas
1975	1 (sal)
1976	1 (água)
1977	5
1978	47 CNPPA (12/78) 9 CNPPA/ CTA (3) - Foram publicadas duas normas técnicas neste ano.
1979	2
1980	1
1988	3
1989	2
1995	3
1996	4
1998	15
1999	12
Total de normas para este período:	105

Fonte: ANVISA (AQUINO, 2006)

Contudo, estes Padrões de Identidade e Qualidade para alimentos no Brasil vêm sofrendo modificações nos últimos dez anos. Para descrever estas mudanças que ocorreram no Brasil é oportuno mobilizar a literatura que analisa regulações no setor de alimentos de países como os EUA e membros da União Européia. Tansey e Worsley (1995)

⁹¹ As categorias de alimentos foram: hortaliças, verduras, legumes, raízes-tubérculos e rizomas, cogumelos comestíveis ou champignon, frutas, frutas secas ou dessecadas, frutas liofilizadas, polpa de frutas, geléia de frutas, compota ou fruta em calda, doce de fruta em calda, coco ralado, leite de coco, extrato de tomate, cereais e derivados, farinha de trigo, farinhas, amidos e féculas, malte e derivados, cacau, chocolate, chá, mate, guaraná, café cru, café solúvel, café torrado, pão, biscoitos e bolachas, massas alimentícias ou macarrão, manteiga de cacau, açúcar, açúcar refinado, melaço/melado/rapadura, mel, doce de leite, produtos de confeitaria, balas/caramelos e similares, bombons e similares, águas de consumo alimentar, condimentos ou temperos, gelo, sopa desidratada, pós para preparo de alimentos.

afirmam que, anteriormente, as principais regulações nacionais do mundo priorizavam *standards* verticais. Os *standards* verticais são aqueles que definem legalmente o conteúdo de certos alimentos ou como estes alimentos devem ser produzidos para que possam ser classificados em uma categoria específica. Um *standard* vertical para um produto tal como o “extrato de tomate” estabeleceria uma quantidade mínima de polpa de tomate na composição destes produtos, por exemplo. Entretanto, Tansey e Worsley (1995) argumentam que a partir da década de 1990 as principais regulações do mundo no setor de alimentos vêm substituindo os *standards* verticais por *standards* horizontais. Em lugar da preocupação com a composição mínima dos produtos, os *standards* horizontais privilegiam padrões sanitários gerais e a rotulagem dos alimentos. Questões de segurança alimentar e rotulagem que aparecem nos *standards* horizontais seriam, por exemplo as alterações que os produtos embalados não podem apresentar (e.g. estufamento, vazamento), critérios de contaminação máxima por microorganismos, contaminantes, conteúdo de aditivos, a listagem obrigatória dos nutrientes e suas quantidades (e.g. proteínas, gorduras) e o uso de alegações de saúde (e.g. “fonte de...”).

A análise de Tansey e Worsley (1995) que identifica a passagem de *standards* verticais para *standards* horizontais a partir da década de 1990 é bastante oportuna para entender mudanças na regulação brasileira. Nosso argumento é o de que uma mudança semelhante vem acontecendo na política no setor de alimentos do Brasil nos últimos dez anos.

No Brasil, a passagem de *standards* verticais para *standards* horizontais tem início em 2004. Contam como fontes aqui os relatórios de atividades da ANVISA publicados desde o ano de 2000, além das normas para Padrões de Identidade e Qualidade que têm início em 1975. Os relatórios de atividades da ANVISA de 2004 e 2005 afirmam que a regulação na área de alimentos no Brasil estava sendo modificada no sentido de priorizar *standards* horizontais (ANVISA, 2005c, 2006). Um trecho do relatório da ANVISA de 2004 explicita estas mudanças:

“Teve início em 2004 a revisão dos padrões de identidade e qualidade de alimentos – PIQ com objetivo de agrupar categorias de alimentos e possibilitar maior racionalização da legislação, visando priorizar os aspectos sanitários. (...) As normas horizontais são aquelas que estabelecem parâmetros sanitários gerais para qualquer

alimento. Parâmetros microbiológicos, regras para rotulagem, para contaminantes, aditivos e coadjuvantes de tecnologia são atualmente regulamentados por normas horizontais. As verticais são aquelas que correspondem aos parâmetros de cada produto trazendo como escopo, o alcance, a definição e designação do produto ou grupo de produtos, os requisitos específicos e gerais.” (ANVISA, 2005c, p.146-147) [grifo meu].

O relatório de atividades de 2004 da ANVISA afirma que a partir daquele ano a agência passou a revisar os padrões de identidade e qualidade dos alimentos (ANVISA, 2005c, p.146-148). Segundo este relatório, os critérios para a atualização destes padrões privilegiaram aspectos sanitários no lugar de exigências no detalhamento das características específicas do produto. A atualização enfatizou a melhoria da informação na rotulagem e a definição de normas que fossem comuns a diversas categorias de alimentos. A revisão dos padrões de identidade e qualidade dos alimentos teve continuidade no ano de 2005 (ANVISA, 2006, p.152-155). Os aspectos discutidos para a revisão do regulamento estão descritos no Quadro 9 abaixo.

Quadro 9: Aspectos da revisão do regulamento da ANVISA 2004-2005

- Responsabilidade da empresa em relação ao produto;
- Prioridade aos requisitos sanitários em detrimento dos aspectos comerciais como classificação, definição de ingredientes opcionais, etc;
- Não estabelecimento de valores mínimos de ingredientes que não são passíveis de determinação analítica e que não representam riscos à saúde;
- Não limitação de forma de apresentação e designação do produto, exceto quando necessário, a fim de não engessar o regulamento;
- Uso de referências internacionais como <i>Codex Alimentarius</i> e legislações de outros países.

Fonte: Relatório de atividades da ANVISA de 2005 (ANVISA, 2006, p.152)

Em setembro de 2005 foram publicados dezessete novos Regulamentos Técnicos como resultado da revisão dos padrões de identidade e qualidade dos alimentos entre 2004 e 2005. Estes novos Regulamentos Técnicos da ANVISA versaram sobre a revogação de normas mais antigas para alimentos, listaram que alimentos deveriam ter registro obrigatório e os que estavam dispensados, e apresentaram os novos padrões de identidade e qualidade para os produtos (ANVISA, 2006, p.154)⁹².

Como mostram as informações que encontramos nos relatórios de atividades da ANVISA, os *standards* horizontais também passaram a ser priorizados em lugar de *standards* verticais na legislação do setor de alimentos no Brasil. Com isso, o Brasil é parte deste movimento internacional – a passagem de *standards* verticais para horizontais – que teve início na década de 1990 descrito pela literatura (TANSEY; WORSLEY, 1995).

Nesta revisão dos padrões de identidade e qualidade dos alimentos realizada pela ANVISA, um aspecto chamou a nossa atenção: a flexibilização dos componentes permitidos. Isto aparece em dois eixos que nortearam a revisão do regulamento: a “prioridade aos requisitos sanitários em detrimento dos aspectos comerciais como classificação, definição de ingredientes opcionais, etc;” e o “não estabelecimento de valores mínimos de ingredientes que não são passíveis de determinação analítica e que não representam riscos à saúde” (ANVISA, 2006, p.152). Esta flexibilização dos ingredientes é resultado da passagem de *standards* verticais para horizontais, em que a preocupação está voltada muito mais para aspectos sanitários e de rotulagem do que para demarcação do conteúdo dos produtos.

Para ilustrar estas mudanças, escolhamos o exemplo do que aconteceu com o pão. Vejamos abaixo os três padrões de Identidade e Qualidade que o pão já teve, nos anos de 1978, 2000 e 2005.

Ano de 1978: “Pão é o produto obtido pela cocção, em condições técnicas adequadas, de massa preparada com *farinha de trigo*, fermento biológico, água e sal, podendo conter outras substâncias alimentícias aprovadas.” (CNNPA, 1978, p.39 [grifo meu]).

⁹² Todos os novos regulamentos técnicos estão disponíveis em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/legis/especifica/regutec.htm>

Ano de 2000 (ANVISA): “É o produto obtido pela cocção, em condições tecnologicamente adequadas, de uma massa fermentada ou não, preparada com *farinha de trigo e ou outras farinhas que contenham naturalmente proteínas formadoras de glúten* ou adicionadas das mesmas e água, podendo conter outros ingredientes.” (ANVISA, 2000, p.2 [grifo meu]).

Ano de 2005 (ANVISA): “Pães: são os produtos obtidos da *farinha de trigo e ou outras farinhas*, adicionados de líquido, resultantes do processo de fermentação ou não e cocção, podendo conter outros ingredientes, desde que não descaracterizem os produtos. Podem apresentar cobertura, recheio, formato e textura diversos.” (ANVISA, 2005a, p.3 [grifo meu]).

Estas modificações no Padrão de Identidade e Qualidade compõem a trajetória das fronteiras que definem o “pão” no Brasil. Seguindo a esta trajetória descobrimos que em 1978 o pão era definido como um alimento preparado com “farinha de trigo”. No ano de 2000, já sob o controle da ANVISA, a definição é modificada e abre espaço para o uso de “farinha de trigo e/ou outras farinhas” que contivessem “naturalmente proteínas formadoras de glúten”. Em 2005, período em que a ANVISA revisou todos os Padrões de Identidade e Qualidade dos produtos, a versão do ano de 2000 foi revogada e substituída por outra. Esta última manteve apenas o critério do uso de “farinha de trigo e/ou outras farinhas”, mas deixou de fora a presença obrigatória de farinhas com glúten. Esta trajetória mostra a flexibilidade das fronteiras do pão no Brasil, traduzida pelos ingredientes permitidos em sua definição. A flexibilização da identidade do pão por conta do seu conteúdo ilustra muito bem esta mudança na legislação brasileira no setor de alimentos, que passa a priorizar *standards* horizontais em lugar dos verticais. Há uma maior plasticidade em relação aos componentes que caracterizam um “pão” conforme *standards* horizontais são priorizados⁹³.

A prioridade dada aos *standards* horizontais abre espaço para que a indústria de alimentos no Brasil modifique a composição de seus produtos ou crie novos que imitam alimentos convencionais, mas com

⁹³ Simultaneamente temos mais regras horizontais que agrupam os produtos. Enquanto que em 1978 as massas, os produtos cereais, pães, biscoitos e bolachas, cereais processados, farinhas, amidos e farelos tinham regras de rotulagem e sanitárias particulares, em 2005 estes mesmos produtos passaram a ter um único Regulamento Técnico.

composição diferente. As modificações nos Padrões de Identidade e Qualidade permitem que alimentos convencionais sejam totalmente revisados, de modo que passam a agregar ingredientes e propriedades que até então não possuíam. Quando pensamos no exemplo do “pão”, percebemos que no cotidiano convivemos com uma pluralidade de versões de pães que não poderiam existir anteriormente a estas mudanças na legislação. Novamente, temos aqui uma questão de fronteiras. Os Padrões de Identidade e Qualidade são fronteiras que quando foram modificadas alteraram o caráter dos alimentos no Brasil.

Nosso argumento é o de que esta política de *standards* horizontais torna os alimentos objetos fluidos. O conceito de fluido (MOL; LAW, 1994) é um diálogo com a noção de rede na tradição da ANT (ver, por exemplo, LATOUR, 2000). O fluido e a rede podem ser trazidos para pensar as diferenças e o modo como as fronteiras dos objetos científicos se comportam. A noção de rede é um argumento proposto pela ANT: a rede é uma forma de explicar o comportamento e o efeito das práticas científicas. A noção de rede aponta que, apesar dos recursos das práticas científicas estarem concentrados em poucos locais particulares, estes conseguem criar conexões que se estendem por toda parte. Estas conexões entre locais distantes são feitas por meio de cadeias metrológicas, isto é, formas de mensuração/ordenação do mundo utilizadas em práticas científicas (e.g. o sistema métrico, calorias, nutrientes). As práticas científicas se comportam como redes porque as cadeias metrológicas formam corredores de práticas por onde humanos e não-humanos circulam e são modificados. O efeito em rede das práticas científicas aumenta conforme novos elementos são associados e passam a circular dentro destes corredores de práticas.

Mol e Law (1994) argumentam posteriormente que em alguns casos objetos científicos não se comportam como redes, mas sim como fluidos. O conceito de fluido dialoga com a noção de rede da seguinte maneira: enquanto que na rede a modificação dos elementos que a compõem pode causar uma falha da rede ou sua descaracterização, o mesmo não acontece quando os objetos científicos se comportam como fluidos⁹⁴. Os objetos fluidos transformam suas associações sem que

⁹⁴ O conceito de fluido é parte do que os estudos sociais da ciência chamam de trabalhos pós-ANT. Os trabalhos pós-ANT partem de marcos-teóricos da tradição da ANT, como a noção de rede e a simetria entre humanos e não-humanos, e tentam avançar para outras direções como em relação às discussões sobre ontologia empírica que vimos no Capítulo 1, assim como o trabalho de Cussins (1996) citado no início deste capítulo.

ocorra descontinuidade e o objeto se torne outra coisa, um objeto diferente (MOL; LAW, 1994, p.664).

Voltemos agora ao nosso exemplo do pão no Brasil. Como vimos, o Padrão de Identidade e Qualidade de 1978 definia que o “pão” era um alimento feito com farinha de trigo. No entanto, as fronteiras deste alimento sofreram alterações. Enquanto que em 2000 a ANVISA passou a permitir o uso de outras farinhas além da farinha de trigo, desde que estas contivessem proteínas que gerassem glúten, na norma mais recente de 2005 o glúten deixou de ser uma exigência. Com a prioridade dada aos *standards* horizontais a partir de 2005, as fronteiras dos alimentos tornaram-se menos claras e precisas.

Desde então é comum encontrarmos em nosso cotidiano pães reformulados, cujas receitas passaram a conter farinha de arroz, amêndoas, grão de bico, etc, sem que sejam descaracterizados enquanto pães. Isto indica que os pães estão deixando de se comportar como uma rede para se tornar objetos fluidos. No entanto, esta mudança não ocorre apenas com os pães. Como vimos nos relatórios da ANVISA, as modificações nas fronteiras dos alimentos acontecem de modo mais amplo desde 2004. Os alimentos no Brasil se comportam como fluídos porque as mudanças que passaram a ser permitidas em seus conteúdos não se tornam rupturas abruptas. A legislação brasileira abriu espaço para que os alimentos possam ser reconfigurados mais livremente pela indústria alimentar. Um ingrediente pode dar lugar a outro sem que exista uma descontinuidade total. Um pão feito com farinha de arroz não deixa de ser um pão no Brasil.

A partir desta fluidez que os alimentos adquirem mais recentemente no Brasil podemos considerar os horizontes do saudável. A partir dos anos de 2000 e depois em 2004-2005, a qualidade do saudável ganhou mais plasticidade por conta da política no setor de alimentos brasileiro que autoriza a indústria alimentar a reinventar de modo mais amplo os seus produtos. Quando as fronteiras dos alimentos eram mais rígidas por conta dos ingredientes permitidos, o “espaço dos possíveis” do saudável também era restrito. Dado que agora os alimentos podem adquirir novas competências conforme antigos ingredientes dão lugar a outros, isto implica em novos horizontes do que seria o saudável. Muda a maneira como as fronteiras dos alimentos são negociadas; muda como a qualidade do saudável pode ser configurada. Com isso, a multiplicidade do saudável tem correlação positiva com o perfil da legislação brasileira, que passou a priorizar *standards* horizontais em detrimento dos verticais.

4.2 Arquiteturas do saudável: a questão da multiplicidade

Na seção anterior, vimos que um dos fatores que contribuem para que existam outras classificações do saudável é o caráter mais recente da política brasileira no setor de alimentos. A fluidez dos alimentos colabora para a multiplicidade da qualidade do saudável. Nesta parte final do capítulo gostaríamos de comparar algumas versões do saudável que coexistem com a qualidade promovida pela SBC no mercado. No que se segue, veremos três outras classificações do saudável.

Quando analisamos inicialmente o material do jornal da SBC e entrevistas de cardiologistas/nutricionistas que trabalharam com o selo, percebemos uma preocupação recorrente durante o período entre 2003 e 2005. Esta preocupação estava relacionada à necessidade de diferenciar o saudável atestado pelo selo da SBC do saudável associado a produtos *diet* e *light* (SBC, 2003; MALACHIAS, 2003, 2005). Esta mesma preocupação também aparecia na página oficial do selo na internet na seção “Saiba Mais: *Light, Diet* e Produto Saudável”⁹⁵.

A legislação brasileira (ANVISA, 1998) permite que alimentos sejam classificados como *diet* quando estes são isentos de algum tipo de nutriente (geralmente o açúcar, mas também pode ser o sódio ou o glúten). A legislação foi criada com a intenção de que os alimentos *diet* atendessem a pessoas que necessitam de dietas especiais, como alguém que sofre de diabetes ou hipertensão. Portanto, nos alimentos *diet* não há necessariamente uma redução do valor calórico. Já os alimentos *light* devem ter calorias reduzidas em pelo menos 25% em relação ao produto convencional, com quantidades inferiores aos valores determinados pela ANVISA⁹⁶.

A SBC atenta para um conhecimento difuso no Brasil que relaciona o consumo de alimentos *diet* e *light* a uma alimentação saudável. Esta associação entre alimentos *diet/light* e uma alimentação saudável aparece, por exemplo, em uma pesquisa realizada em 2004 pelo Instituto *Latin Panel* e apresentada pela Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos Dietéticos, para Fins Especiais e Suplementos Alimentares (ABIADSA). A pesquisa indicou que 65% dos

⁹⁵ Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/saiba-mais/light-diet.asp>

⁹⁶ Os valores desta redução variam conforme o componente, por exemplo, colesterol, gordura saturada, açúcar, gorduras totais. Os valores estão disponíveis em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9180ca00474581008d31dd3fbc4c6735/PORTARIA_27_1998.pdf?MOD=AJPERES

consumidores de produtos *diet* e *light* consomem estes alimentos com o objetivo de ter uma vida mais saudável (e não para outros fins, como problemas de saúde específicos ou perda de peso). Segundo a pesquisa, 35% dos domicílios no Brasil consomem este tipo de alimento e o mercado para estes produtos cresceu em torno de 800% entre 1995 e 2005 (MANTOVANI, 2005). Estes dados da pesquisa apareceram em 2005 no jornal Folha de São Paulo em uma reportagem que trouxe comentários de profissionais da saúde sobre o tema, inclusive com a participação do coordenador da equipe do selo na época (ver Quadro 10).

Quadro 10: Trecho da reportagem “Confusão nas prateleiras”

“SÃO BONS PARA O CORAÇÃO?”

““Nem todos os alimentos *light* e *diet* fazem bem aos cardíacos. Alguns deles têm muita gordura saturada, sal e gordura trans”, diz o cardiologista Marcus Vinícius Malachias, da SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia). Malachias coordena a equipe que concede um selo de aprovação da SBC aos alimentos que comprovadamente são bons para obesos, cardíacos e hipertensos. Dos pedidos, apenas 10% são aprovados. Até biscoitos “cream cracker”, torradas e barras de cereais, muito usados por quem faz regime, foram reprovados.”

Fonte: Folha de São Paulo (MANTOVANI, 2005)

Como mencionamos acima, na página oficial do selo na internet encontramos a seção “Saiba Mais: *Light*, *Diet* e Produto Saudável”. Esta página serve como fonte quanto ao posicionalmente oficial do selo a respeito de outros alimentos que circulam no mercado brasileiro. Seguindo a esta página, a SBC tentava afastar os produtos *diet* e *light* do senso-comum que os define como alimentos saudáveis.

Primeiramente, esta seção do *site* apresenta a definição do que seriam produtos *diet* e *light* conforme a legislação brasileira, ao mesmo tempo em que traz comentários sobre deficiências da lei. Segundo esta fonte, produtos *diet*, apesar de serem isentos de algum ingrediente, “não são necessariamente menos calóricos” e apresentam “alto teor de

gordura saturada, com o objetivo de preservar o sabor”. Além disso, muitos dos produtos *light* “têm alto valor de gordura”, apesar de apresentarem calorias reduzidas⁹⁷. Com estas observações, a página do selo na internet se esforçava em mostrar as insuficiências dos produtos *diet* e *light*.

Estas considerações estão aliadas à crítica do selo à presença de outros nutrientes que não são observados nos alimentos *light* e *diet*. O primeiro deles seria o sódio. Seguindo ao *site* do selo, o sódio é um ingrediente utilizado amplamente pela indústria brasileira para conferir sabor e ajudar na preservação de alimentos. O problema estaria em que a grande maioria dos alimentos industrializados apresenta um grande conteúdo de sódio. O consumo excessivo de sódio é um problema que afetaria não apenas o brasileiro em geral, mas, sobretudo, pessoas com hipertensão. A preocupação com o consumo de sódio é uma questão que aparece não apenas aqui, mas também, como já explicamos anteriormente, quando falamos sobre a certificação de um sal *light* pela SBC.

As gorduras seriam outros nutrientes que a legislação de produtos *diet* e *light* não conseguiria dar conta satisfatoriamente. A gordura saturada seria um problema dos produtos *diet*. A SBC afirma que as empresas costumam adicionar ingredientes com alto teor de gordura saturada para preservar o sabor do alimento convencional. Outra vilã do coração seria a gordura trans, presente na gordura vegetal hidrogenada, um ingrediente que confere crocância aos produtos.

Retomando. O selo da SBC procurava dissociar os alimentos *diet* e *light* do senso-comum que os define como alimentos saudáveis em duas frentes. Ele apontava as insuficiências na legislação dos alimentos *diet* e *light* para definir um alimento como saudável, assim como os excessos de certos nutrientes (e.g. sódio, gordura trans) que escapam na regulação destes produtos. Com isso, a SBC esperava mostrar que o consumo de alimentos *diet* e *light* não era suficiente para uma alimentação saudável. Estas afirmações não eram feitas por acaso no *site* do selo, uma vez que o conteúdo de sódio e a presença de gordura trans são exemplos de nutrientes que eram avaliados durante o processo de certificação da SBC. Ao assinalar a ausência de exigências nos produtos *diet* e *light*, o selo ressaltava a presença destas em sua avaliação.

Estas observações eram indissociáveis do esforço em mostrar que os critérios do selo da SBC iam além das exigências dos produtos *diet* e

⁹⁷ Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/saiba-mais/light-diet.asp>

light e, portanto, seriam mais rigorosos. A questão do rigor aparece explicitamente no artigo de despedida do coordenador do selo da SBC referente ao período 2002-2005. Na edição de novembro-dezembro do jornal da SBC, o autor afirma a respeito do mercado brasileiro:

“Analisando o mercado, pode-se perceber que aquilo que a população precisa é de um indicador que aponte não simplesmente o que é *diet*, *light* ou qualquer desses rótulos que de nada adiantam à saúde global e principalmente ao coração, mas de uma análise séria e individual do que é recomendado ou não.” (MALACHIAS, 2005, p.15)

Este trecho sintetiza o caráter do artigo que tentou mostrar o rigor científico que o selo tinha adquirido nos últimos anos na visão da SBC. Segundo o coordenador da equipe, a boa avaliação do selo estaria relacionada à individualização do processo de certificação, de acordo com cada categoria de produto (e.g. margarinas, iogurtes, carnes). Para o coordenador, contava também a favor do selo a maior quantidade de critérios para que um produto pudesse ser certificado, sobretudo em comparação com outras avaliações que atestavam alimentos como saudáveis.

O interessante aqui é que os produtos *diet* e *light* são outras formas de classificar um alimento como saudável que coexistiam com a classificação da SBC. Enquanto que os critérios da classificação para produtos *diet* e *light* agrupam certos alimentos como similares, o selo da SBC separava os mesmos alimentos que aparecem reunidos sob esta categorização. Vamos a um exemplo. Produtos como pães, torradas, biscoitos, cereais matinais, barras de cereais e frutas, margarinas, iogurtes são produtos que podem ser reunidos sob a classificação “*light*” quando atendem aos critérios estabelecidos pela Portaria 27 da ANVISA (ANVISA, 1998). A classificação “*light*” torna todos estes produtos similares se tiverem 25% a menos de calorias e reduzirem os valores de açúcares, sódio, colesterol, gordura total e gordura saturada. O mesmo não ocorre com a classificação inscrita no processo de certificação do selo da SBC. Aqui, cada alimento citado acima deve atender ao seu respectivo conjunto de *standards* para ser certificado⁹⁸. Pães são diferentes de torradas, que são diferentes de margarinas e iogurtes para o

⁹⁸ Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/selo/criterios-alimen.asp>

selo da SBC. O que é tornado similar na classificação de alimentos *light* é feito como diferente na classificação da SBC.

Desse modo, estas classificações engendram o saudável de maneira distinta. Enquanto que encontramos facilmente biscoitos cream-cracker do tipo *light* em nosso cotidiano, a SBC certificou apenas um único biscoito deste tipo, da marca Pilar⁹⁹. No espaço do mercado brasileiro, temos diferentes arquiteturas do saudável organizadas por classificações como as dos produtos *diet* e *light*, assim como pela SBC. Alguns alimentos *diet* e *light* nunca foram certificados pela SBC. Outros alimentos certificados com o selo da SBC não são classificados como *diet* e *light*.

No entanto, o selo da SBC não coexistia apenas com a classificação de produtos *diet* e *light*. Apesar de o selo tornar visível um grande número de nutrientes em sua avaliação¹⁰⁰, ele também silenciava questões que aparecem em outras formas de classificar o saudável. A certificação de alimentos orgânicos, por exemplo, avalia a trajetória da produção do alimento. Na certificação dos orgânicos, o uso de insumos químicos é uma das práticas rotineiras da agricultura convencional que ganha o status de problema.

Outro caso seria a ausência de um critério relacionado aos alimentos transgênicos. A preocupação com a possibilidade de danos a saúde relacionado ao consumo de alimentos transgênicos é uma das dimensões da crítica que este tipo de alimento recebe. Contudo, o selo da SBC não abarcava em seus critérios oficiais preocupações com a presença de ingredientes transgênicos nos alimentos que certificava. Na alimentação, a transgenia é uma forma de classificação em que o alimento é avaliado a partir do seu material genético. Se o material genético do alimento for manipulado por meio de práticas da engenharia genética, ele é classificado como um alimento transgênico¹⁰¹. Os genes são mediadores que já ajudaram ONGs ambientalistas (e.g. Greenpeace)

⁹⁹ Conforme a lista mais completa com informações sobre os produtos certificados pela SBC na edição de setembro-outubro de 2010 (SBC, 2010b, p.31).

¹⁰⁰ Em comparação com o que acontece com os produtos *diet* e *light*.

¹⁰¹ Seguimos aqui à definição brasileira oficial do que seria o organismo geneticamente modificado (OGM), conforme a Lei 8.964/1995. No Brasil compete ao Ministério da Agricultura a autorização, emissão de registros e fiscalização de produtos e atividades que utilizem organismos transgênicos. Disponível em: <http://www.agricultura.gov.br/vegetal/organismos-geneticamente-modificados>

e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) a trazer o alimento para as suas reivindicações e com eles criticarem o consumo de alimentos transgênicos no Brasil (e.g. GUIVANT, 2005)¹⁰². Portanto, temos duas formas de classificação a partir de dois mediadores diferentes: os genes e os nutrientes. A questão é que diferentes mediadores implicam em diferentes maneiras de se relacionar com os alimentos.

Estas diferentes classificações estão inscritas em recomendações para consumidores. Uma comparação pertinente pode ser feita entre uma lista de produtos certificados com o selo da SBC em 2010 (SBC, 2010b, p.23-24) e um guia elaborado pelo Greenpeace com produtos transgênicos¹⁰³. Na lista do Greenpeace figuram dois produtos que já foram certificados pela SBC: a margarina Cyclus e a bebida de soja Ades. Enquanto que a margarina Cyclus entra na lista dos alimentos transgênicos, a bebida Ades aparece na lista dos não-transgênicos. Por conta disso, se na classificação da SBC estes produtos são saudáveis, o mesmo não acontece nas recomendações do Greenpeace. A atenção à transgenia não é urgente para a SBC da mesma maneira como é para o Greenpeace. Isto acontece porque cada classificação se relaciona de modo diferente com os alimentos. Um ponto central nesta diferença são os mediadores que cada ator escolhe como prioritários: os nutrientes e os genes. Desse modo, a preocupação com a transgenia engendra outra configuração para a qualidade do saudável. Ela constitui outra arquitetura do saudável no espaço do mercado brasileiro.

É importante lembrar que a ausência destas questões que aparecem em certificações de alimentos orgânicos ou em críticas aos alimentos transgênicos não implica de maneira alguma uma omissão no trabalho da SBC. A nossa intenção é contrastar as formas de classificação do saudável, mostrando preocupações alimentares que ora aparecem e ora desaparecem conforme o modo de ordenação. Estas presenças e ausências resultam em diferentes maneiras de organizar o espaço do mercado de alimentos. Com isso, tentamos indicar algumas das arquiteturas do saudável que resultam destas classificações. Por fim, gostaríamos de assinalar que as diferenças entre classificações do saudável exprimem, sobretudo, a relação de co-produção entre ciência e

¹⁰² Para uma análise extensiva da controvérsia sobre alimentos transgênicos no Brasil com enfoque nas alianças heterogêneas a favor e contra a liberação dos OGMs, ver Guivant (2002, 2005).

¹⁰³ Disponível em: http://www.greenpeace.org.br/consumidores/guia_2008/doc/guiaweb.pdf

política. Se pensarmos que a maneira como conhecemos o mundo é inseparável da maneira como escolhemos viver nele, fica a pergunta: com quais formas de classificar o saudável nós desejamos conviver?

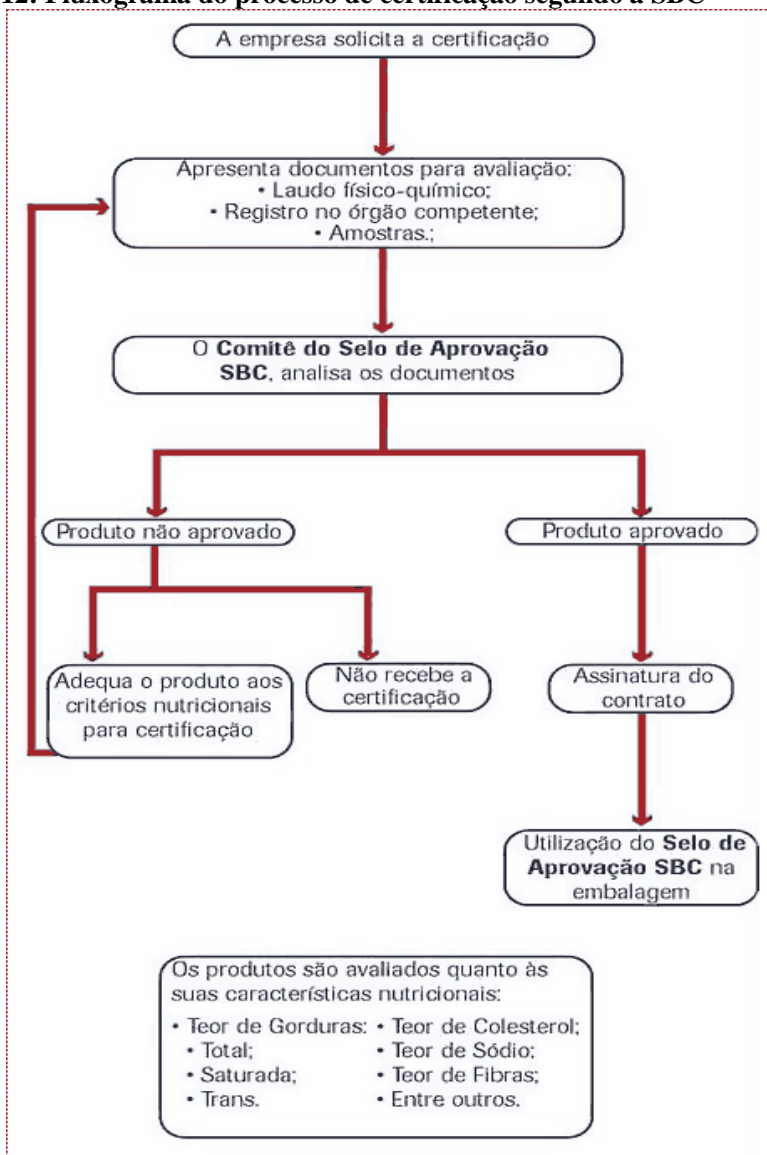
Capítulo 4: Alimentos à prova: práticas de certificação e a constituição do saudável

1. Como falar sobre um processo de certificação: da descrição dos atores para uma descrição sociológica

Descrever um processo de certificação de alimentos não é tarefa fácil. A palavra “certificação” já é parte do vocabulário cotidiano, e muitas das situações que vivemos trazem pessoas ou produtos certificados – e.g. empresas de serviços, alimentos no supermercado, produtos de higiene, cosméticos e embalagens, etc. “Certificação” é uma daquelas coisas que misturam elementos de familiaridade e exotismo. Ainda assim, mesmo que convivamos com diversas certificações em nosso cotidiano, não sabemos exatamente como a maioria delas funciona.

Estudar o processo de certificação da SBC implica em estranhar um processo que, a primeira vista, parece relativamente simples de ser descrito. Seguindo à descrição da própria SBC, o processo de certificação tinha quatro momentos distintos: 1) a solicitação da empresa para certificar um produto, 2) a entrega de documentos para a avaliação do produto, 3) a análise dos documentos pelo comitê científico do selo e a subsequente aprovação ou reprovação destes, 4) a assinatura do contrato e a utilização do selo pelo produto (ver Figura 12 na próxima página). Contudo, a descrição sociológica deve apresentar uma contribuição que consiga ir além do que os atores que estudamos falam de si mesmo. Como já mencionamos na introdução deste trabalho, adotar uma posição semelhante ao “estranho” de Schutz é oportuno (SCHUTZ, 1944). Sendo assim, uma atitude de estranhamento implica em que não podemos tomar as descrições dos atores como se fossem as nossas próprias descrições.

Figura 12: Fluxograma do processo de certificação segundo a SBC



Fonte: Site oficial do Selo de Aprovação¹⁰⁴; BOMBIG (2012)

¹⁰⁴ Este fluxograma estava disponível no antigo site oficial do Selo de Aprovação da SBC no endereço: <http://prevencao.cardiol.br/selo/img/fluxograma01.gif>

A nossa descrição do processo de certificação da SBC se inspira, principalmente, em discussões dos estudos sociais da ciência e na literatura sobre *standards* e certificações que dialoga com aquele campo (e.g. BOWKER; STAR, 2000; BUSCH; TANAKA, 1996; BUSCH, 2011a; 2011b; TEIL, 2011; TIMMERMANS; BERG, 2010). Por conta disso, gostaríamos de sublinhar duas características da nossa descrição. O primeiro ponto seria que um processo de certificação não é feito só de ações “puramente” humanas, mas este também traz consigo testes, máquinas, documentos, alimentos, órgãos do corpo, laboratórios – isto é, outros elementos que também se comportam como atores. A participação destes outros atores perpassa a nossa descrição. Nossa inspiração está em discussões que ressaltam a importância da materialidade para a descrição das práticas científicas e a ideia de que os não-humanos se comportam como mediadores nas ações das quais participam. Isto já foi discutido no capítulo 1 e em parte no capítulo 3. Acreditamos que estas perspectivas que definem o social e a ação como um efeito da associação entre humanos e não-humanos nos permitem assinalar o caráter coletivo e distribuído do trabalho em um processo de certificação.

O segundo ponto sobre a nossa descrição é pautado pelo desafio de *como* descrever a fase de avaliação dos produtos. De que maneira podemos falar sobre a avaliação dos produtos considerando adequadamente a complexidade das práticas científicas? Como organizar a descrição de forma que ela dê conta da heterogeneidade material, das negociações envolvidas, do poder gerador das práticas? É preciso ser inventivo. A nossa saída foi organizar a descrição segundo *modos de avaliação*. Isto se inspira em autores que também sistematizam a análise de práticas em termos de “modos” – como “modos de existência” (LATOUR, 2013) e “modos de ordenação” (LAW, 1994), por exemplo. A palavra “modos” aponta para pluralidade de práticas que coexistem em um mesmo local e tempo – e consequentemente para a multiplicidade de existências que surgem a partir destas práticas. Falar em “modos de avaliação” nos permite atentar para a multiplicidade das práticas em um processo de certificação – pensando as avaliações dos produtos como processos complexos e plurais. Como veremos, o processo de certificação da SBC mobilizava três modos de avaliação simultaneamente¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Na literatura sobre qualidades no mercado de alimentos, dois estudos se destacam quanto às suas análises sobre processos de avaliação. O primeiro é a

A descrição segundo modos de avaliação foi criada tendo em mente algumas questões: quais eram os testes e o que contava como prova durante a análise dos produtos? Que tipo de *standards* e mediadores compunham estes testes? Que maneiras de fazer os alimentos e a saúde do corpo estes modos de avaliação traziam a efeito? Como os diferentes resultados destes testes eram coordenados de forma que o processo de certificação não se tornasse fragmentado? Quais atores participavam e que competências estes traziam e adquiriram para avaliar os produtos? Como os atores negociavam as contingências encontradas nas avaliações dos produtos? Além destas questões, o trabalho de campo nos mostrou que um processo de certificação não é uma prática rígida, mas envolve criatividade para lidar com imprevistos e a capacidade de adquirir novas competências.

No que se segue, a nossa expectativa é a de descrever o processo de certificação da SBC e a constituição da qualidade do saudável como práticas complexas e híbridas. O desafio é ir além do que os atores dizem sobre si mesmos.

2. A arte de inscrever

Vimos anteriormente no cap.2 que o ponto de partida da certificação da SBC tinha duas vias. Em alguns casos a empresa mostrava interesse e procurava a SBC buscando a certificação para um de seus produtos. Em outros casos existia um processo de convencimento das empresas pela SBC que, via setor comercial, apresentava o selo às empresas que poderiam se interessar pela

análise de Bush e Tanaka (1996) sobre a qualificação da canola no Canadá descrevendo os atores que participam da sua produção, os critérios que estes utilizam para criar o que consideram a “boa” canola, assim como os testes envolvidos na sua produção. Os autores atentam principalmente para os testes que abrangem desde a escolha de sementes, o processo destas para a fabricação de óleos comestíveis e sua comercialização no varejo (e.g. prazo de validade). O segundo é a pesquisa de Teil (2011) sobre o *terroir*. A autora identifica o *terroir* enquanto resultado de um processo de qualificação que aparece distribuído entre vicultores, degustadores profissionais, técnicas para fabricação de vinho e fatores agro-climáticos. Algumas das questões propostas por estes autores nos serviram para pensar o que chamamos de modos de avaliação.

certificação ou não. A partir de agora, gostaríamos de nos dedicar ao que acontecia depois que uma empresa se interessava pela certificação.

Geralmente a literatura sobre processos de certificação e qualidades não dedica muito tempo à análise do início destes processos. Parece que não há muito a dizer a não ser que, inicialmente, uma empresa submetia seu produto à certificadora. A fase seguinte – o momento da avaliação do produto – é aquela que recebe maior atenção e análise. Segundo estas perspectivas, a primeira etapa de um processo de certificação parece algo que pode ser facilmente descrito – bastaria seguir o início do fluxograma de nossos atores na Figura 12 (“a empresa solicita a certificação”). Uma simples afirmação resolveria.

A dificuldade em resumir esta fase inicial começa quando nos colocamos a seguinte questão: qual era o movimento necessário para que um alimento que encontramos nas prateleiras dos supermercados se transformasse em um alimento que pudesse ser avaliado pelo processo de certificação da SBC? Como nós vamos do alimento cotidiano – aquele ainda embalado ou guardado em nossa cozinha ou pronto para comer em nosso prato – para o alimento examinado pelo processo de certificação SBC? Fica a dúvida. Uma frase já não parece ser suficiente para descrever o início da certificação.

O objeto da certificação não é a mesma coisa que o alimento que encontramos em nosso cotidiano. Para que uma empresa pudesse submeter seu produto à certificação da SBC, o alimento precisava passar por uma série de transformações. Para ser certificado, um produto precisava ser convertido em formulários. Isto porque a SBC determinava que toda empresa que desejasse certificar um produto deveria entregar alguns documentos. Além de uma ficha de cadastramento, estes seriam o registro do alimento (no Ministério da Saúde ou Agricultura) ou o documento que comprovasse a isenção deste registro, um laudo físico-químico que listasse o conteúdo nutricional do alimento, a embalagem com rótulo e o material promocional. Com isso, a empresa precisava traduzir o alimento para uma forma material diferente daquela com a qual estamos acostumados a conviver no cotidiano¹⁰⁶.

Já vimos anteriormente que para certificar um produto, a SBC pedia uma cópia dos documentos que foram entregues à ANVISA. A

¹⁰⁶ Além das entrevistas, nos servem também como fontes aqui os *books* comerciais do Selo de Aprovação que traziam informações para as empresas sobre como acontecia o processo de certificação (Anexo 2).

SBC exigia que as empresas entregassem o registro do produto ou o comprovante da isenção de registro. Para os produtos com registros, as empresas deveriam entregar três formulários. O primeiro deles seria uma ficha de cadastramento em que constam informações das atividades que a empresa está autorizada a realizar (e.g. armazenamento, distribuição, fabricação) e para que classe de produtos (e.g. alimentos, aditivos, embalagens). Constam também as informações sobre se a empresa é nacional ou internacional e informações sobre sua localização (e.g. endereço, telefone, e-mail). A Figura 13 abaixo mostra o formato deste formulário.

Figura 13: Ficha de cadastramento de empresas para requisição ou alteração de registro

FICHA DE CADASTRAMENTO DE EMPRESAS – MÓDULO I												
- ALIMENTOS -												
Tipo de solicitação: (1) Incluir (2) Alterar		Identificação da empresa (Razão Social):						CNPJ:				
N.º do processo:		Nº do cadastro da empresa:			Origem: (1) Nacional (2) Estrangeira			País de origem:				
Atividades Autorizadas		Armazenar (1)	Embalar (2)	Distribuir (3)	Exportar (4)	Fabricar (5)	Importar (6)	Produzir (7)	Reembalar (8)	Transportar (9)	Outras atividades (10)	Fracionar (15)
Classes de Produtos												
(10) Alimento												
(11) Aditivo												
(12) Embalagem												
(17) Coadjuvante de Tecnologia												
Atividades Autorizadas - (10) Outras (a especificar):												
Endereço da Sede												
Avenida, Rua, Etc:						Número:	Sala:	CEP:				
Bairro:			Município:			UF:	Telefone:					
Fax:			Endereço Eletrônico (e-mail):									
Nome do representante legal:				CPF:			Assinatura:			Data:		

Fonte: ANVISA, 2000, p.14

Os outros dois formulários para o registro do produto seriam os Formulários de Petição – FP1 e FP2 (Anexo 6). O FP1 é um formulário que inscreve o alimento em termos dos componentes de sua fórmula. Neste formulário a empresa deve indicar o que cada substância na fórmula do alimento faz (e.g. aditivo alimentar, coadjuvante, ingrediente) e deve apresentar a quantidade de cada ingrediente em números absolutos e, se o desejar, percentualmente. O Formulário de Petição 1 também informa qual a categoria do produto entre aqueles

que necessitam de registro, segundo a classificação da ANVISA¹⁰⁷. O Formulário de Petição 2 inscreve informações sobre os materiais de embalagem que estão em contato direto com o alimento, os cuidados necessários para conservação e a validade do produto, e o destino do produto (e.g. comercial, restaurantes/hospitais, industrial).

Os produtos com dispensa de registro seguem por uma trilha de inscrições mais simples – há um único formulário (Figura 14). Este formulário inscreve a empresa e o produto em termos do endereço em que os produtos são fabricados, a data do início de fabricação e comercialização do produto, o nome e a categoria do produto (a categoria corresponde à classificação da ANVISA), os tipos de embalagem para comercialização do produto e seu prazo de validade.

Além destes formulários, as empresas deveriam entregar um laudo físico-químico do produto produzido por um laboratório da rede REBLAS e indicado pela SBC¹⁰⁸. Além do laudo, a embalagem contendo o rótulo também deveria ser entregue à SBC. Tanto o laudo quanto o rótulo inscreviam o alimento em termos de seus componentes nutricionais. Outro componente analisado era o material promocional – e.g. parte da frente da embalagem, propagandas. Em relação ao material promocional não há um consenso entre os entrevistados: alguns contam que este era parte da avaliação outros dizem que isto não era avaliado. Isto está relacionado às mudanças que aconteciam no processo de certificação por conta das trocas de componentes do comitê científico e

¹⁰⁷ Atualmente a ANVISA classifica os alimentos que precisam de registro em: alimentos funcionais ou com alegações de saúde, alimentos infantis e para alimentação interal (via sonda), novos alimentos e ingredientes, substâncias bioativas e probióticos isolados com alegação de propriedade funcional ou de saúde e embalagens com novas tecnologias (ANVISA, 2010, p.2).

¹⁰⁸ Relembrando: a rede REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde) é constituída por laboratórios públicos e privados habilitados pela ANVISA a realizar serviços laboratoriais de análises prévias, controle fiscal e de orientação de produtos que seguem o regime de Vigilância Sanitária. O processo de certificação da SBC indicava que laboratórios dentro da rede REBLAS as empresas deveriam buscar para a produção do laudo físico-químico. A indicação de alguns laboratórios passou a acontecer após o período de 2002, quando o comitê científico do selo da época percebeu que os laudos entregues pelas empresas vinham sempre dos mesmos laboratórios. O comitê descobriu que estes laboratórios eram pequenos e os mais baratos. Isto gerou uma desconfiança do comitê científico em relação à qualidade dos laudos entregues pelas empresas. Para garantir a integridade da certificação, a SBC passou a listar os laboratórios que as empresas deveriam procurar.

do coordenador do selo. Diferentes equipes trabalhavam de diferentes maneiras – alguns comitês consideravam que o material promocional era um elemento relevante da avaliação, mas nem sempre isto tinha continuidade na próxima gestão. Nós optamos por incluir o material promocional como parte do que era avaliado e como uma forma de inscrição do alimento porque a maioria dos entrevistados relata a avaliação deste elemento. Além disso, todos os *books* comerciais dos selos mencionam a avaliação do material promocional como parte da certificação.

A palavra “inscrição” é um termo utilizado em estudos sobre práticas científicas e refere-se à transformação de um objeto (e.g. um alimento) em um diagrama, uma tabela ou um gráfico (LATOURE, 2001, p.350). O rótulo que encontramos na parte de trás da embalagem, por exemplo, é um tipo de inscrição dos alimentos que estamos habituados a ver. As inscrições compõem parte da infraestrutura das práticas científicas, pois elas permitem que informações sejam acumuladas, combinadas e transportadas (ver, por exemplo, LATOUR, WOOLGAR, 1997 [1979]; BERG, BOWKER, 1997; BOWKER, STAR, 2000). Os documentos que as empresas deveriam entregar inicialmente à SBC – o registro do produto, um laudo físico-químico, a embalagem com o rótulo e o material promocional do produto – eram inscrições-chave do processo de certificação. Para que o processo de certificação pudesse acontecer era necessário primeiro converter o produto para formatos que a SBC pudesse avaliar. O alimento precisa se tornar um alimento *certificável*.

Quando olhamos para as “practicalidades” da certificação conseguimos perceber um processo de tradução material. O alimento tridimensional era convertido em registros bidimensionais. O alimento ia daquilo que comemos no dia-a-dia, que temos guardado em nossa geladeira ou/e que compramos no supermercado para uma série de papéis e formulários – e.g. os formulários para o registro, o laudo físico-químico, a embalagem. Estas inscrições reunidas formavam o objeto da certificação. Com isso, esta tradução material é uma parte importante da descrição de um processo de certificação. Isto porque quando prestamos atenção à conversão de algo em inscrições, podemos descrever como objetos e práticas tornam-se avaliáveis e certificáveis – tal como um alimento, um eletrodoméstico, práticas de manejo florestal ou a gestão de uma empresa. Ao mesmo tempo começamos a ter pistas sobre os testes que compunham a certificação e o que contava como prova.

Mais uma coisa deve ser dita sobre este processo de tradução material. Esta conversão do alimento em certas formas de registros faz com que o processo de certificação configure o objeto que deseja avaliar. A SBC requeria que as empresas reunissem e combinassem registros que deveriam ser entregues à sociedade cardiológica. Esta reunião/cominação particular de documentos não existia anteriormente, mas precisava ser feita pela empresa. O alimento enquanto objeto certificável nos termos da SBC não existia previamente. Com isso, não dá para dizer que o objeto da certificação precede à certificação. Na verdade, ele é constituído durante a certificação porque o objeto que será avaliado só passa a existir *depois* que a empresa traduz e inscreve o

seu produto em documentos exigidos pela SBC. Assim como acontece em outras práticas científicas (BRIVES, 2013), o processo de certificação é um exemplo de prática que constitui o objeto da sua própria avaliação.

3. Os modos de avaliação

Uma vez que a empresa preparava a documentação exigida pela SBC esta era recebida pela nutricionista do selo, contratada pelo Funcor. Para além deste material, as empresas ainda poderiam entregar qualquer outro documento que servisse como prova das propriedades benéficas do seu produto – e.g. artigos científicos. Depois desta etapa, seguia-se a fase de avaliação. A avaliação dos produtos acontecia geralmente durante as reuniões do comitê científico do selo que tinham lugar na sede da SBC em São Paulo. A comunicação entre os membros via *email* também acontecia. Segundo nossos entrevistados a periodicidade das reuniões variava, mas geralmente estes encontros eram mensais. As reuniões deveriam ter no mínimo três membros: o coordenador do selo e duas nutricionistas.

Depois de receber a documentação entregue pelas empresas, a nutricionista contratada pelo Funcor ficava responsável por organizar uma apresentação para o comitê científico do selo. Como nos contou Alice*, que ocupou este cargo de nutricionista do selo, ela preparava uma apresentação em *power point*. Nesta apresentação ela “já ia mostrando a cara do produto, a composição do produto, quais eram as alegações que vinham no rótulo, qual era o posicionamento do produto.”. Neste momento, a nutricionista desempenhava a função de porta-voz do produto, apresentando-o para as outras nutricionistas e cardiologistas do comitê científico. Conforme dissemos anteriormente, esta nutricionista contratada pelo Funcor ocupava uma posição pivô, pois ela acompanhava quase todas as fases do processo de certificação. Soma-se a isso o fato de que esta era uma posição que transitava entre o comitê científico e o setor comercial da SBC, e era a única representante do comitê científico que tinha contato direto com as empresas. Por conta disso, Alice* tornou-se uma informante-chave entre nossos entrevistados. Ao final da reunião, ela redigia uma ata que deveria ser assinada por todos. Segundo um *book* comercial mais antigo do selo

(provavelmente entre 2002-2004), a SBC cobrava uma taxa de dois mil reais por produto para realizar esta avaliação¹⁰⁹.

Como dissemos anteriormente, a descrição desta fase do processo de certificação está organizada segundo modos de avaliação. Estes modos de avaliação eram formas de julgar o alimento que configuravam a qualidade do saudável em diferentes camadas. Veremos quais testes os compunha, o que contava como prova e de que maneira as situações contingentes eram negociadas durante a certificação. No que se segue, mapeamos três modos de avaliação.

3.1 Medindo os alimentos: “mostre-me o que contém e eu te direi quem és”

O primeiro modo de avaliação que identificamos mobilizava dois documentos: o registro e o laudo físico-químico do produto. O registro do produto ou o documento de dispensa funcionava como um critério de entrada básico para a certificação. O registro contava como prova de que o produto estava de acordo com as regras de rotulagem da ANVISA e com seu respectivo Padrão de Identidade e Qualidade. Com isso, a primeira camada deste modo de avaliação seria a comprovação de que o produto tinha a autorização para circular no mercado brasileiro.

A segunda camada se refere ao laudo físico-químico que vinha do laboratório responsável pela análise direto para a nutricionista contratada pelo Funcor. O laudo físico-químico é um documento que configura um tipo de anatomia para o alimento – ele torna a materialidade do alimento visível em termos nutricionais e em calorias. A Figura 15 na próxima página traz um trecho do *book* comercial do selo referente ao ano de 2005. Estes *books* comerciais traziam

¹⁰⁹ Os *books* comerciais de períodos posteriores que encontramos disponíveis online não informam mais o valor cobrado pela avaliação do produto. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKewi3na315JzIAhUJkZAKHXsGCrU&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fpublicidade%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fpublicidade%2FBOOK%2BSELO%2B-%2BALIMENTOS..doc&usq=AFQjCNHUfor9S_ICKwiTjRKUtSFJADtEIA

Figura 15: Trecho do Book Comercial do Selo de Aprovação (2005)

“DETALHES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

1. Para que a composição nutricional do produto seja analisada, deverá ser encaminhada ao Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, análise físico-química realizada em laboratório credenciado a ANVISA - Ministério da Saúde, com validade máxima de um ano.

2. Na análise físico-química deverão constar os itens especificados abaixo:

- calorias
- carboidratos
- proteínas
- gordura total
- gordura saturada
- gordura trans
- gordura monoinsaturada e poliinsaturada (identificando quantidade de w-6 e w-3 presentes quando pertinente)
- colesterol
- fibras (identificando fibras solúveis e insolúveis quando pertinente)
- sódio

Obs.: Outros itens poderão ser solicitados, conforme as características do produto.”

Fonte: Book Comercial do Selo de Aprovação da SBC ¹¹¹

¹¹⁰ A comparação entre os *books* comerciais do selo que encontramos a partir do período de 2002 mostram que não houve uma grande variação no perfil de nutrientes requisitados no laudo físico-químico. O *book* comercial da gestão referente a 2006-2007 passou a incluir o conteúdo de açúcares que deveriam estar divididos entre mono e dissacarídeos.

¹¹¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2005**. 2005. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fcomercial%2Fselo%2FBOOKCO>

Além das calorias, este laudo físico-químico incluía todos os nutrientes previstos na rotulagem nutricional obrigatória segundo a legislação da ANVISA. Estes seriam: os carboidratos, proteínas, lipídios (gorduras e o colesterol alimentar), fibras e sódio. Os alimentos com outros tipos de nutrientes – como vitaminas ou minerais – também deveriam incluir estes elementos no laudo entregue à SBC. Novamente, reencontramos alguns mediadores – os nutrientes e as calorias. Para a avaliação dos produtos, o laudo era um artefato que convertia o alimento singular em um conjunto de nutrientes e calorias.

A SBC ainda requeria que o laudo trouxesse uma descrição mais especializada destes nutrientes. Assim como aparece nos *books* comerciais do selo, os entrevistados destacaram dois grupos de nutrientes requisitados no laudo que deveriam estar mais bem especificados. O primeiro deles era o grupo dos carboidratos, especificados em perfil de açúcares – e.g. glicose, frutose, sacarose, lactose e amido. O mesmo acontecia com as gorduras, que deveriam estar descritas em termos de gorduras saturadas e insaturadas – as classificações poli e mono nem sempre eram pedidas. Além disso, as fibras deveriam ser identificadas entre as solúveis e insolúveis quando pedido.

Este laudo físico-químico era um artefato-chave na avaliação dos produtos. Primeiramente, ele servia como prova do que o fabricante havia colocado no rótulo. Com isso, o rótulo era parte do que era testado pelo processo de certificação – o que foi destacado por mais de um entrevistado. Como nos conta Alice*, não bastava que um produto afirmasse “Eu tenho isso” por meio do rótulo. Era necessário que o rótulo fosse comprovado pelo laudo físico-químico. O relato de Gabriel*, um ex-coordenador do selo, também exemplifica isto:

“(…) havia uma especificação [o rótulo] que o interessado fornecia, mas nós mandávamos analisar. Então nós tínhamos o Adolpho Lutz e outros institutos pra você analisar se aquilo que eles estavam falando estava exatamente dentro do que eles estavam especificando. Isso era *super*

MERCIALSELO2005.doc&ei=MGWdVZD6BoWngwT03oP4CQ&usg=AFQjCNFu-ys6WFwYFQ4KA3et0H-x-2HL3w&sig2=Q9JGdM43YLF2KbO6vHT0_A&bvm=bv.96952980.d.eXY.

Acesso em: 1 out 2012.

importante. [ênfase na fala]” (Gabriel*, Entrevista 1, 27/04/2015).

Em segundo lugar, o laudo era um artefato que mediava a avaliação nutricional dos produtos. Este modo de avaliação mobilizava formas particulares de configurar o corpo e os alimentos que estão presentes em práticas médicas. Não apenas o alimento era traduzido como um conjunto de nutrientes e calorias, mas também o corpo singular era dividido em um conjunto de órgãos e biomarcadores – e.g. o coração, as taxas de colesterol, a pressão arterial¹¹². Durante a avaliação dos produtos estas traduções eram articuladas. A relação entre alimentos e corpo era traduzida para a relação entre nutrientes, órgãos e biomarcadores. Quando o corpo é dividido em partes, a saúde do corpo singular pode ser refeita em termos de saúde destas partes. A “saúde cardiovascular” é um exemplo desta tradução da saúde em segmentos. Em paralelo, os efeitos de um alimento no corpo também são divididos seguindo a esta tradução de saúde. Assim, esta é uma tradução que vai da relação alimentos-saúde-do-corpo para a relação alimentos-nutrientes-saúde-cardiovascular. A partir desta tradução temos alimentos-(nutrientes) saudáveis para o coração – ou para o intestino, para o fígado, etc... Vale um exemplo aqui. Na página a seguir podemos ver como a aveia Quaker mobiliza esta tradução em sua embalagem.

¹¹² Vale lembrar que já vimos estes mediadores. Estas traduções apareciam também em práticas de aconselhamento nutricional do selo, analisadas no capítulo 3. Estas traduções se estendem para além das práticas da SBC, de maneira que estão presentes em práticas da Cardiologia e de outras áreas da Medicina e a Nutrição.

Figura 16: Embalagem da Aveia Quaker Flocos Finos



+ EQUILÍBRIO

Ajuda na **REDUÇÃO** do colesterol

A aveia é a fonte natural de betaglucanas, fibras solúveis capazes de reduzir o colesterol.⁽¹⁾

1. Davidson M, et al. (2007) Beneficial Effects of Soluble Fiber on Cardiovascular Risk: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(10):1557-1567.



Ajuda no **BOM** funcionamento do seu intestino

Quando associada à ingestão adequada de água e prática de atividades físicas.⁽²⁾

2. American Dietetic Association. (2008) *Practical Nutrition for Professionals*. Chicago, IL: American Dietetic Association, 2008.

Receitas + Dieta da Aveia
Conheça e perca peso:
www.quaker.com.br

Acesse **QUAKER®** também nas mídias sociais
www.facebook.com/QuakerBrasil

QUAKER FLOCOS FINOS

Fonte: Arquivos do autor

Assim como em outros capítulos, a embalagem é novamente uma fonte oportuna para o nosso trabalho. A embalagem da aveia Quaker mobiliza *visualmente* a tradução que refaz a saúde do corpo singular em partes, conforme os diferentes efeitos da aveia. Esta divisão da saúde e dos efeitos dos alimentos no corpo é o que permite que tenhamos alimentos (traduzidos em nutrientes) saudáveis para o coração e para o intestino – tal como a aveia. A imagem acima refaz a aveia em termos de nutrientes quando afirma “A aveia é a fonte natural de betaglucanas, fibras solúveis capazes de reduzir o colesterol”. Vamos da aveia para as fibras solúveis. Ou do alimento para os nutrientes. Contudo, o elemento principal está na maneira como a imagem situa a aveia em duas partes do corpo: o coração e o intestino. O consumidor pode achar a explicação sobre as betaglucanas complicada, mas o prato de aveia que ocupa o lugar do coração torna a mensagem bastante simples. A imagem conquista o mesmo efeito quando situa outro prato de aveia com frutas na altura do intestino. Ainda que o corpo singular não desapareça totalmente, o que temos em evidência são os efeitos da aveia em partes específicas do corpo. Com isso, a aveia Quaker é um exemplo de como a relação entre alimentos-corpo pode ser refeita em termos de alimentos bons para a saúde cardiovascular.

Neste primeiro modo de avaliação do selo, a atenção a certos nutrientes era imprescindível. Para analisarmos melhor esta atenção a nutrientes específicos tendo em vista a saúde cardiovascular, cabe aqui o trecho de uma entrevista que nos serve de caso-exemplar. A seguir temos a fala de João*, participante da equipe do selo entre 2002-2004:

“Na parte de certificação dos alimentos eles eram basicamente dados em função desse aspecto – de você dar o selo porque era um alimento bom para a saúde *cardiovascular* [ênfase na fala]. Então se eram alimentos ricos em sal, eles não entravam. Se eles fossem pobres em sal ou se eles tivessem alguma coisa que reduzisse o sal, aí a gente dava. Hoje em dia quando você tem até 25% em redução do sódio, você pode dizer que o produto é *light* [de acordo com a legislação da ANVISA], mas ele não é de todo *light*, ele tem sal. Então, a gente utilizava esses critérios: baixo teor de sódio, baixo teor de colesterol, que o produto não tivesse gordura saturada. (...) A maior parte dos selos era em função do baixo teor de gordura saturada nos alimentos.”

Apesar de o laudo físico-químico ter um escopo amplo, durante as entrevistas ficou claro que alguns nutrientes ganhavam atenção especial durante a avaliação, sobretudo as gorduras saturadas e trans, o sódio e o colesterol. Esta não era uma escolha arbitrária. O destaque para esses nutrientes acontecia porque historicamente a Cardiologia e outras práticas médicas relacionam o consumo desses nutrientes a efeitos específicos na saúde cardiovascular. O sódio, o colesterol e a gordura saturada devem ser evitados em grandes quantidades – e a gordura trans não deveria ser consumida. Desse modo, faz todo o sentido que não apenas João*, mas também outros entrevistados tenham destacado a atenção ao teor de gorduras (saturada e trans), colesterol e de sódio durante a avaliação dos produtos. Segundo este modo de avaliação que vai da relação alimento-corpo para a tradução nutrientes-coração, estes nutrientes tornavam-se centrais para julgar um produto.

Standards em ação

Além desses nutrientes-chave, o modo de avaliação dos alimentos que compreendia o laudo físico-químico também mobilizava outros *standards* nutricionais. Estes *standards* nutricionais do selo estabeleciam valores para o teor de gorduras (gordura total, saturada e trans), assim como para a quantidade de colesterol, açúcares, sódio e fibras. É importante assinalar que estes *standards* nutricionais eram plurais. A partir de 2006 o comitê científico reformulou os *standards* nutricionais do selo, conforme categorias de produtos (SBC, 2007, p.11). Até 2012, havia *standards* nutricionais para as seguintes categorias de alimentos (BOMBIG, 2012): 1) margarina e cremes vegetais, 2) óleos vegetais, 3) cereais e fibras, 4) pães, bolos e torradas, 5) laticínios, 6) biscoitos, 7) refeições prontas, 8) carnes, peixes e aves, 9) frutas (saladas de frutas), 10) bebidas (não-alcóolicas), 11) outros produtos (sal e açúcar). Para cada uma dessas categorias havia um conjunto de *standards* nutricionais específicos.

A utilização de *standards* nutricionais e a subsequente organização destes segundo categorias de produtos ajudava a operacionalizar a certificação. Diante de alimentos heterogêneos – com os mais diversos ingredientes, tamanhos, sabores e modos de fabricação – os *standards* nutricionais geravam zonas de equivalência e comparabilidade na avaliação dos produtos. Isto porque estes mediadores traduziam os alimentos mais diversos para medidas comuns. Vale notar também que o laudo e os *standards* nutricionais não apenas

definiam um modo de avaliação – simultaneamente, eles também configuravam o que contava como prova da qualidade do saudável.

A partir destas observações fica a seguinte pergunta: como estes *standards* nutricionais do selo da SBC funcionavam *na prática*? Voltemos à literatura sobre o tema dos *standards* por um momento. Timmermans e Berg (2010) apresentam uma das melhores análises mais recentes sobre a utilização de *standards* a partir de uma etnografia sobre a aplicação de protocolos médicos internacionais na ressuscitação de pacientes em hospitais. Os autores levantam alguns pontos interessantes. Estes indicam que a universalidade das práticas científica é uma conquista que se deve em grande parte à criação e manutenção de *standards*. A negociação que acontece durante a aplicação de *standards* é um argumento chave aqui. Protocolos médicos se tornam universais porque, quando estes *standards* são aplicados localmente, há um grau de flexibilidade permitido. Este grau de flexibilidade na aplicação de *standards* não é percebido como uma ruptura das práticas – e.g. ainda que o médico esteja (hipoteticamente) no comando de todo o procedimento de ressuscitação, enfermeiras costumam sugerir algumas ações a médicos menos experientes (TIMMERMANS; BERG, 2010, p.290). Este grau de flexibilidade permite que práticas de ressuscitação estejam presentes nos mais diversos hospitais e funcionem como práticas estáveis. Protocolos médicos tornam-se universais não porque disciplinam as práticas de maneira rígida, mas porque há um grau de flexibilidade permitido em sua aplicação.

Estas observações na literatura nos sugeriram uma questão. Será que os *standards* nutricionais do selo funcionavam como um ponto de corte na avaliação ou existiam situações em que estes *standards* poderiam ser negociados? Isto é, seriam os *standards* nutricionais da SBC critérios estritos, de maneira que se um alimento não estivesse exatamente em conformidade com os *standards* nutricionais este era reprovado pela certificação?

As entrevistas mostraram que os *standards* nutricionais não funcionavam como um ponto de corte – ou pelo menos não como um ponto de corte rígido. Um comentário comum entre os entrevistados foi o de que grande parte dos produtos não se encaixava em todos os *standards* nutricionais (cerca de 90% parece ser o número oficial – ver mais adiante no Quadro 11). A maneira que os diferentes comitês científicos do selo encontraram para negociar este problema foi admitir certo grau de variação. Vamos a dois trechos-exemplares de nossas

entrevistas. Ambos tratam sobre como os *standards* nutricionais eram negociados na prática.

“(…) Perfeito, isso acontecia com frequência. Quando uma empresa preenchia os critérios quase que 100% e em algum ponto aquilo extrapolava – se extrapolava 10%, uma quantidade muito pequena – aí até era aceitável. Se extrapolou um pouco mais, aí nós já cortávamos. Um biscoito, por exemplo. Se estivesse passando 5mg por porção, você não reprovava por isso – “Esse produto aí não presta.” Não. [Pergunto o quanto seria considerado muito.] Era coisa mínima, não me lembro se existia um percentual, mas diria para você uns 10% no máximo. “Olha gente, isso aqui não passou nem 10% do valor.” [Falando hipoteticamente com o comitê científico do selo.] Então, você até fazia aquela concessão – tendo em vista que aquele produto como um todo ele tinha muito mais benefícios nos outros setores, nos outros componentes. Às vezes o outro tinha 8g de gordura saturada e esse aqui tem 4g. Metade. Aí você percebia que o produto [que estava sendo avaliado] ganhava de longe. Só perdeu no quesito sal, que mesmo assim ultrapassou muito pouco no que era previsto. Aí nós fazíamos essa concessão, mas ficávamos tranquilo. Quando a gente fazia alguma concessão era por pouquíssimo. [Pergunto se, portanto, o comitê científico levava em conta os outros produtos que existiam no mercado.] Isso, os outros produtos que existiam no mercado e às vezes até os outros componentes que existiam naquele produto. Porque aquele produto [que estava sendo avaliado] tinha alguns componentes que estavam ganhando de longe dos outros. Perdeu um pouco no sal, mas o resto só ganha. Então este pouquinho aqui não vai condenar o produto porque ele tinha muito mais vantagens.” (Mateus*, Entrevista 4, 28/04/2015)

“Alguma variação, sim [em relação aos *standards* nutricionais]. Desde que não fosse comprometedora. Realmente nas questões fundamentais que são sal e gordura, nós tínhamos

muita dificuldade, porque a maioria dos produtos realmente não se encaixava.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015)

As passagens acima são casos-exemplares da fala de nossos entrevistados. Na prática, os *standards* nutricionais não funcionavam como um ponto de corte rígido porque o não cumprimento de um ou outro *standard* não implicava em uma reprovação sumária. Era preciso ser um pouco flexível – o que confirma a pista que a literatura sobre *standards* tinha nos dado. Quando um produto não cumpria um *standard* particular, isto poderia ser compensado pelo conjunto maior de nutrientes e calorias do alimento. Como relata Mateus*, um cardiologista que compôs o comitê científico do selo entre 2002 e 2004, “você até fazia aquela concessão – tendo em vista que aquele produto como um todo ele tinha muito mais benefícios nos outros setores, nos outros componentes.”. A avaliação ia de um ponto específico do laudo – o conteúdo de sódio ou de fibras ou de calorias considerado isoladamente – para o exame do laudo como um todo.

Além disso, alguns entrevistados afirmaram que esta avaliação do alimento em seu conjunto (de nutrientes e calorias) também passava por uma comparação. Quando não estava claro se um alimento deveria ser certificado por conta de problemas pontuais – e.g. o não cumprimento do *standard* referente ao sódio – o comitê científico fazia uma comparação com outros produtos da mesma categoria disponíveis no mercado brasileiro. Isto é, o perfil nutricional do produto submetido à certificação era comparado com o de seus concorrentes no mercado. Como comenta acima Mateus*, um produto que não cumprisse um critério poderia ser aprovado porque “tinha alguns componentes que estavam ganhando de longe dos outros.”. Esta comparação com outros produtos disponíveis no mercado foi relatada por pessoas que participaram da certificação em diferentes momentos. Alice* e Felipe*, cujos trabalhos com o selo estão separados por um período de dez anos, também assinalaram esta comparação entre produtos:

“Às vezes [era pertinente] avaliar também o *perfil nutricional inteiro do produto*. Por mais que ele tivesse critério... “Tudo bem, o sódio dele está *ali né*” [ênfase na fala para mostrar o limite], quase no ponto de corte do nosso critério. Mas ele tem uma quantidade de gordura tão baixa, ele tem uma fonte de fibras tão expressiva *considerando outros*

produtos do mercado que talvez valha a pena. Então, essa análise também tinha que ser feita.” (Alice*, entrevista 3, 28/04/2015 [grifo meu]).

“Ao certificar nós temos que tentar buscar alimentos não só que não tenham o conteúdo sódio, mas que também tenham menos valor calórico, que não tenham muita gordura trans, que não tenham muita gordura saturada, *que sejam opções inteligentes*. Tudo isso tinha que ser avaliado em conjunto e acabava que a certificação, em alguns casos, ela não podia ser só por um elemento, ela tinha que ser *no conjunto dos elementos*.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015 [grifo meu])

Como ilustram os relatos de Mateus*, Felipe* e Alice*, a flexibilidade no uso dos *standards* não era algo arbitrário. A possibilidade de um alimento ser aprovado, mesmo não cumprindo exatamente algum dos critérios, era justificada pelo comitê científico por dois fatores entrelaçados. A má avaliação de um alimento por conta de um nutriente pontual poderia ser superada pela boa avaliação deste enquanto um conjunto nutricional. A avaliação do todo poderia superar a avaliação isolada das partes. No entanto, esta compensação só seria admitida quando, na comparação com seus concorrentes, o produto avaliado também fosse considerado superior. Como exemplifica Alice*, mesmo que um alimento estivesse no limite da quantidade de sódio, “(...) ele tem uma quantidade de gordura tão baixa, ele tem uma fonte de fibras tão expressiva *considerando outros produtos do mercado* que talvez valha a pena.”.

Esta comparação também levanta outro ponto. Quando Alice* se refere ao mercado brasileiro de alimentos (“considerando outros produtos no mercado”), ela indica a identidade relacional da qualidade do saudável. A posição do produto no mercado brasileiro era importante na avaliação. Dessa maneira, um produto poderia ser ou não considerado saudável pelo comitê científico a partir da relação que este estabelecia com seus concorrentes no mercado. Isto porque contava como prova a constatação de que um produto seria nutricionalmente superior a outros.

Para além do aspecto da flexibilidade e da comparação entre produtos, as entrevistas também sinalizaram outra dimensão da

avaliação. Segundo nossos entrevistados, o comitê científico atentava para as principais características do produto segundo a categoria em que este se encaixava. Estas características-chave dos produtos eram dadas em termos nutricionais. Com isso, cada categoria de produto – e.g. biscoitos, bebidas, laticínios – tinha um conjunto de nutrientes principais. Enquanto que o conteúdo de fibras era relevante na avaliação de alimentos com farinhas e cereais – e.g. pães, massas, biscoitos, bolos e torradas – o mesmo já não acontecia com cremes vegetais. Para um biscoito cream-cracker, por exemplo, não apenas a quantidade de fibras, mas também a de sódio era relevante. Em bebidas como sucos, o perfil de açúcares era o principal. Dessa maneira, a hierarquia entre os nutrientes que encontramos na avaliação tinha mais de uma camada. Vimos inicialmente o destaque para o teor de gorduras saturadas e trans, o sódio e o colesterol na avaliação dos produtos. No entanto, esta hierarquia inicial tornou-se mais especializada a partir de 2006 (SBC, 2007, p.11). Neste período a SBC passou a adotar diferentes *standards* segundo categorias de produtos. Dessa maneira, para cada tipo de produto também existia uma hierarquia de nutrientes principais.

Traduzindo o mercado brasileiro

A utilização dos *standards* nutricionais também estava articulada com uma contextualização do mercado brasileiro. Esta contextualização tem a ver com o perfil de alimentos disponíveis no mercado. Muitos entrevistados apontaram, por exemplo, que os alimentos no Brasil têm excesso de sal. Já produtos como pães têm baixa quantidade de fibras, e certas marcas de biscoitos popularmente consumidos (e.g. Clube Social) contêm muito sal e gordura. Alimentos assados – cujo preparo é melhor do que a fritura – necessitavam de muita gordura para serem preparados. Esses são alguns exemplos recorrentes da contextualização do mercado brasileiro que encontramos nas entrevistas – um mercado feito em termos de excessos e ausências de nutrientes e calorias. E cheio de problemas. Vejamos algumas dessas questões.

Quadro 11: Trecho da reportagem da revista Valor Econômico de 2011

“Sal imperde a certificação em 90% dos produtos”

“Todo ano, de 100 a 150 produtos tentam conseguir o selo da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), que atesta que o alimento ou bebida é saudável para pessoas com problemas cardíacos. Mas, desse total, só 10% conseguem ser classificados. "A maior barreira para certificação dos produtos é o nível alto de sódio", diz o cardiologista Dikran Armanadejan, diretor da SBC e um dos coordenadores do comitê que administra o selo.

Hoje, 110 produtos de 34 empresas de alimentos e bebidas têm o selo, válido por 12 meses existente no país há oito anos. O primeiro passo no processo para tentar a certificação é enviar a composição do alimento ou bebida para ser analisada pela SBC. Nessa lista contam todos os ingredientes dos produtos e suas quantidades. Nessa hora, é feita a primeira triagem pela SBC. "A maior parte dos aspirantes já não passa nessa primeira fase por conta, principalmente, do nível de sódio no produto", afirma Armanadejan. Por isso, o número de produtos com selo tem se mantido estável nos últimos anos.”

Fonte: Revista Valor Econômico (CUNHA, 2011)

Quadro 12: Trecho de notícia publicada no site da SBC de 2014 ¹¹³

“Setenta produtos brasileiros já receberam o selo de aprovação dos cardiologistas

Light só no nome

“(…) quando a Sociedade Brasileira de Cardiologia começou a testar os produtos, comprovamos que muitos, apesar de ‘light’ e ‘diet’ não podem ser recomendados para obesos, cardíacos e hipertensos”, diz o médico [Marcus Vinicius Malachias, coordenador do selo na época]. O exemplo são biscoitos “cream-cracker” e as torradas prontas, utilizadas frequentemente em regimes alimentares. A análise realizada pela SBC revelou nestes produtos elevados teores de sódio (sal) e de gordura saturada (hidrogenada), esta última utilizada para dar consistência crocante aos alimentos.

Nos pratos congelados industriais um dos problemas é o excesso de sal, usado como tempero e conservante, segundo o médico. Tanto que embora a recomendação seja que se use no máximo 140 miligramas de sal por cem gramas de produto, “chegamos a encontrar várias pizzas pré-preparadas com até dez vezes mais sal do que o recomendado”. Já no que se refere aos embutidos, salsichas, linguiças, presuntos, nenhum passou no teste.”

Fonte: Site da SBC

Esses *insights* sobre o mercado foram construídos ao longo do tempo pelos comitês científicos do selo conforme estes adquiriam maior experiência no processo de certificação de alimentos. Esta contextualização do mercado brasileiro compunha parte das competências que os cardiologistas e nutricionistas participantes traziam para a certificação. A avaliação de um produto mobilizava uma análise do mercado de alimentos nesses termos. Seguindo a pista dos trechos acima, vale trazer o exemplo do sal. A fala de Felipe* a seguir ilustra o nosso argumento sobre esta competência adquirida e mobilizada durante o processo de certificação:

“A questão do sal foi uma questão que nós nos dedicamos muito porque nós observamos nas nossas análises que alguns produtos lançados no Brasil tinham um teor de sal diferente do que a mesma marca lançada em outros países. Essa era uma coisa interessante, quer dizer, por que no país

¹¹³ Disponível em: <http://socios.cardiol.br/produtos.asp>

vai ter mais sal do que o mesmo produto da mesma marca que tem menos teor de sódio? E como a maioria dessas empresas alimentícias, elas se encadeiam, quer dizer, a mesma que vende a batata-frita é a mesma que vende o refrigerante – há toda uma ligação. Nós passamos a entender, por exemplo, que um produto que tem muito sal acaba vendendo mais porque ele é mais palatável. O sal é um tempero muito saboroso, e também muito barato. É muito mais fácil você colocar sal do que colocar outros temperos. Quando você coloca um alto teor de sal, você induz a um maior consumo de refrigerante, de água, de bebidas, então há toda uma cadeia de coisas que nós podíamos intuir, mas nós não podíamos colocar nos relatórios. Nós poderíamos sugerir que aquele teor de sal de determinado *snack*, etc, ele era além do que nós vimos, por exemplo, no rótulo de um mesmo produto [em outro país].” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015)

A fala de Felipe* é exemplar porque ela sinaliza esta competência adquirida pelo comitê científico do selo – os *insights* sobre o mercado brasileiro. Quando Felipe* afirma que “nós passamos a entender”, ele aponta para uma competência adquirida com a passagem do tempo. Os participantes do comitê passaram a entender melhor não só o *processo de fabricação de alimentos* (“O sal é um tempero muito saboroso, e também muito barato. É muito mais fácil você colocar sal do que colocar outros temperos”), mas também o *comportamento das empresas no mercado brasileiro* (“Quando você coloca um alto teor de sal, você induz a um maior consumo de refrigerante, de água, de bebidas, então há toda uma cadeia de coisas que nós podíamos intuir, mas nós não podíamos colocar nos relatórios”). Com isso, a avaliação articulava os *standards* nutricionais com esta contextualização do mercado. A avaliação de um alimento tinha em vista o perfil daquela categoria de produtos no mercado brasileiro e seus respectivos problemas (nutricionais).

Retomando. Vimos até aqui que a certificação da SBC estabelecia *standards* nutricionais para os teores de gorduras (gordura total,

saturada e trans), assim como para a quantidade de colesterol, açúcares, sódio e fibras nos alimentos. Estes *standards* variavam conforme diferentes categorias de produtos estabelecidas pela SBC. *Standards* para óleos vegetais eram diferentes daqueles para margarinas e cremes vegetais, que por sua vez eram diferentes dos *standards* para biscoitos e laticínios, por exemplo. Em seguida, nos perguntamos sobre como estes *standards* eram utilizados nas práticas de avaliação do selo. O primeiro ponto sobre a utilização destes *standards* nutricionais se refere à flexibilidade da avaliação – eles não se comportavam como pontos de corte rígidos. Com isso, vimos que a utilização dos *standards* nutricionais na certificação da SBC não era uma prática engessada, mas que esta era negociada conforme algumas situações. A flexibilidade destes *standards* estava relacionada a dois aspectos: a) a consideração do perfil nutricional do produto como um todo, b) a comparação do produto com outros alimentos da mesma categoria no mercado brasileiro. Tendo em vista que a grande maioria dos alimentos submetidos à avaliação não estavam em conformidade com os *standards*, a má avaliação do conteúdo de um nutriente poderia ser superada pela boa avaliação do alimento considerando-o como um todo. Esta consideração do alimento como um “todo” estava amarrada à comparação do produto sendo avaliado com seus concorrentes da mesma categoria. Nesse sentido, a qualidade do saudável era um efeito relacional: um produto poderia ser aprovado levando em conta que este era superior aos seus congêneres.

Além disso, vimos que diferentes categorias de produtos carregavam consigo diferentes *standards*. O que era feito como “mais importante” para o selo variava. Não havia uma única hierarquia nutricional, mas isto mudava conforme a categoria. Enquanto que os *standards* nutricionais de sucos e bebidas de soja enfatizavam as quantidades de açúcar, os *standards* de margarinas e cremes vegetais privilegiavam a quantidade de sódio e o conteúdo de gorduras, por exemplo. Por fim, vimos que a utilização de *standards* articulava panoramas do mercado brasileiro. Estas contextualizações tinham a ver, sobretudo, com os hábitos de produção dos alimentos. Encontramos um mercado feito em termos de excessos e deficiências nutricionais, com produtos cheios de sódio, gordura e açúcar, por exemplo. A certificação mobilizava estes panoramas do mercado quando avaliava um produto considerando os principais problemas da sua categoria. No caso das margarinas, por exemplo, era preciso lembrar-se do problema do sódio. Para os pães não se podia esquecer a falta de fibras em geral.

3.2 Desembrulhando o alimento: a avaliação da embalagem e da publicidade

O segundo modo de avaliação articulava outros artefatos: a embalagem, o rótulo e o material promocional do produto. Se convencionalmente entendemos que o alimento é apenas o que está dentro do pacote, é interessante notar que a certificação da SBC avaliava a embalagem e o material promocional – a parte de “fora”. Ao levar em conta estes elementos, a SBC definia não só o que contava como parte do alimento, mas também o que contava como parte da qualidade do saudável. No processo de certificação, a avaliação do lado “externo” – o rótulo, a embalagem, o material promocional – fazia com que estes elementos se tornassem uma dimensão do saudável.

Incluir estes elementos na avaliação era importante para uma sociedade cardiológica que reivindicava estar “do lado” dos consumidores, indicando a estes quais seriam as opções saudáveis. Ao trazer a embalagem (com rótulo) e o material promocional para serem avaliados, a SBC incorporava à certificação questões sobre as relações de consumo. A SBC considerava que o alimento não era apenas aquilo que vai para dentro do corpo das pessoas, mas também um objeto com o qual os consumidores se relacionam no (super)mercado. O consumidor não entra em contato com o alimento só depois que abre o seu pacote, mas desde o momento em que se relaciona com a sua embalagem. Vamos do alimento feito como objeto-nutricional (primeiro modo de avaliação) para o alimento enquanto objeto-da-relação-de-consumo (segundo modo de avaliação).

Neste segundo modo de avaliação encontramos diferentes questões. Como o produto seria divulgado aos consumidores? Que tipo de promessas o alimento faria a quem consumi-lo (e ele poderia cumpri-las)? O que o consumidor teria para ler no rótulo e na embalagem? O rótulo e a embalagem traziam informações fidedignas? Estas são algumas preocupações que perpassavam os testes e o que contava como prova neste segundo modo de avaliação. Veremos que paralelamente a estas questões, ainda existia a preocupação da SBC em não se aliar a produtos com propaganda enganosa e que pudessem trazer problemas para a entidade. Assim como no primeiro modo de avaliação, este segundo também era composto por mais de uma camada. Vamos a elas.

A primeira camada já foi mencionada anteriormente: o rótulo era colocado à prova. Neste modo de avaliação temos dois documentos (o laudo e o rótulo) que servem como provas da realidade do alimento e que eram comparadas. O rótulo era colocado à prova quando o comitê

científico analisava se as informações que constavam no rótulo estavam de acordo com o resultado do laudo físico-químico. Isto é, as duas realidades do alimento – a realidade do alimento atestada pelo rótulo e a realidade atestada pelo laudo físico – deveriam correr em paralelo. Era preciso que não houvesse contradição entre os dois documentos. Nesse sentido, esta avaliação colocava a coerência do alimento a teste. Esta coerência surgia como um efeito da equivalência entre o laudo e o rótulo – e servia como prova para uma avaliação positiva. Para ser aprovado, um alimento deveria trazer um rótulo com informações fidedignas. Contudo, caso houvesse um descompasso – se as duas inscrições se contradissem – o laudo físico-químico era aquilo que contava como prova mais forte da realidade do alimento. A incoerência era sinal de que o rótulo e o laudo físico-químico traziam a efeito dois alimentos diferentes. E este era um resultado que não era aceito pelo processo de certificação.

O selo dispunha de *standards* para testar esta coerência do alimento. Nem sempre o rótulo trazia exatamente os mesmos valores do laudo físico-químico, mas isto não necessariamente se tornava um problema. Para negociar esta variação o comitê científico contava com a legislação da ANVISA para rotulagem nutricional obrigatória (ANVISA, 2003). Em 2003 a ANVISA estabeleceu que seria permitida uma variação de até 20% *a mais* entre o que era informado no rótulo pelo fabricante e a composição do alimento segundo seu laudo físico-químico. Por exemplo, um alimento poderia dizer no rótulo que tinha 1g de gordura saturada por 100g, e o seu laudo físico-químico afirmar 1,2g¹¹⁴. Esta variação não constituía uma incoerência tanto para a legislação brasileira quanto para o processo de certificação da SBC.

A segunda camada deste modo de avaliação examinava a adequação das alegações que apareciam na embalagem do produto (e.g. “rico em fibras”). Os *standards* para estas alegações são estabelecidos pela ANVISA, pela Portaria que regula a chamada Informação Nutricional Complementar. Esta legislação define valores para que os produtos possam ser considerados, por exemplo, rico em fibras, sem adição de açúcar, baixo colesterol, etc... A legislação define os tipos de

¹¹⁴ Em 2013 a ANVISA concertou um erro na legislação que permitia que a variação fosse apenas para cima (+20%). Após a revisão a variação ficou entre +20% e -20%. Esta retificação da legislação está disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/939b780041242139b8bfbb0ea338d2ac/GGALI-GPESP+-+22-1-2013+-+Rotulagem+de+alimentos+-+296.pdf?MOD=AJPERES>

alegações que os fabricantes podem colocar nas embalagens dos produtos, assim como os intervalos de valores. Em relação às gorduras saturadas, por exemplo, os fabricantes podem apresentar alegações do tipo “baixo em gordura saturada” ou “não contém gordura saturada”. O Quadro abaixo é um trecho-exemplo da legislação que trata das afirmações autorizadas e o intervalo de valores permitidos para as gorduras saturadas¹¹⁵.

Quadro 13: Trecho da legislação para Informação Nutricional Complementar de 1998

Gorduras Saturadas	Condições no produto pronto para consumo
“Baixo”	<ul style="list-style-type: none"> • Máximo de 1,5 g de gordura saturada / 100 g (sólidos) • Máximo de 0,75 de gordura saturada / 100 ml (líquidos)
“Não contém”	<ul style="list-style-type: none"> • Energia fornecida por gorduras saturadas deve ser no máximo 10% do Valor Energético Total • Máximo de 0,1 g de gordura saturada / 100 g (sólidos) • Máximo de 0,1 g de gordura saturada / 100 ml (líquidos)

Fonte: (ANVISA, 1998, p.5)

Assim como acontecia no caso do rótulo, o comitê científico compartilhava o trabalho de avaliação das alegações de saúde com o laudo físico-químico. A embalagem do produto era submetida a teste pelo resultado do laudo. Para que um produto fosse bem sucedido, não poderia existir uma contradição entre a alegação apresentada na embalagem, o resultado do laudo físico-químico, e os valores

¹¹⁵ O exemplo do Quadro 13 é referente à Portaria 27/1998. No entanto, em 2012 a legislação para Informação Nutricional Complementar foi modificada. Trouxemos o exemplo da legislação anterior porque durante o período de vida do selo, este observou a legislação de 1998 e não a de 2012. Para além dos termos “Baixo” e “Não contém” esta legislação permite o uso de termos equivalentes em inglês como “light”, “lite”, “low” e “free...”, “no...”, “without...”, “zero...”. O mesmo acontece para outros termos como “fonte de...” ou “alto teor...”.

estabelecidos pela legislação. Vamos a um exemplo. Alice* nos contou que um dos critérios para a categoria dos pães era o de que estes deveriam ser fontes de fibras. Segundo a legislação de 1998, um pão que alega ser “fonte de fibras” não poderia ter menos de 3g de fibras em cada 100g do produto. Caso o resultado do laudo físico-químico apontasse para um conteúdo inferior a este valor, isto seria uma falha do produto. Um pão com 2,5g de fibras a cada 100g não pode afirmar que é “fonte de fibras”. Com isso, durante a certificação um produto poderia se tornar um objeto coerente ou incoerente – dependendo de como este respondesse quando submetido à prova com base nos *standards* da legislação. Novamente, encontramos o laudo físico-químico como um dos documentos que contava como a prova mais forte da realidade do alimento. O fracasso neste modo de avaliação já foi o motivo, por exemplo, para a não renovação da certificação de um pão aprovado pelo selo da SBC.

Retomando. Vimos até aqui que a primeira camada deste modo de avaliação era o exame da compatibilidade entre o conteúdo do produto apresentado no rótulo e pelo laudo físico-químico. Vimos também que existia um grau de variação permitida, e que a SBC mobilizava *standards* de variação definidos pela legislação da ANVISA. Em seguida, encontramos uma segunda camada. Esta avaliava a adequação entre as alegações e o conteúdo nutricional do produto segundo o laudo, à luz da legislação brasileira para alegações de saúde. Uma consideração intermediária pode ser feita aqui. Durante o processo de certificação, a coerência do produto era testada em mais de uma maneira. Era necessário que o produto comprovasse não apenas a coerência entre o seu rótulo e laudo, mas também a coerência entre suas alegações nutricionais e a legislação da ANVISA. No entanto, às vezes isso não acontece. Nem sempre o rótulo, as alegações do produto e o laudo andavam juntos constituindo um alimento como um todo singular. A desarticulação entre eles tem como efeito a criação de um objeto fragmentado. O alimento das alegações poderia ser diferente do alimento do laudo, que poderia ser diferente do alimento do rótulo. E isto não era aceito pela SBC.

A questão da propaganda enganosa

A camada seguinte deste modo de avaliação seria a atenção ao que a SBC considerava como propaganda enganosa. Por conta disso, as

mensagens e as alegações inscritas na embalagem e no material promocional eram examinadas tendo em vista esta questão. Além disso, era subjacente a esta avaliação a preocupação de que a SBC não se associasse a produtos que poderiam lhe trazer problemas mais tarde. A SBC se preocupava com as críticas que ela poderia receber se aprovasse um produto que trouxesse propaganda enganosa. Para um exemplo deste modo de avaliação, vamos a um trecho da fala de Gabriel*, um cardiologista que trabalhou com o selo:

“(…) Uma das coisas que sempre lembro bem de brigar era com essa informação de óleos vegetais: “Não contém colesterol”. *Nenhum* óleo vegetal contém colesterol – é uma propaganda enganosa. A história do ômega-3 [também] foi esse rolo danado. A Parmalat lançou depois outros lançaram [leites com ômega-3]. A quantidade era uma porcaria, só que eles diziam “Você vai tomar um leite com ômega 3”. No fim era mínimo, mínimo. Além disso eles tinham outra encrenca, o ômega-3 que a gente sabe que é legal, e sobre o qual existem vários trabalhos, é o ômega 3 do peixe. Só que se você pusesse esse ômega-3 no leite ele teria cheiro de peixe, ficava um horror. Então, eles [as empresas] usavam o ômega-3 de planta, retirado da soja. No entanto, você tem muito menos dados de que ele funciona preventivamente – era uma encrenca isso. Além de ser a quantidade, era o *tipo* de ômega 3.” (Gabriel*, entrevista 1, 27/04/2015)

Seguindo a fala de Gabriel*, é propaganda enganosa um óleo vegetal informar que não contém colesterol porque *todos os alimentos dessa categoria* têm essa propriedade. A propaganda enganosa está no fato de uma empresa que, se valendo da desinformação do consumidor, transforma uma característica comum em distinção. No entanto, este modo de avaliação que atenta para a propaganda enganosa, e que se preocupa com a imagem da SBC, traz consigo competências que o comitê científico foi adquirindo ao longo do tempo. Não é por acaso que Gabriel* levanta o caso dos óleos vegetais e de leites com ômega-3 como exemplos de propaganda enganosa. Óleos vegetais com alegações de “não contém colesterol” e o leite com ômega-3 da Parmalat são produtos que já foram certificados com o selo da SBC. Por conta disso,

o selo da SBC foi bastante criticado – inclusive por seus próprios pares. No caso dos óleos vegetais, conseguimos levantar exemplos da alegação “Não contém colesterol” a partir de materiais disponibilizados pelos próprios fabricantes. Os dois exemplos a seguir, da linha Becel e da (extinta) linha Ville da Bunge (posteriormente linha Cyclus), estão no grupo dos primeiros produtos já certificados pela SBC em 1998 ¹¹⁶.

“O óleo de soja **Ville**, da Ceval, é lançado em 1991 *já com a inscrição “não contém colesterol”*. Três anos depois, em 1994, a Ceval lança a primeira linha de óleos especiais do Brasil, a Ville Premium Line. Nas embalagens – pioneiras no uso de garrafas PET (politereftalato de etileno) – os rótulos anunciavam os benefícios de cada tipo de óleo para a saúde: Ville Canola apresentava menor teor de gordura saturada, o Ville Girassol tinha alto teor de poli-insaturada, para combater o colesterol, e o Ville Soja era duplamente filtrado. Em 1996, as embalagens ganham ainda o selo de aprovação do Fundo de Aperfeiçoamento e Pesquisa de Cardiologia (Funcor), cuja aplicação se estenderia para todo o restante dos produtos Ville, pouco depois.” Trecho do site da Fundação BUNGE [grifo meu] ¹¹⁷

É importante colocar que a ANVISA interferiu neste tipo de prática apenas recentemente em 2012. Segundo a Resolução que trata da Informação Nutricional Complementar, um produto que trazer uma afirmação baseada em características inerentes ao alimento dever incluir “um esclarecimento seguido à declaração, de que todos os alimentos desse tipo também possuem essas características, com o mesmo tipo de letra da INC [Informação Nutricional Complementar], com pelo menos 50% do tamanho da INC, de cor contrastante ao fundo do rótulo e que garanta a visibilidade e legibilidade da informação.” (ANVISA, 2012,

¹¹⁶ Conforme reportagem disponibilizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) disponível em: <http://dgi.unifesp.br/sites/comunicacao/index.php?c=Noticia&m=ler&cod=458edf01>

¹¹⁷ Disponível em: <http://www.fundacaobunge.org.br/acervocmb/especial/embalagens/>

p.7). Dessa maneira, a ANVISA não proibiu este tipo de afirmação, mas obrigou os fabricantes a modifica-la e torna-la redundante. A partir de 2012, óleos vegetais que trouxessem a afirmação “não contém colesterol” deveriam modificar a mesma para “não contém colesterol como todo produto de origem vegetal”.

Figura 17: Propaganda da Linha Becel 1995



Fonte: Site oficial da Unilever – História da marca Becel, ano de 1995

118

Este tipo de avaliação da embalagem e do material promocional acontecia para que o selo não fosse criticado pelos mesmos motivos do passado. O caso dos óleos vegetais e o do leite com ômega-3 foram emblemáticos na história do selo. O problema de alegações como estas de óleos vegetais (“não contém colesterol”) está em que elas convidam o consumidor a comprar um produto alegando um diferencial que não se

¹¹⁸ Disponível em:

http://www.unilever.com.br/aboutus/centro_de_historia_unilever/historiadasmarcas/becel/

sustenta quando colocado à prova. Existe um conhecimento consolidado sobre a estrutura bioquímica dos óleos vegetais que não permite aos fabricantes sustentarem a afirmação que a ausência de colesterol é característica particular do *seu* produto. O caso do leite com ômega-3 é um pouco diferente. A questão era a de que a quantidade de ômega-3 que este tipo de produto continha era muito baixa frente à quantidade diária recomendada. Para que alguém conseguisse consumir a quantidade de ômega-3 que a literatura médica considera como benéfica para a saúde, esta pessoa teria que tomar uma quantidade enorme de leite por dia. Não seria exequível¹¹⁹.

As alegações de óleos vegetais (“não contém colesterol”) e leites com ômega-3 têm em comum o fato de serem afirmações fracas. A ideia de que a realidade “é aquilo que resiste” (LATOURE, 2000, p.155) é bastante oportuna aqui. Quando as embalagens e o material promocional dos produtos acima são submetidos a testes de força, isto é, quando são confrontadas com o conhecimento consolidado sobre a composição de óleos vegetais ou com as recomendações diárias de sociedades médicas para o consumo de ômega-3, embalagens e publicidades enfrentam um sério problema. Elas *não* resistem.

Os exemplos de produtos que fracassaram nestes testes são chave para entendermos este modo de avaliação – não conseguiríamos perceber esta atenção à propaganda enganosa analisando práticas publicitárias que foram bem sucedidas nestas avaliações. A propaganda enganosa é um tipo de incoerência que o processo de certificação estava por meio da avaliação da embalagem e material promocional, sobretudo em relação às alegações que estes elementos apresentavam. Um produto não poderia reivindicar um efeito ou qualidade do alimento que não resistisse a um teste de força.

Além disso, a preocupação com a propaganda enganosa não existia apenas por conta do que poderia acontecer na relação de consumo – e.g. como um consumidor que passa a comprar um óleo vegetal por causa da alegação “não contém colesterol”, acreditando que aquele óleo seria diferente dos demais. Mais uma vez, encontramos uma competência que o comitê científico foi adquirindo ao longo do tempo. A atenção à propaganda enganosa foi uma preocupação que foi consolidada ao longo do tempo, conforme as certificações de alguns

¹¹⁹ As respostas dos entrevistados quanto às quantidades diárias recomendadas para ômega-3 variaram entre 2g a 3g. A recomendação oficial da SBC, estabelecida pela I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular de 2013, definiu o intervalo de 2g-4g por dia (SIMÃO et al., 2014).

produtos repercutiram negativamente na credibilidade do selo. Era muito melhor tentar encontrar problemas desse tipo *durante* o processo de certificação do que depois que um produto já foi certificado e circulando com o selo. A certificação do leite com ômega-3 da Parmalat no final da década de 1990 é exemplar. A aprovação deste leite foi um caso icônico na trajetória do selo por conta das críticas que o selo da SBC recebeu.

3.3A preocupação com a imagem do Selo

O terceiro modo de avaliação mobilizava preocupações com os efeitos da aprovação de um produto na imagem da SBC e do Selo de Aprovação. A primeira pista sobre este modo de avaliação veio de uma pesquisa sobre alimentos funcionais no Brasil que entrevistou pessoas que trabalharam no comitê científico do selo da SBC (AMORIM; GRISOTTI, 2010). O estudo argumenta que a aprovação de produtos pela SBC não passava apenas pelo cumprimento dos *standards* nutricionais, mas também envolvia uma aprovação da imagem que o produto passava aos consumidores. Sobre este aspecto, cabe aqui reproduzir a fala do coordenador do selo na época:

“(...) um suco de uva é avaliável mais facilmente porque é uma bebida saudável, agora vamos supor que eu tenha uma empresa de produtos de frutos do mar e eu tenho que avaliar um camarão, o camarão *light*. Sem saber nada de como está o produto, eu não vou dar o selo, já que se trata de um dos alimentos mais gordurosos, com maior teor de colesterol, independente se seja *light*, não combina o nome “camarão” com a proposta do selo” (AMORIM; GRISOTTI, 2010, p.7 [grifo meu]).

A fala acima indica um ponto avaliado durante a certificação: a adequação entre a identidade do produto e a proposta do selo. Conforme exemplifica o coordenador “(...), independente se seja *light*, não combina o nome “camarão” com a proposta do selo”. É importante notar que a SBC não evidenciava esta preocupação com a adequação entre o produto e a proposta do selo – ela não aparecia explicitamente como uma das exigências para aprovação, nem em *books* comerciais do selo ou no *site* oficial do selo na internet, por exemplo.

Esta atenção à adequação entre o produto e a proposta do selo está relacionada a uma preocupação. O comitê científico avaliava os efeitos que a certificação de um produto poderia causar na imagem da SBC e na imagem do selo. Este modo de avaliação era mobilizado principalmente no caso de produtos que não são comumente associados à qualidade do saudável. Uma situação-chave em que encontramos este modo de avaliação foi a certificação de um hambúrguer pela SBC. A seguir, Alice* comenta a certificação deste produto:

“Teve uma questão que foi bem contraditória. Algumas pessoas achavam que devia ser aprovado um produto e outras não. [Pergunto: Que tipo de produto?] Teve um hambúrguer, uma vez. Ele em termos de composição na verdade, é muito melhor. [Pergunto: O produto seguia os critérios do selo?]. Seguia. Ele atendia. Não existia um critério pra hambúrguer e nesse momento teve que ser criado um critério para hambúrguer. Porque você não para e pensa que hambúrguer é um produto que vai ser submetido à aprovação, mas ele era um hambúrguer diferente. Ele tinha uma composição diferente e tudo mais. Só que assim, junto entrava a questão... A questão de aprovação do selo era muito complexa porque muitas vezes o produto se encaixa dentro daquele critério, mas o que vem acompanhado com ele é complicado. O conceito hambúrguer... Então, quando eu digo assim o que vem acompanhando. O *conceito* hambúrguer. [Comento: A recepção que a certificação do alimento poderia gerar.]. Exatamente. (...) Uma das questões contraditórias, por exemplo, foi essa. Um produto que atende a um critério, mas é um conceito que talvez não seja tão interessante assim. “Nossa, a SBC está aprovando um *hambúrguer*” [ênfase na fala]. É um produto bom em relação a outros do mercado, mas aí o conceito não ajuda.” (Alice*, entrevista 3, 28/04/2015).

O trecho acima ilustra preocupações com o efeito de uma certificação na imagem da SBC e do selo. Da mesma maneira que um camarão poderia ser *light* e não ser aprovado, um hambúrguer poderia atender aos *standards* nutricionais e ser colocado em cheque pelo

comitê científico. Estas situações apontam para um modo de avaliação diferente do que vimos nas outras seções. Era preciso avaliar o que a aprovação de um produto poderia ocasionar para a imagem da SBC – e.g. “Nossa, a SBC está aprovando um *hambúrguer*”. A fala de Alice* é exemplar para este modo de avaliação porque ela atenta para as possíveis críticas que a SBC poderia receber por certificar um hambúrguer. Outros entrevistados também apontaram preocupações semelhantes. Avaliar as possíveis críticas à certificação da SBC por conta da aprovação de um produto era uma forma de submeter não apenas um produto, mas também a empresa proprietária a teste. Bianca*, por exemplo, comentou que a certificação de produtos considerados saudáveis pelo comitê científico, mas que pertenciam a empresas como a Coca-Cola também era objeto de debate e avaliação.

Esta consideração dos efeitos de uma certificação na imagem do selo não acontecia por acaso. O comitê científico estava atento para as críticas que o Selo de Aprovação já havia recebido no passado e poderia sofrer no futuro. Para além dos casos dos óleos vegetais com frases “Não contém colesterol” e o leite com ômega-3 da Parmalat que já vimos, reportagens de jornais e revistas de ampla circulação trazem outras fontes para analisarmos os efeitos de certificações na imagem do selo. Selecionamos dois exemplos contrastantes. O primeiro deles seria uma reportagem do jornal Estadão publicada em 2011. Neste caso, o Estadão questiona a certificação da SBC por conta da aprovação deste hambúrguer mencionado por Alice*. O mesmo já não acontece em nosso segundo exemplo, uma reportagem do jornal Gazeta do Povo também publicada em 2011 que falava sobre selos que certificam alimentos no mercado. Nesta reportagem o Selo de Aprovação da SBC era listado como um dos selos em que os consumidores poderiam confiar.

Quadro 14: Trecho da reportagem do Estadão

“Selo da sociedade de cardiologia aprova até hambúrguer”

“Lançado no país há pelo menos 20 anos, o selo de garantia concedido por associações médicas pode ser encontrado até em hambúrgueres.

Uma marca desse alimento industrializado - geralmente riscado do cardápio de quem procura hábitos mais saudáveis - é recomendada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). No site da entidade, é possível encontrar as razões para essa curiosa distinção: o produto teria baixo teor calórico e reduzido teor de gordura e sódio. A explicação é a mesma para a extensa lista de biscoitos e pães que a sociedade recomenda.

(...)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) proibiu a inclusão de selos ou marcas de sociedades médicas em rótulos de produtos, como alimentos, sabonetes e equipamentos. A medida integra resolução da entidade sobre publicidade médica e deve entrar em vigor em 180 dias. "Queremos evitar a expectativa demasiada do consumidor em relação a um produto", justificou o conselheiro Emmanuel Fortes, um dos autores do novo documento. "Um selo como esse é prejudicial até mesmo para concorrência, algo que queremos evitar", completou.

Fonte: Estadão (FORMENTI, 2011)

Quadro 15: Trecho da reportagem do jornal Gazeta do Povo

“De olho nos selos”

“Para evitar problemas, leia com atenção o selo do alimento antes da compra e confira se é emitido por um órgão idôneo e de confiança, como sociedades, federações e associações que congreguem profissionais da Medicina. Citações como “aprovado pelos médicos”, “recomendado pelos cardiologistas” e “o preferido dos nutricionistas”, desacompanhadas de símbolos de entidades médicas, devem gerar desconfiança. (...)

Quanto aos selos emitidos pelas próprias empresas fabricantes do produto, o melhor é desconfiar e sempre procurar outras referências. “O ideal é não se deixar levar pelo marketing da embalagem e exigir uma garantia emitida por uma entidade imparcial, de preferência formada por médicos e pesquisadores da área de Saúde”, comenta Carlos Alberto Nogueira de Almeida, médico nutrólogo e diretor da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran). (...)

Segundo a professora Gisele, os selos de associações e sociedades médicas são importantes porque informam e dão oportunidade ao consumidor de optar por uma alimentação mais saudável. “Sempre que uma sociedade de profissionais endossa um produto significa que ele tem qualidade suficiente para ser consumido e, principalmente, que os nutrientes e benefícios alegados pela empresa produtora realmente são oferecidos.”

ELES SÃO CONFIÁVEIS

Veja as características dos principais selos emitidos por entidades médicas no Brasil:

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)

Certifica alimentos que comprovem o oferecimento de benefícios à saúde, principalmente em relação à prevenção de doenças cardiovasculares. No selo, o símbolo da SBC vem acompanhado por uma frase que destaca a característica mais benéfica encontrada no alimento. São treze tipos diferentes de classificações, como “rico em fibras”, “reduzido teor de sódio” e “baixo teor de gordura total”. Para mais informações, o site é <http://prevencao.cardiol.br/selo>



Fonte: Gazeta do Povo (BORTOLIN, 2011)

A reportagem do jornal Gazeta do Povo não apenas apresenta um tom mais elogioso ao selo da SBC (“Para evitar problemas, leia com atenção o selo do alimento antes da compra e confira se é emitido por um órgão idôneo e de confiança, como sociedades, federações e associações que congreguem profissionais da Medicina”). Ele também define o selo da SBC como um selo confiável – algo com que os consumidores podem contar na hora da compra. Já a reportagem do jornal Estadão sugere uma contradição: como um hambúrguer, um produto que geralmente não é considerado saudável, pode receber o selo da SBC? A reportagem ainda questiona os critérios adotados pela SBC para certificar produtos. As duas reportagens são exemplos dos tipos de efeitos e críticas que o selo da SBC poderia receber e para os quais o comitê científico estava atento. Era importante avaliar e considerar as possíveis repercussões negativas que a aprovação de um produto poderia causar. A imagem do selo (e da SBC) poderia ser colocada em cheque.

A perspectiva da rede na tradição da ANT é um conceito que nos ajuda a entender melhor este modo de avaliação, sobretudo quando pensamos em termos de associações. Quando a SBC avaliava os efeitos da aprovação de um produto na imagem do selo, o comitê científico julgava a qualidade das associações que o selo estava estabelecendo. É isso o que acontece quando Alice* simula possíveis críticas que a certificação de um hambúrguer poderia ocasionar: “Nossa, a SBC está aprovando um *hambúrguer*”. Em sua fala, Alice* não apenas exemplifica uma possível crítica, mas também aponta para um tipo de avaliação que o comitê científico mobilizava. Era preciso considerar as críticas que a aprovação de um produto poderia causar.

Em relação ao conceito de rede na tradição da ANT, o ponto é que as associações têm qualidades diferentes. Por exemplo: a certificação de um hambúrguer gera uma associação com a mesma força que a certificação de um suco de uva integral? Por conta dos seus benefícios para o coração, certificar um suco de uva pode ser uma “boa” associação para o selo (“um suco de uva é avaliável mais facilmente porque é uma bebida saudável”), mas certificar um hambúrguer ou um camarão poderia fragiliza-la. Neste modo de avaliação, a SBC julgava a qualidade da associação que o selo estabeleceria com a aprovação de um produto. Com isso, nem sempre o crescimento no número de associações – a certificação de mais produtos– tornava a rede mais forte.

4. O processo de certificação e seus possíveis

A partir de agora, gostaríamos de nos voltar para um aspecto particular do processo de certificação: um ponto cego. Este foi um elemento que surgiu durante as nossas entrevistas e está relacionado com os limites da certificação da SBC, ou o que este tipo de avaliação conseguia proporcionar e acomodar.

Por um lado, a certificação da SBC mobilizava *standards* nutricionais, *insights* sobre o mercado de alimentos brasileiro, laudos físico-químicos, amostras das embalagens e dos rótulos dos produtos que em conjunto possibilitavam avaliações bastante detalhadas dos alimentos. Foi o que vimos até aqui. Por outro lado, estes modos de avaliação não conseguiam avaliar os produtos situados em práticas alimentares. Nesse sentido, as avaliações tinham um ponto cego. Este ponto cego está relacionado com a impossibilidade de avaliar os produtos levando em conta os modos de preparo e consumo dos alimentos certificados. Conseguir prever como os consumidores se comportariam não estava ao alcance da certificação.

A impossibilidade de avaliar estas questões compõe uma “limitação” da certificação que estudamos. O termo “limitação” aqui não no sentido de que isto seria uma falha ou um erro que poderia ser corrigido, mas que estas questões não estavam dentro das possibilidades práticas da certificação. No processo de certificação não era possível avaliar o alimento situado no cotidiano – *o momento do preparo e consumo*. Nesse sentido, a certificação avaliava o alimento fora das práticas alimentares do dia-a-dia, antes de entrar na mesa do consumidor. A consideração dos modos de preparo e consumo dos alimentos era um ponto que a certificação da SBC não conseguia incluir. Este ponto foi articulado de diferentes maneiras em nossas entrevistas. Vamos a um exemplo. A seguir temos a fala de Bianca*, uma participante do comitê científico do selo.

“(…) eu peguei bem a fase da mudança da gordura trans – a substituição da trans pela saturada. Tanto criticam a gordura saturada, mas a trans é pior ainda – ela [a gordura trans] ainda abaixa o HDL, além de aumentar o colesterol. Você não tem trans se comer uma porção de duas bolachas, mas se você der um pacote de bolacha para uma criança, ela não come só duas bolachas. Uma criança come três e a outra come um pacote inteiro. É tudo por

porção, e é claro, tem que ser por porção, mas as porções são tão pequenas.

Pesquisadora: Então entrava esta questão de tentar imaginar o que o consumidor faria?

Entrevistada: Eu sempre falava “Depende de como você vai preparar”, mas isso também você pode fazer com qualquer alimento. Se você pegar um hambúrguer saudável e colocar naquelas fritadeiras... Mas assim, para definir como critério para o selo, não. O alimento em si você avalia. Como a pessoa vai comer, aí tem que ter educação.” (Bianca*, entrevista 8, 30/04/2015)

Como exemplifica a fala de Bianca*, mesmo que algumas preocupações sobre o modo de preparo e consumo de alimentos fossem levantadas por participantes do comitê científico (e.g. “Eu sempre falava ‘Depende de como você vai preparar’”), estas questões não constituíam parte da avaliação. Isto porque o processo de certificação era um tipo de avaliação que não conseguia prever o momento do consumo. A certificação não controlava como os consumidores decidiriam preparar ou o quanto consumir do alimento certificado (e.g. “Se você pegar um hambúrguer saudável e colocar naquelas fritadeiras...”). Desse modo, a certificação da SBC era constituída por modos de avaliação que julgavam o alimento em termos do seu perfil nutricional, mas não como um processo. É isto o que Bianca sugere quando afirma que “O alimento *em si* você avalia.” (leia-se: os nutrientes e as calorias). Portanto, o alimento que a certificação trazia a efeito para ser avaliado é diferente do alimento que as práticas cotidianas “da cozinha” trazem a efeito. O alimento da certificação (“O alimento em si”) é diferente do alimento à mesa, ou seja, o alimento-descascado-picado-cozido-temperado-comido. Com isso, a avaliação do alimento como uma *trajetória de preparo e consumo* não acontecia. Ainda que Bianca* levante a questão “Depende como você vai preparar”, a certificação é um modo de avaliação que não conseguia incluir as formas de consumo.

Sendo assim, o processo de certificação tinha diferentes possíveis. A certificação da SBC possibilitava a avaliação do perfil nutricional dos produtos, por exemplo. Este seria um tipo de avaliação que a certificação que estudamos acomodava. No entanto, ela não conseguia avaliar questões de preparo e consumo, isto é, a certificação

não acomodava a avaliação do alimento como uma trajetória ou como um processo.

Um ponto secundário sobre os possíveis da certificação da SBC seria a visão dos participantes do comitê científico quanto ao assunto. Vale notar que não havia um consenso sobre a pertinência das questões de preparo e consumo para a aprovação de alimentos. Vamos a dois exemplos contrastantes. A seguir temos as falas de Carla* e Paula*, duas nutricionistas que participaram do comitê científico do selo em diferentes momentos.

Exemplo 1:

“[Certificar alimentos em nome da SBC era] uma responsabilidade muito grande, mas que tinha uma série de limitações. Porque, por exemplo, ninguém garantia o quanto o indivíduo ia consumir, o modo de preparo, com que outros alimentos ele ia consumir. Então isso era uma limitação muito grande, eu acredito.” (Carla*, entrevista 7, 29/04/2015)

Exemplo 2:

“Pesquisadora: Durante a avaliação dos produtos, a maneira como o alimento poderia ser preparado ou consumido era parte da avaliação?”

Paula*: “[Silêncio] Não. Porque isso já faz parte do processo de orientação nutricional. Você pode pegar um produto, por exemplo, você pega um óleo e esse óleo tem uma característica nutricional benéfica para a saúde do ser humano. Agora se você pega esse óleo, coloca ele na panela, coloca ele ali aquecendo três, quatro, cinco, seis – dez vezes. Eu não posso mais responder por esse produto ao ponto do processamento dele. Agora, aonde tem essa informação? Essa orientação faz parte de uma orientação nutricional que é passada para a população via Funcor, via mídia. “Óleo não deve ser utilizado”, “óleo deve ser utilizado em uma quantidade moderada”. Quer dizer, se não você faz o rótulo do alimento virar uma bula. Você não tem como fazer as duas coisas, o rótulo ele só vai passar a informação do produto. As

orientações sobre como usar esse produto elas partem da orientação que você individualmente ou em grupo faz para o seu paciente. No consultório, no hospital, campanhas. Aí você já estaria falando em outra questão que é como utilizar esse produto de forma saudável.” (Paula*, entrevista 9, 05/05/2015)

Qual seria o destino do alimento certificado depois que ele passasse para as mãos dos consumidores – ele seria frito em óleo de imersão, assado, consumido em excesso? Há um contraste aí sobre qual seria a responsabilidade da SBC – enquanto sociedade-médica-certificadora – sobre o que acontecia com o produto. O fato de que questões de preparo e consumo não podiam ser bem avaliadas era visto como uma limitação do selo por alguns entrevistados. Esta perspectiva tornava a SBC responsável em parte pelo o que acontecia com os produtos aprovados, depois que eles passavam para as mãos dos consumidores. Era importante levar em conta o que as pessoas fariam: como aquele produto seria consumido? Como indica Bianca* “Você não tem *trans* se comer uma porção de duas bolachas, mas se você der um pacote de bolacha para uma criança, ela não come só duas bolachas. Uma criança come três e a outra come um pacote inteiro.”. Ainda que a avaliação de um biscoito acontecesse em termos de porções (e.g. duas bolachas), no cotidiano as pessoas geralmente não seguiam aquilo (e.g. elas comem o pacote inteiro). Isto é um exemplo de problema com o qual a SBC deveria/poderia se preocupar como sugeriram alguns entrevistados. Nesta primeira versão, a SBC partilhava a responsabilidade do cuidado com a saúde com as pessoas que compravam os produtos com o selo. Nesta versão, o cuidado é feito como um processo contínuo, que se estende para além do momento da compra.

A perspectiva acima contrasta com aqueles que não viam as questões de preparo e consumo como problemas com que a certificação deveria se preocupar. A fala de Paula* enfatiza que a alimentação é uma prática composta por *escolhas*: “(...) você pega um óleo e esse óleo tem uma característica nutricional benéfica para a saúde do ser humano. Agora se você pega esse óleo, coloca ele na panela, coloca ele ali aquecendo três, quatro, cinco, seis – dez vezes. Eu não posso mais responder por esse produto ao ponto do processamento dele.”. Paula* traça limites diferentes do que já vimos. Ela considera problemas de

preparo e consumo como questões que estavam fora do escopo da certificação. Preocupações com modos de preparo e consumo pertenceriam, portanto, a práticas de prevenção mais convencionais (e.g. campanhas temáticas da SBC, orientação nutricional durante a prática clínica). Além disso, Paula* enfatiza a autonomia do consumidor: este faz o que quer com o produto que compra. A responsabilidade da SBC sobre os produtos aprovados é mais restrita e bem demarcada aqui: ela se estende até o momento da compra. O que acontece depois é o consumidor quem decide – e a responsabilidade da sociedade médica acaba aí. Em contraste com a primeira versão, esta é uma perspectiva que enfatiza a responsabilidade da escolha individual – a autonomia das pessoas enquanto consumidores. Nesta segunda versão, a SBC restringia a sua responsabilidade e delegava a maior parte do cuidado com a saúde para as pessoas que compravam os produtos certificados.

5. A negociação com o setor comercial

Um ponto que perpassava o processo de certificação era a relação que o comitê científico do selo mantinha com o setor comercial da SBC. Diversos entrevistados mencionaram a pressão do setor comercial da SBC para a aprovação de produtos, seja participando de reuniões ou questionando pareceres de produtos feitos pelo comitê científico¹²⁰. Entre os pontos que surgiram durante as entrevistas, a relação entre comitê científico e setor comercial sempre foi um dos assuntos mais delicados. Ainda assim, alguns entrevistados assinalaram o seu desconforto por conta dessa pressão comercial. No trecho a seguir, Carla* nos conta um pouco dessa relação entre o comitê científico e o setor comercial da SBC:

“(…) o comercial normalmente participava das reuniões. [Pergunto como o setor comercial da SBC participava das reuniões.] Levando o produto, dizendo da empresa, colocando algumas questões da empresa – como eles foram contatar a empresa, como a empresa se reportou a eles, qual foi o trâmite ou o que ocorreu nesse

¹²⁰ Não há um consenso na fala dos entrevistados sobre a frequência da participação do setor comercial da SBC em reuniões. Enquanto que alguns apontam que o setor comercial geralmente participava das reuniões, outros comentam que isto não ocorria sempre.

relacionamento. Como eles achavam que a empresa iria reagir àquela colocação que nós tivéssemos e o que isso traria de prejuízo para o selo, para a SBC.

(...)

O comercial puxava muito para o lado deles, como uma fonte de renda para a sociedade [SBC], então às vezes a gente sentia essa pressão. [Pergunto se isso acontecia nas reuniões.] Sim, nas reuniões. [Pergunto que tipo de argumentos o comercial utilizava.] Que isso [a certificação de um produto] traria tanto de renda para a SBC, ou que a nossa renda cairia em tanto se esse produto não for aprovado. [Pergunto como ficava o comitê científico nessa situação.] Sentíamos a pressão, mas usávamos o lado técnico. Felizmente nós não nos deixávamos influenciar por essa questão.” (Carla*, entrevista 7, 29/04/2015).

A fala de Carla* se junta às falas de outros participantes sobre esta pressão do setor comercial para a aprovação de produtos. Bianca*, outra de nossas entrevistadas, mencionou de forma mais explícita o seu desconforto contando que por vezes aceitava a aprovação de um produto, ainda que não concordasse realmente com a decisão, porque sentia a pressão do setor comercial durante as reuniões. Quando lhe perguntei se os critérios nutricionais do selo funcionavam como um ponto de corte, ela respondeu: “Ou eles [os produtos] se ajustavam para obter o selo ou não eram certificados. Era *séria* a coisa [ênfase na fala]. Tentávamos ser, mas era. Eu me sentia desconfortável.” (Bianca*, entrevista 8, 30/04/2015). Nesse momento, Bianca* sinalizou uma tensão durante o processo de certificação que já podíamos intuir de entrevistas anteriores. Em seguida, lhe perguntei em que sentido ela se sentia desconfortável. Ela ficou em silêncio por um momento e respondeu: “Maçã da Mônica, Água Bonafonte e George Forman é tudo.”. Bianca* explicou que não concordava com a certificação de produtos que para ela não apresentavam um diferencial em relação aos demais. Maçãs *in natura* (“maçã da Mônica”) ou água mineral (“Água Bonafonte”) estariam entre eles. Ela relacionou a certificação destes

tipos de produtos com pressões comerciais – não apenas do fabricante, mas também da própria SBC por meio do setor comercial ¹²¹.

Um breve *flashback* deve ser feito aqui. No capítulo 1, seguimos uma literatura mais recente dos estudos sociais da ciência que ficou conhecida como ontologia empírica (e.g. CUSSINS, 1996; MOL, 2002; LAW; LIEN, 2012). Estes autores argumentam que a existência dos objetos científicos deve ser vista como um efeito das práticas. O que os objetos *são* pode ser descrito se atentarmos para o que acontece e para quem participa das práticas. O argumento segue afirmando que quando atentamos para as práticas podemos notar que estas variam dependendo do lugar em que estão situadas. Não encontramos as mesmas ações, nem os mesmos atores. Daí se segue que, se os objetos dependem das práticas, então práticas diferentes trazem a efeito objetos diferentes. Portanto, práticas científicas trazem a efeito objetos múltiplos.

Este argumento da ontologia empírica nos serve para pensar as diferenças entre as práticas no processo de certificação da SBC. Voltemos aos relatos de nossos entrevistados. A relação entre o comitê científico do selo e o setor comercial da SBC indica que estes atores estavam associados a diferentes práticas. A fala de Carla* que descreve a participação do setor comercial em reuniões do comitê científico é importante aqui. Quando o setor comercial assinalava a renda que determinada certificação traria para a SBC ou o quanto de renda seria perdido caso um produto não fosse aprovado, encontramos outro modo de avaliação. O que é colocado a teste aqui não é o perfil nutricional do produto, o seu material promocional, a embalagem, nem tão pouco o seu rótulo. Neste caso, temos a consideração dos recursos financeiros que a certificação de um produto traria para a SBC. Este modo de avaliação convidava o comitê científico a fazer considerações bastante diferentes daquelas que encontramos até aqui.

Nosso ponto é o de que as práticas do comitê científico e do setor comercial da SBC traziam a efeito objetos diferentes. O Selo de Aprovação do comitê científico não era o mesmo Selo de Aprovação do setor comercial. Isto acontecia porque o setor comercial considerava o selo muito mais uma fonte de renda para a SBC do que uma recomendação de alimentos considerados saudáveis pela entidade. Isto foi mencionado não apenas por Carla* (e.g. “O comercial puxava muito

¹²¹ A transcrição da fala desta entrevistada poderia servir como outro trecho-exemplar desta pressão comercial e da relação conflituosa com o comitê científico. No entanto, optamos por não incluir esta transcrição porque a fala é bastante reveladora da identidade desta pessoa.

para o lado deles, como uma fonte de renda para a sociedade [SBC]”), mas também por outros entrevistados. Vamos a outro exemplo. A fala de João* a seguir ilustra estas práticas do setor comercial. O entrevistado comentava que o Funcor e o Selo de Aprovação eram fontes importantes de arrecadação para a SBC:

“O Funcor na época, hoje em dia ele perdeu muito dessa força, mas acredito que o Funcor era uma das maiores fontes de arrecadação. O Funcor ele é responsável por fazer cursos de ressuscitação, que cobravam e traziam dinheiro para a sociedade, o selo de qualidade cobrava e trazia dinheiro para a sociedade, o título de especialista cobrava e trazia dinheiro para a sociedade. Então o Funcor era uma parte da sociedade [SBC] extremamente importante. E aí o [setor] comercial começou a olhar muito pra isso. Foi por isso que a gente [do comitê científico] entrou coordenando, porque o comercial para ele – ele queria vender. *Ele não queria saber se era bom ou ruim*, então [o setor comercial] falava pra você “Vamos dar [o selo] para sapato”. Se o sapato não é apertado você não fica estressada. Se você não ficava estressada, logo faz bem para o coração. Colchão – é bom dormir bem. Se o colchão é ruim, você não dorme bem. Então dá selo pra colchão. Você abre um leque de coisas aí enorme. Se criou e se fechou.” (João*, entrevista 2, informação verba [grifo meu])

A fala de João* é reveladora deste contraste entre as práticas do comitê científico e as práticas do setor comercial. Dependendo das práticas em que estava situado, o selo tornava-se um objeto diferente. Ora era feito como fonte de renda (e.g. “o selo cobrava e trazia dinheiro para a sociedade”), enquanto um objeto que ajudava a custear atividades da SBC como os Arquivos Brasileiros de Cardiologia (o periódico científico da entidade), campanhas de saúde pública, bolsas de estudos, etc. Ora era feito como parte das práticas de prevenção da SBC, apontando aos consumidores opções consideradas saudáveis pela associação cardiológica.

O ponto é que estes dois objetos – fonte de renda, prática de prevenção – carregam consigo diferentes formas da SBC se relacionar

com as empresas, com os pacientes-consumidores, e de definir qual seria o objetivo da certificação. Com isso, estes diferentes selos – fonte de renda, prática de prevenção – são efeitos de associações contrastantes. A questão é como estes objetos diferentes coexistiam. Às vezes o comitê científico e setor comercial conseguiam coordenar estes dois objetos, de maneira que a aprovação de um produto era tanto uma indicação de um alimento considerado saudável quanto uma fonte de renda para a SBC. Contudo, nem sempre estes dois objetos coincidiam – e com isso surgiam discordâncias e resistências internas. A fala de João* é ilustrativa destas tensões entre comitê científico e setor comercial: “Foi por isso que a gente [o comitê científico] entrou coordenando, porque o comercial para ele – ele queria vender. Ele não queria saber se era bom ou ruim”.

Outro ponto importante sobre este conflito interno do selo vem do fato de que o selo é um objeto que dilui fronteiras. Como vimos no capítulo 3, a outorga de um selo de aprovação a produtos faz com que práticas de prevenção da SBC (e.g. recomendar aos pacientes o que comer) tornem-se também práticas de mercado. Este caráter híbrido do selo coloca uma questão importante sobre a certificação de alimentos por uma sociedade médica. A certificação de alimentos por uma sociedade médica negocia as fronteiras do que são ou não são questionamentos legítimos em práticas científicas. Isto é, que questões a SBC estava autorizada a fazer para certificar alimentos como saudáveis? Como a SBC deveria produzir conhecimento sobre os alimentos neste caso? O retorno financeiro poderia ser incluído como uma questão legítima? O caráter híbrido do selo, que misturava preocupações com a saúde com interesses financeiros da SBC e das empresas, faz com que as fronteiras de quais seriam as questões legítimas não fossem tão claras assim.

Este conflito interno entre comitê científico e setor comercial pode ser visto como uma disputa sobre que questões poderiam ser feitas durante o processo de certificação. Parte dos atores acreditava que o retorno financeiro era uma pergunta legítima e que deveria perpassar a avaliação dos produtos. O mesmo não acontecia para outros que não consideravam o retorno financeiro uma questão aceitável. Como nos conta Alice*, o setor comercial tentava redefinir estas fronteiras: “Às vezes o comercial tentava negociar, passar uma situação ou outra. É aí que eles entravam nas reuniões. Nós marcávamos uma reunião em que eles estivessem presentes para apresentar as justificativas deles e tudo mais.”. Esta fala de Alice* sobre como o setor comercial “tentava negociar, passar uma situação ou outra” se junta ao relato de outros

entrevistados com o de Carla* que vimos anteriormente. Carla* nos contou que o setor comercial pressionava o comitê científico durante reuniões, expondo o quanto a certificação de um produto geraria em recursos para a SBC ou o quanto a entidade perderia caso não aprovasse um produto. Quando os entrevistados relatam a “pressão comercial” e o desconforto por conta disso, eles indicam que a avaliação do retorno financeiro não seria uma questão aceitável. Existia aí uma briga acerca das fronteiras sobre que perguntas uma sociedade cardiológica poderia fazer quando avaliava produtos como saudáveis ¹²².

A disputa sobre quais seriam as perguntas legítimas em práticas científicas é um problema mais amplo da relação entre conhecimento e ordem social. Shapin e Schaffer (1985) assinalam que respostas para como devemos produzir conhecimento estão incrustadas em respostas para a ordem social. O argumento é bastante pertinente, pois certificar alimentos como saudáveis é uma forma de produzir conhecimento sobre o que consumimos. Sendo assim, certificações são processos que produzem conhecimento e ordem social. As soluções contrastantes sobre como a SBC deveria certificar produtos são indissociáveis das respostas para como uma sociedade cardiológica deveria se relacionar com fabricantes de alimentos. Os relatos dos entrevistados sugerem que isto nunca foi bem resolvido.

¹²² Esta disputa sobre quais seriam as questões legítimas nas práticas científicas foi apontada por Shapin e Schaffer (1985). Nesta obra, os autores analisam as circunstâncias históricas em que o experimento se tornou um procedimento sistemático e institucionalizado para gerar conhecimento, de maneira que os fatos produzidos por experimentos se tornaram o que conta como conhecimento científico adequado. Shapin e Schaffer analisam inicialmente os experimentos de Robert Boyle com a bomba de ar no campo da pneumática, uma área da física que estuda as propriedades mecânicas dos gases. Os experimentos de Boyle geraram uma controvérsia subsequente com filósofos naturais, entre ele Thomas Hobbes. Uma das principais críticas de Hobbes se refere ao espaço do laboratório. Ainda que o laboratório fosse um espaço público, este era um espaço restrito – apenas os cientistas podiam circular nele. Hobbes e outros críticos defendiam formas de produzir conhecimento que pudessem passar por um escrutínio público mais amplo. Com isso, Shapin e Shaffer argumentam que Hobbes e Boyle propuseram soluções diferentes para o que conta como conhecimento, que perguntas poderiam ser feitas, quais seriam as fronteiras do conhecimento autêntico e que proposições seriam pertinentes. Historicamente, Robert Boyle se tornou o vencedor.

Mais uma observação pode ser feita. Não há uma resposta pronta sobre como sociedades médicas e empresas deveriam se relacionar porque não existe algo como uma resposta perfeita e definitiva sobre a questão – como uma solução que apenas aguarda para ser descoberta. Decidir quais são as formas mais apropriadas para uma sociedade médica se relacionar com empresas é um problema valorativo. A questão aqui seria até que ponto a certificação da SBC conseguia conciliar interesses financeiros e preocupações com a saúde. Talvez isto não seja apenas um problema prático. Quer dizer, um problema de comportamento de atores que desafiavam a relação de subordinação do setor comercial ao comitê científico, de maneira que bastaria disciplina para que o conflito fosse solucionado. Talvez o problema aqui seja outro. Fica a pergunta se os valores que o retorno financeiro carrega consigo podem ser conciliados com os valores do cuidado com a saúde que encontramos nos três primeiros modos de avaliação. E aí pode estar uma incompatibilidade. Estes podem ser valores irreconciliáveis não apenas na prática, mas também em princípio.

6. Algumas considerações sobre os modos de avaliação

A heterogeneidade material

Inicialmente, assinalamos a nossa intenção de atentar para o caráter coletivo e distribuído do processo de certificação. Voltemos por um momento a este ponto. Como vimos, os modos de avaliação articulavam documentos e inscrições (rótulos, laudos, alegações de saúde, registro dos produtos), mediadores como os nutrientes e biomarcadores (que traduziam os alimentos e os efeitos da alimentação no corpo), as competências técnicas do comitê científico (tanto em relação ao conhecimento médico quanto o conhecimento adquirido sobre o mercado brasileiro e que tipo de alimento os consumidores têm a sua disposição); o processo de certificação contava também com aliados importantes como os laboratórios da Rede REBLAS que produziam os laudos para a SBC, com as legislações da ANVISA sobre rotulagem que eram convertidas em *standards* do selo, com a competência do setor comercial em avaliar o retorno financeiro que determinada certificação traria para a SBC, com os consensos e diretrizes médicas que orientavam a criação de *standards* nutricionais para o selo, além do próprio espaço físico e infraestrutura material da SBC que permitia que estes atores se reunissem.

Esta longa lista serve para mostrar que a multiplicidade material é um ponto-chave. Assim como acontece em outros tipos de práticas científicas, a estabilidade do processo de certificação estava na sua heterogeneidade material. Uma sociedade de cardiologia não certifica alimentos como saudáveis contando apenas com seus cardiologistas. Ela precisa reunir outros aliados – como estes que vimos acima. Não é possível descrever como o processo de certificação da SBC conseguiu funcionar por quase vinte anos (1992-2013) sem atentar para a heterogeneidade material que manteve as coisas em seu devido lugar¹²³.

Novas competências: ou o que estava lá desde o princípio

Os modos de avaliação nos trazem uma consideração mais geral sobre como uma certificação funciona. Nosso ponto seria que um processo de certificação trata o objeto a ser certificado como um objeto indeterminado. No caso da SBC, ainda que o alimento submetido à certificação já tivesse algumas características estabilizadas anteriormente – e.g. o seu perfil nutricional listado no rótulo – o processo de certificação pressupunha que estes atributos e reivindicações do produto deveriam ser colocados à prova. Para ser certificado, um produto precisava comprovar a validade de suas afirmações – isto é, ele deveria reafirmá-las quando fosse submetido a testes de força. Dessa maneira, o processo de certificação conferia indeterminação ao produto durante o período de avaliação.

É importante notar que essa indeterminação era provisória. Conforme o processo de certificação avançava, os diferentes modos de avaliação transformavam esta indeterminação. No primeiro modo de avaliação, o alimento ia de um produto vago quanto às suas características físico-químicas e seus efeitos no corpo para um objeto mais definido quanto aos seus efeitos na saúde cardiovascular. Ainda que o rótulo do alimento já listasse o perfil nutricional do produto, este era testado por um laudo físico-químico. Portanto, o laudo físico-químico era um ator-chave para transformar a indeterminação do produto durante a certificação. *Depois* do laudo, uma margarina poderia se transformar em uma margarina-com-baixo-teor-de-sódio, assim como

¹²³ Para outras análises sobre como a heterogeneidade material confere estabilidade às práticas ver, por exemplo, Callon (1986), Latour (1988), Law e Mol (1995).

um hambúrguer poderia se transformar em um hambúrguer-com-baixo-teor-de-gorduras-totais. Vamos de alimentos indeterminados para alimentos com uma anatomia e efeitos bioquímicos mais bem delimitados para a SBC. Ainda neste primeiro modo de avaliação, um produto indeterminado em relação à sua posição no mercado de alimentos poderia se tornar um produto “bom” ou “ruim” *depois* da comparação nutricional com os seus concorrentes. Um óleo vegetal, por exemplo, pode se tornar um bom-óleo-vegetal-no-mercado-brasileiro.

No segundo modo de avaliação, o rótulo e as alegações de saúde do produto eram seus aspectos indeterminados. A coerência do produto era testada. Os conteúdos nutricionais listados no rótulo e as alegações de saúde deveriam conferir com o resultado do laudo. Como assinala Alice*: “Eu recebia os produtos e toda a documentação dos produtos. Não adiantava um produto falar “Eu tenho isso”. *Tinha que ter um laudo que comprovasse que ele tinha aquela composição.*” [grifo nosso]. Do ponto de vista da certificação, só *depois* da comparação entre laudo-rótulo e laudo-alegações de saúde, um pão que diz ser rico em fibras se tornaria de fato um pão-rico-em-fibras. Para a SBC, estes testes transformavam alimentos com alegações incertas em alimentos com *afirmações* estáveis¹²⁴.

Por fim, nós temos a indeterminação no terceiro modo de avaliação. Neste, o aspecto indeterminado era o tipo de associação que o selo e a SBC estabeleceria com a aprovação de um produto. *Depois* dessa avaliação, um produto como um hambúrguer, por exemplo, poderia se tornar um hambúrguer-que-associa-o-selo-ao-fast-food (ou um hambúrguer-que-serve-como-boa-opção-para-os-comedores-de-hambúrgueres).

Prestar atenção no que acontecia *depois* destas avaliações é central. Seguindo ao argumento de que práticas científicas alteram a historicidade das coisas (e.g. LATOUR, 2001; PINCH, 1993), nosso ponto é que os alimentos passavam por transformações durante o processo de certificação. O efeito da aprovação nestes testes era a atribuição *em retrospectiva* de novos elementos e características ao produto sendo avaliado. Um alimento que era tratado no início da certificação como um objeto nutricionalmente vago tornava-se um

¹²⁴ Este movimento que vai da alegação à afirmação aparece convencionalmente em análises de práticas científicas. Para os estudos sociais da ciência, a trajetória de um fato científico pode ser descrita como um processo histórico em que uma alegação fraca vai se tornando bem-sucedida e adquirindo o *status* de afirmação/fato científico.

alimento com características mais precisas que estiveram com ele desde a sua fabricação. O “antes” do alimento era alterado. E cada teste trazia sucessivas transformações em retrospectiva para as características do produto. Com isso, o processo de certificação alterava a historicidade do alimento conforme este conseguia produzir provas. Novamente, voltamos àquela fala-chave de Alice*: não adiantava um produto falar “Eu tenho isso. *Tinha que ter um laudo que comprovasse que ele tinha aquela composição.*” Se um pão que *diz ser* rico em fibras só se torna *de fato* um pão rico em fibras *depois* da comparação entre o que diz a alegação de saúde e o que diz o laudo, então o alimento é *retroadaptado* pela certificação. Ele se torna outra coisa *em retrospecto*. Um produto depois do processo de certificação não é o mesmo objeto indeterminado do início. A sua existência é modificada. Um produto certificado se torna um objeto com (novas) competências nutricionais e de mercado que, após o processo de certificação, estiveram com ele desde sempre.

Coordenando as provas do saudável: o parecer final

Após analisarmos os modos de avaliação que coexistiam no selo, surge a questão: de que maneira os resultados destas avaliações eram coordenados? Como as análises do rótulo, do material promocional, do conteúdo nutricional, dos efeitos da certificação na imagem da SBC, do retorno financeiro – como todas estas coisas caminhavam juntas de forma que o processo de certificação não se tornava fragmentado e incapaz de dar um parecer final? A coordenação destes resultados era importante porque, ainda que os modos de avaliação fossem múltiplos, ao final do processo de certificação era necessário compor uma avaliação *singular*. O produto tinha que ser “aprovado” ou “não aprovado”. Diante da multiplicidade de questões avaliadas era preciso gerar unidade. Como sugere a literatura, a coordenação das práticas permite a conquista da singularidade (MOL, 2002): no caso da SBC, a coordenação dos resultados das avaliações possibilitava a redação de um parecer único sobre o produto submetido à certificação.

Os *books* comerciais do selo, que descrevem os procedimentos da certificação para as empresas, nos contam que a SBC estabelecia um prazo de quarenta e cinco dias para a análise do produto e a emissão de

um laudo com um parecer final ¹²⁵. Segundo nossos entrevistados, independente do resultado da avaliação, ao final da reunião do comitê científico todos desta equipe assinavam o parecer final que era redigido pela nutricionista contratada pelo Funcor para trabalhar com o selo. Este parecer final seria entregue às empresas com o resultado da avaliação.

Um alimento poderia ser considerado saudável se fosse bem sucedido nas diversas avaliações simultaneamente. Neste caso, as provas apresentadas pelo produto se reforçavam mutuamente. Quando um alimento era bem-sucedido na avaliação nutricional e considerado uma “boa” opção entre seus concorrentes de mercado ao mesmo tempo em que seu rótulo e alegações de saúde conferiam com seu laudo físico-químico, quando seu material promocional não trazia informações consideradas enganosas pela SBC, quando a imagem do produto era bem avaliada pela entidade médica, todos estes elementos agiam juntos. Durante o processo de certificação, estes resultados *somavam-se* uns aos outros. Avaliações simultaneamente bem-sucedidas nos diversos quesitos produziam *uma trilha de provas bem alinhadas* que sustentavam a afirmação da SBC de que aquele alimento era um alimento saudável. Esta é uma forma de coordenar o trabalho em práticas científicas chamada de “adição” (MOL, 2002). Quando as diferentes provas do saudável somavam-se umas às outras (e.g. conteúdo nutricional, rótulo com informações corretas, material promocional sem propagada enganosa), estas provas *em conjunto* sustentavam a existência da qualidade do saudável no produto certificado. Como indica Mol (2002, p.70) o resultado desta “adição” é a produção de um objeto singular. Nesta adição que acontecia durante o processo de certificação, múltiplas provas produziam uma qualidade singular: a qualidade do saudável.

Entretanto, nem sempre os resultados dos testes andavam juntos. Às vezes havia um descompasso. Neste caso, existia uma hierarquia. Durante as entrevistas, era lugar-comum entre os entrevistados a ideia de que o perfil nutricional do alimento contava como o mais importante. Estes comentários surgiam quando perguntávamos como acontecia a

¹²⁵ Esta informação consta no book comercial de 2005. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fcomercial%2Fselo%2FBOOKCOMERCIALS_ELO2005.doc&ei=MGWdVZD6BoWngwT03oP4CQ&usg=AFQjCNFu-ys6WFwYFQ4KA3et0H-x-2HL3w&sig2=O9JGdM43YLF2KbO6vHT0_A&bvm=bv.96952980.d.eXY

avaliação dos produtos e, sobretudo, se algum produto já tinha sido reprovado por conta da embalagem ¹²⁶. Quando perguntamos para Alice* se algum produto já tinha sido reprovado por conta da embalagem ou se geralmente o problema era o conteúdo nutricional, ela respondeu:

“Normalmente [o problema era] o conteúdo nutricional. Porque a embalagem, *ela muda*. Se você falar “Olha, o conteúdo nutricional está totalmente diferente da sua embalagem.” “Não, mas a gente ainda vai mudar a embalagem e tal.” [resposta hipotética da empresa] Ok. *O conteúdo nutricional na verdade era o mais importante*. Ser reprovado [por conta da embalagem] não. Não que eu me recorde. (...)” (Alice*, entrevista 3, 28/04/2015 [grifo meu]).

A fala de Alice* sintetiza os relatos dos entrevistados que situaram a avaliação nutricional como o mais importante em uma hierarquia. A análise nutricional tinha como principal artefato o laudo físico-químico que era emitido por laboratórios que seguiam regras da ANVISA e eram recomendados pela própria SBC aos fabricantes. O resultado do laudo físico-químico era o que contava como prova mais forte da realidade do alimento. Isto acontecia porque os resultados do laudo permeavam mais de um modo de avaliação. Estes resultados não serviam apenas para a análise do perfil nutricional do alimento. Eles também eram comparados com o conteúdo listado no rótulo, assim como eram comparados com as alegações de saúde. Se houvesse uma contradição entre o rótulo e o laudo, ou uma contradição entre as alegações de saúde e o laudo, o laudo sempre era o ator vitorioso. E isto não acontecia por acaso. O fato de o laudo físico-químico ser produzido por um laboratório da rede REBLAS, que também ser recomendado pela própria SBC, é central aqui. A SBC considerava que os laboratórios da

¹²⁶ Durante as entrevistas, começamos perguntando de forma mais genérica sobre “problemas com a embalagem” que os produtos apresentavam. Normalmente isto suscitava respostas que apontavam para diferentes direções: alegações de saúde, problemas com o rótulo, publicidade enganosa. Foi a partir daí que percebemos que a “embalagem” não se comportava como um objeto singular, mas era tratada como um objeto composto pelo processo de certificação. Durante o trabalho de campo, tornou-se importante prestar atenção aos modos como a embalagem era avaliada.

rede REBLAS funcionavam como espaços que produziam conhecimento válido e confiável para o processo de certificação. O modo de funcionamento destes laboratórios – conforme as regras da ANVISA – conferia integridade ao processo de certificação da SBC e, principalmente, às avaliações. O laudo era o principal artefato a contar como prova para a SBC porque era produzido no espaço disciplinado do laboratório – um lugar aonde as práticas que transformavam o alimento tridimensional em inscrições eram controladas por regras bem definidas e conhecidas por todos.

É importante apontar que, apesar de Alice* mencionar que o conteúdo nutricional era mais importante do que questões relacionadas à embalagem (e.g. rótulo, alegações de saúde), isto não era um consenso. A fala de Alice* sugere que se a embalagem apresentasse algum problema durante a avaliação, a aprovação ainda seria possível se a empresa se comprometesse a modificá-la de acordo com o que a SBC pedia. No entanto, esta possibilidade não é um consenso. Augusto*, por exemplo, um cardiologista que trabalhou na equipe em um período anterior ao de Alice*, afirma que o conteúdo nutricional e os diversos aspectos da embalagem deveriam caminhar juntos. No trecho a seguir, Augusto* nos conta sobre as condições para a aprovação:

“O que a gente entendia é que a embalagem tinha que ser muito fiel ao que você está realmente... [não termina o pensamento]. Vamos imaginar: o produto é bom porque não tem açúcar. Tudo bem, não tem açúcar. Então as coisas tinham que “bater” – *fazer um casamento*. A embalagem sendo bem fiel ao que realmente interessava no produto. Você não podia ter, por exemplo, óleo vegetal que não tinha colesterol. A gente não aceitava.” (Augusto*, entrevista 1, 27/04/2015)

A posição de Augusto* assinala que se o conteúdo nutricional do produto e as vantagens que este apresentava (e.g. “não contém açúcar”) não convergissem, um produto não seria aprovado. Um produto poderia ser isento de açúcar, mas se esta característica nutricional não estivesse traduzida corretamente pela embalagem por meio do rótulo ou na publicidade do alimento, este não seria aprovado. Augusto* sugere que a aprovação exigia um encadeamento mais forte dos modos de avaliação – se todas as traduções do alimento se mantivessem alinhadas um produto seria aprovado (e.g. “As coisas tinham que bater – fazer um casamento”). As diferenças entre as condições de aprovação,

sintetizadas nas falas de Alice* e Augusto*, não são aleatórias. Isto acontece porque durante o período de vida do selo, o comitê científico era renovado a cada dois anos. Por conta disso, existiam descontinuidades entre um comitê e outro. Alguns aceitavam negociar questões como problemas com a embalagem. Outros não. O grau de importância da embalagem durante a avaliação é uma dessas diferenças entre comitês.

Outro ponto sobre a coordenação do trabalho e a redação de um parecer final seria a tensão entre comitê científico e setor comercial. Como vimos, o setor comercial tentava introduzir na certificação questões sobre o retorno financeiro que uma certificação traria para a SBC. Um comentário comum entre os entrevistados foi o de que o comitê científico sofria “pressões comerciais” – se referindo não apenas a reclamações de empresas que tiveram um produto reprovado, mas principalmente ao setor comercial da SBC. Em alguns casos o setor comercial questionava o parecer final do comitê científico, como nos conta Alice*.

“(...) existe o conflito interno no selo. Existe um setor comercial dentro da SBC que obviamente quer passar produtos e aprovar produtos. [Comento que o selo era uma fonte de renda importante para a SBC]. É... era. E o comitê da SBC, a parte científica que não tem interesse comercial nenhum, ficava barrando uma série de produtos que eles não achavam interessante.”

Pesquisadora: E como era a questão dessa negociação [entre comitê científico e setor comercial]? Você ficava...

Alice: ...bem no meio de campo. Algumas coisas que eu já sinalizava para o comercial “Vai ser difícil o comitê aprovar por tal e tal motivo.” Eles já iam pra reunião sabendo o meu posicionamento. [Pergunto se o comercial ia para as reuniões.] Não, não todas. Só de vez em quando. Os produtos iam para a reunião e o comercial já sabia qual era o meu posicionamento em relação àquilo – que eu achava que talvez fosse ou não fosse [aprovado]. E depois, [eu] passava o retorno pra eles. Às vezes eles achavam que a explicação estava ok, às vezes eles

questionavam.” (Alice*, entrevista 3, 28/04/2015 [grifo nosso]).

A importância do retorno financeiro é um ponto que nunca foi bem resolvido pela SBC. Por conta disso, este conflito era um ponto de fragmentação interna na avaliação dos produtos. Conforme relatam os entrevistados, a participação do setor comercial em reuniões e com questionamentos sobre o parecer final do comitê científico era um ponto de instabilidade no processo de certificação. A hierarquia do que contava como mais importante na avaliação por vezes era questionada. E este problema acontecia porque existia uma relação de controle bastante problemática aí – quem estava no comando da aprovação de produtos? No que se refere à avaliação técnica dos alimentos, a SBC pressupunha uma relação de *subordinação* do setor comercial ao comitê científico. Na prática esta relação de subordinação era instável. Isso acontecia porque a autoridade do comitê científico era questionada internamente, pelo próprio setor comercial da SBC.

7. Disciplinando as empresas

Após a aprovação/reprovação de um produto, um parecer final do comitê científico era entregue ao fabricante relatando os motivos da decisão. Em entrevista à revista Valor Econômico, o coordenador do selo em 2011 comenta que este parecer trazia (principalmente) sugestões de reformulação no conteúdo dos produtos. Contudo, na maioria dos casos estas reformulações não aconteciam. Na mesma entrevista, o entrevistado comenta que o excesso de sódio era um dos principais motivos para a reprovação de produtos (CUNHA, 2011). Segundo os *books* comerciais do selo, as empresas que não tiveram seus produtos aprovados poderiam solicitar uma segunda análise no prazo de seis meses sem custos adicionais (Anexo 2).

Se o produto fosse aprovado passava-se à fase de negociação para a assinatura do contrato entre a SBC e o fabricante. Este período trazia outras questões: o valor mensal a ser cobrado da empresa pela certificação¹²⁷, um acordo sobre como o selo apareceria na embalagem

¹²⁷ O valor a ser cobrado das empresas variava. Os *books* comerciais do selo não descrevem como este cálculo era feito, mas encontramos disponível na *internet* um das primeiras descrições dos procedimentos da certificação, provavelmente do início dos anos de 2000: “Pela utilização do referido Selo de Aprovação

do alimento e como a certificação do produto pela SBC poderia ser divulgada à população. Esta negociação articulava o setor jurídico e comercial da SBC, assim como o comitê científico. A assinatura do contrato era um momento importante para a SBC. Uma vez que um produto fosse aprovado, era preciso controlar adequadamente o que o fabricante faria com o selo. O primeiro princípio metodológico de Latour nos ajuda a entender um pouco melhor a importância dessa fase de assinatura do contrato. Ele afirma que o destino dos objetos científicos não depende das propriedades internas do artefato, inscritas no momento de sua fabricação, e sim do que acontece quando este passa a circular pelas mãos de outros atores (LATOUR, 2000, p.423). No caso do selo, o que este se tornaria dependia do que as empresas com produtos certificados faziam com ele. Portanto, caso a SBC não controlasse adequadamente o que as empresas fizessem com o selo, este poderia se tornar um objeto diferente daquele que a sociedade cardiológica desejava.

Vamos a um exemplo. Esta atenção ao que as empresas poderiam fazer com o selo foi um aprendizado da equipe do selo por conta de alguns episódios. Como nos conta Felipe*, esta tentativa de controlar o que as empresas faziam com o selo começou, sobretudo, após a certificação do leite da Parmalat com ômega-3:

“(...) nós herdamos um problema muito grave, que foi um lançamento no Brasil dos leites com ômega-3. O leite com ômega-3 foi uma certificação anterior a nossa, (...) foi um pouco de malícia do fabricante. Ele submeteu o leite com ômega-3 e este foi considerado saudável porque era um leite desnatado. Mas a adição de ômega-3 não adicionava benefícios, e eles queriam não que fosse um leite saudável, mas que fosse um leite *medicinal* [ênfase na fala]. E eles utilizaram a

Médica a contratada pagará à SBC/FUNCOR a importância mínima de uma bolsa de estágio remunerado no valor variável por produto entre 12 a 24 salários mínimos vigentes no país. Este valor é determinado de acordo com o tamanho da empresa, produto, faturamento mensal e unidades vendidas, e revertido diretamente às Instituições médicas de ensino oficializadas pelo Governo Federal e/ou aos bolsistas/ estagiários que estejam formados há mais de 10 anos, para reciclagem em áreas específicas da cardiologia, além de financiar cursos de educação continuada e projetos de medicina preventiva à população”. Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/seloapr.htm>

certificação do selo, para dizer que tendo a certificação da sociedade ele era um leite que curava o coração. Nós temos muito poucos elementos que mostrem que o ômega-3, em uma prevenção primária, possa mudar alguma coisa. Esse foi realmente um problema – nós herdamos esse grande problema. Tivemos seminários na Sociedade para tentar desfazer isso, mas o contrato foi feito e o fabricante utilizou disso. No fim nós conseguimos deles, dos fabricantes de ômega-3 que tinham a certificação porque o leite era desnatado, que eles não utilizassem isto de que o leite tinha características terapêuticas, porque essa não tinha sido a certificação. Mas isso foi uma certificação do tempo anterior ao nosso, que nos mostrou que além da certificação tinha que ter também a malícia do fabricante.

(...) Foi a partir desse problema, que nós passamos também a ter a malícia de limitar as regras de divulgação do selo. Quer dizer, você também tem regras para pode dizer o selo... [não completa o pensamento]. Na verdade é um trabalho muito grande, porque 90-99% dos produtos não eram aprovados, e uma vez aprovados nós tínhamos que ter ainda a malícia de como seria divulgado.” (Felipe, entrevista 10, 06/05/2015)*

O uso do selo pelo leite com ômega-3 da Parmalat é um caso-chave em que uma empresa converteu o selo em algo diferente do pretendido pela SBC. Seguindo ao que nos conta Felipe*, apesar do leite ter recebido o selo por ser desnatado, a Parmalat utilizou a certificação para indicar que seu produto “curava o coração”. E isto foi um desastre para a SBC e para o selo que ficou desacreditado – inclusive dentro da própria SBC. Depois disso, a SBC decidiu mudar a maneira como se relacionava com os fabricantes.

Quadro 16: Tecnologia disciplinadora: o contrato

Termos gerais do contrato:

- 1) Estabelecia o valor mensal a ser pago pela empresa – este valor era reajustado anualmente de acordo com o IGP-M da FGV;
- Este cálculo levava em conta o tamanho da empresa, o seu faturamento mensal e as unidades vendidas do produto aprovado.
- 2) A vigência do contrato variava de um a dois anos (esta vigência variou ao longo dos anos) – o contrato era renovado automaticamente;
- 3) A aprovação pela SBC de todo o material promocional do produto, incluindo embalagem e rótulo, quinze dias antes da circulação do produto com o selo;
- 4) Multa contratual caso houvesse uma rescisão do contrato de forma imotivada. A multa era o valor correspondente a 50% das parcelas restantes que a empresa deveria pagar.
- 5) Caso houvesse qualquer modificação no produto certificado, a empresa deveria enviar à SBC um novo laudo físico-químico. A SBC poderia a qualquer momento pedir a emissão de um novo laudo;
- 6) Início da utilização do Selo trinta dias após a aprovação pelo comitê científico.

Fonte: Book Comercial do Selo 2005¹²⁸

Para que o selo fosse um artefato bem-sucedido não era o suficiente convencer as empresas da importância da certificação, ou estabelecer procedimentos para a avaliação. Era preciso *também* controlar o que seria feito com o selo para que este se mantivesse como um artefato estável depois que um produto fosse aprovado. Como indica Felipe* “uma vez aprovados nós tínhamos que ter ainda a malícia de como seria divulgado”. Para fazer isso a SBC criou algumas estratégias. Primeiramente, a SBC mobilizava uma tecnologia disciplinadora: o contrato assinado pelo fabricante e pela SBC. O contrato buscava disciplinar os fabricantes e os alimentos que circulavam com o selo da SBC.

Em segundo lugar, a SBC passou requisitar que o fabricante, depois que tivesse um produto aprovado, entregasse uma amostra do material promocional do produto já com o selo adicionado. Nesta fase final de negociação, todo o material promocional voltava para ser aprovado novamente pelo comitê científico. Seguindo os *books* comerciais do selo, o prazo para a entrega deste material, já com o selo incluso, variava entre dez a quinze dias antes de o produto começar a circular com o selo no mercado. Segundo os relatos de nossos entrevistados, muitas vezes este material promocional com o selo era reprovado. Esta avaliação atentava para a identidade visual do selo na embalagem: tamanho do logotipo, a utilização das cores oficiais, espessura da borda. Este deveria estar impresso na embalagem do produto e não em etiquetas adesivadas à embalagem. Ainda, o selo não poderia compor a marca do produto ou ser incorporado à razão social ou nome fantasia da empresa. Estes eram problemas mais pontuais, mas que deveriam ser consertados pelo fabricante. Os problemas mais graves estavam relacionados a práticas publicitárias que fragilizavam o selo e a SBC. Vale trazer outro trecho da entrevista de Felipe* aqui. A seguir, ele nos conta um pouco mais sobre os problemas encontrados nesta fase da certificação:

“Uma vez que o produto tinha alcançado a certificação aí a exigência era um pouco maior. A gente pedia que além do contrato, que o [setor] jurídico estabelecia para cada coisa, que esses materiais promocionais envolvendo a imagem do selo e da Sociedade fossem aprovados também pelo comitê [científico]. Com frequência não eram. [Pergunto sobre o motivo.] Porque tendo o selo da Sociedade, eles [as empresas] não queriam dizer apenas que tem pouco sódio, mas também

que, por exemplo, “Esse produto *salva* o seu coração [ênfase]”. São esses tipos de mensagens que o publicitário muitas vezes quer utilizar, mas ele não é condizente com a certificação que estava lá. O produto tem menos sódio, pode ser útil para o controle da hipertensão, ou para prevenção da hipertensão, mas não quer dizer que esse produto vai *salvar* o seu coração justamente por ter pouco sódio [ênfase na fala]. Nós passamos a solicitar também este modo de utilização [do selo], e vez por outra escapava alguma coisa da nossa vontade. Porque pensa, a relação indústria e certificadoras é sempre meio complexa.

(...)

[Depois da aprovação inicial do produto] aí viria esta segunda fase que era o contrato de veiculação do selo e de como o selo seria divulgado à população para que não tivesse um erro de interpretação da certificação. Ele [o produto] está certificado por ter baixo teor de sódio, ele está certificado por ter baixo teor de gordura trans. Para evitar aquelas coisas, por exemplo, um azeite de oliva dizendo que não contém colesterol. Ele não pode ter mesmo, ele é vegetal, não pode conter colesterol. Para evitar esse tipo de coisa que já ocorreu.” (Felipe*, entrevista 10, 06/05/2015)

Esta aprovação do material promocional pelo comitê científico foi outra estratégia que a SBC encontrou para tentar controlar o que seria feito com o selo depois da certificação. As empresas transformavam o selo em outra coisa quando, por exemplo, exageravam o efeito na saúde do alimento certificado – e.g. “Esse produto *salva* o seu coração”. Como indica Felipe*, a redução no conteúdo de sódio pode auxiliar no controle e na prevenção da hipertensão, mas isto não garante que o produto vai salvar o coração de quem o consome. Ainda que o exemplo de Felipe* se refira à redução do sódio, por conta de outras entrevistas nós sabemos que a alegação de um alimento que “salva” ou “cura” o coração foi feita por marcas de leite com ômega-3. Em Cardiologia, a capacidade de qualquer alimento salvar o coração é uma alegação que não se sustenta – seja por conta da redução de sódio ou pela adição de ômega-3. Em práticas cardiológicas a alimentação é tratada como *um fator entre outros* que interferem no risco de doenças

cardíacas. A relação de causalidade é totalmente diferente daquela promovida por práticas publicitárias. O problema de afirmações deste tipo (“Esse produto salva o coração”) está em que elas criavam vulnerabilidades para o selo. Elas não apenas associavam o selo e a SBC à propaganda enganosa, mas também enfraqueciam a competência da sociedade cardiológica. Por conseguinte, práticas publicitárias poderiam colocar em cheque todo o trabalho da SBC em certificar um produto como saudável.

Por conta de episódios como a certificação de leites que alegavam “curar” o coração e óleos vegetais “sem colesterol”, nesta fase final da certificação a preocupação com a propaganda enganosa era renovada. Com isso, ao longo da trajetória do selo membros do comitê científico adquiriram uma nova competência: a análise do que a publicidade dos produtos certificados fazia com o selo. O comitê científico estava atento não apenas para a divulgação do selo, mas também para os benefícios que os produtos reivindicavam para si depois de certificados.

Esta análise da publicidade ganhou um reforço com a criação de frases explicativas que deveriam constar nas embalagens dos produtos certificados. Como vimos no capítulo 3, a versão mais recente destas frases surgiu em 2008. As categorias das frases criadas neste período foram: “rico em fibras”, “fonte de fibras”, “opção saudável”, “baixo teor de gordura total”, “baixo teor de gordura saturada”, “reduzido teor de sódio”, “sem adição de açúcar”, “menor valor calórico por porção”, “dispensa uso de gordura”, “fonte de hidratação”, “não contém açúcar” (SBC, 2010, p.23-24)¹²⁹. Todo produto certificado deveria trazer uma

¹²⁹ Os entrevistados relataram que antes de 2008 o selo já definia frases explicativas que deveriam acompanhar os produtos certificados. Em pesquisa na internet, encontramos um *book* comercial do selo que, por conta do coordenador que assina o documento, é ser referente ao período entre 2002-2004. Neste documento as frases listadas são “baixo teor de gordura saturada”, “baixo teor de gordura saturada e colesterol”, “baixo teor de gordura saturada, maior proporção de gordura insaturada”, “não contém gordura saturada”, “não contém gordura saturada e colesterol”, “não contém colesterol”, “fonte de fibra”, “alto teor de fibra”, “baixo teor de sódio”, “menor teor de gordura saturada e colesterol”, “menor teor de sódio”. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKEwjZpb-WrprIAhUCfpAKHQ-bC1c&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fpublicidade%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fpublicidade%2FBOOK%2BSELO%2B-%2BALIMENTOS..doc&usg=AFQjCNHUfor9S_ICKwiTjRKUtSFJADtEIA&sig2=mbCVNOGpWm-858HbK0ZShA&bvm=bv.103388427.d.Y2I

dessas frases que explicaria sinteticamente o motivo de sua certificação. Ao definir estas alegações, a SBC disciplinava produto e empresa porque controlava melhor os benefícios que poderiam ser associados ao alimento. Dessa forma, a SBC também controlava melhor o destino do selo – o que este poderia se tornar – depois que passasse para as mãos dos fabricantes de alimentos. A análise da publicidade e a definição das alegações que os produtos deveriam utilizar, em conjunto, eram estratégias para controlar os fabricantes e alimentos certificados. Com isso, a SBC buscava torná-los atores com um comportamento mais previsível.

Considerações Finais

“De tudo ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.”

Fernando Sabino

Nesta tese, seguimos o Selo de Aprovação outorgado pela SBC a produtos que esta sociedade cardiológica considerava que fossem saudáveis para o coração. Em relação aos alimentos, nossa pergunta inicial foi: como a qualidade do saudável era constituída por esta certificação?

Consideramos que o referencial teórico dos estudos sociais da ciência, sobretudo a tradição da ANT e os trabalhos que compõem o *ontology turn*, que enfatizam a análise das práticas, foram férteis para a nossa pesquisa. Estes nos permitiram sair de uma visão universalista de qualidade, como se “o” saudável fosse uma qualidade geral que precede ao conhecimento que uma certificação produz sobre ela, para estudá-la como um objeto historicamente, culturalmente e materialmente situado. Além disso, a via das práticas possibilitou mudar a chave das perguntas sobre o conhecimento produzido pelas certificações. Fomos das questões sobre representação e comensurabilidade (o selo da SBC certifica *de fato* a qualidade do saudável?), para perguntas sobre como uma certificação “performa” a qualidade que certifica. Desse modo, nós seguimos as práticas locais que encontramos na certificação da SBC e atentamos para as suas particularidades.

O estudo das qualidades como efeito das práticas nos possibilitou reconhecer questões sobre as relações históricas e infraestruturais no capítulo 2, práticas de tradução e produção do mundo social em que o selo desejava funcionar no capítulo 3, e as práticas do processo de certificação (incluindo aí os modos de avaliação) no capítulo 4. Esperamos com isso ter articulado a ideia de que a qualidade do saudável não existe *fora* dessas relações, mas *a partir* delas.

No que se refere à metodologia existem alguns pontos que tivemos que desenvolver melhor para os fins da tese. Como vimos no

capítulo 1, a literatura dos estudos sociais da ciência distingue entre o período de “ciência pronta” e “ciência em construção” (LATOURET, 2000, p.31-36). A regra metodológica seria que devemos estudar o período de “ciência em construção”, isto é, o período em que o fato ou objeto científico ainda não foi consolidado. Entretanto, para o caso do estudo das qualidades em certificações nós desdobramos esta regra metodológica em duas dimensões. Consideramos que estudar a “qualidade em construção” implica em analisar não apenas o que acontece durante o processo de certificação, mas também a sua trajetória histórica.

Para a análise das entrevistas nos foi útil a ideia de que a fala que um ator produz está relacionada à sua posição no campo (e.g. BOURDIEU, 1998; WILLIAMS, 1999). Ainda que nossa análise não seja informada pelo conceito de campo, esta é uma indicação pertinente. Ela nos serviu para considerar as diferenças entre as entrevistas que realizamos. Ao levarmos em conta as diferentes posições que os atores entrevistados ocupavam no processo de certificação, assim como suas posições atuais dentro ou fora da SBC, a fala da nutricionista Alice* destacou-se. Em relação ao funcionamento do processo de certificação, Alice* produzia uma fala privilegiada em relação aos outros tendo em vista que esta ocupava uma posição intermediária entre o setor comercial e o comitê científico. Em comparação com os outros entrevistados, Alice* também tinha uma visão mais abrangente do processo porque acompanhava quase todas as fases da certificação enquanto trabalhou como nutricionista do selo contratada pelo Funcor. Por conta disso, a fala de Alice* aparece em diversos pontos ao longo da tese.

Uma contribuição importante da tese refere-se à análise do mundo social que práticas de certificação carregam consigo. O referencial teórico da ANT nos ajudou a perceber que não poderíamos entender o universo social do selo sem olhar para os não-humanos que participavam deste mundo. Por isso a pergunta: que mediadores o selo utilizava para mobilizar e traduzir o mundo para suas práticas? Isto é, com quais mediadores o selo contava para trazer a efeito a realidade dos alimentos, dos corpos, dos pacientes e consumidores, das relações de consumo? Nosso trabalho de campo nos levou a atentar para os nutrientes, os biomarcadores e o selo. No capítulo 3 vimos como estes três mediadores traduziam os alimentos, os corpos e as práticas de prevenção. Os estudos sobre certificação e qualidades lucrariam mais se prestassem atenção aos mediadores e suas características – que mundo social eles ajudam a promover por conta das suas particularidades? Se

os nutrientes trazem os alimentos para um mundo bioquímico em que encontramos elementos como o sódio, as gorduras e os carboidratos, o selo trouxe as práticas de prevenção para o mercado e diluiu as fronteiras entre clínica e supermercado, e as identidades do paciente e do consumidor.

Uma dimensão deste mundo social do selo é a da sua normatividade e do seu *script*. Vimos que o selo promovia uma normatividade que colocava grande parte da responsabilidade pela saúde no consumidor e traduzia a alimentação como um problema de escolhas. O selo assumia que, uma vez que as pessoas saibam o que devem comer, elas mudarão suas rotinas. Vimos também que o selo funcionava como um atalho cognitivo no cotidiano, traduzindo aconselhamentos nutricionais complexos em um *logo* de um coração visualmente agradável (e saudável) com o dizer “Aprovado”.

Ainda, a discussão do mundo social do selo não poderia deixar de fora a multiplicidade das formas de classificação do saudável. Chamamos de “arquiteturas do saudável” as várias formas de classificação do saudável que encontramos no mercado brasileiro de alimentos: temos não apenas o selo da SBC, mas também os selos e certificados dos produtos *diet* e *light*, dos alimentos orgânicos ou ausentes de transgênicos, por exemplo. Estas várias arquiteturas do saudável concorrem e apontam para preocupações alimentares que ora aparecem, ora desaparecem dependendo do modo de ordenação. A questão é que estas presenças e ausências indicam diferentes formas de ordenarmos os alimentos e, portanto, de nos relacionarmos com eles. A ação dos mediadores volta aqui: podemos analisar as particularidades das classificações olhando para os mediadores que cada arquitetura do saudável mobiliza. O contraponto entre o gene e o nutriente foi um exemplo que apresentamos. Enquanto que a bebida Ades não poderia ser certificado como orgânico por conta da presença de transgenia (entre outras questões), esta era certificada como alimento saudável para o coração pela SBC desde o ponto de vista nutricional. Os genes e os nutrientes sugerem preocupações alimentares diferentes porque implicam em diferentes maneiras de nos relacionarmos com os alimentos.

As arquiteturas do saudável têm a ver com versões contrastantes de realidade, como estas variam conforme a classificação e os mediadores mobilizados. Se a realidade do saudável depende de como este é articulado na prática então as certificações são atravessadas por questões políticas sobre quais práticas queremos priorizar. Com que

versão/versões da qualidade do saudável nós conseguimos conviver melhor? Quem será beneficiado com isto? E quem poderá ser prejudicado? Os nutrientes e calorias seriam os melhores mediadores para traduzir as características dos alimentos? Quais outros mediadores poderíamos mobilizar para avaliar e valorar os alimentos?

Vale ressaltar que fontes relevantes para esta análise do mundo social do selo foram materiais publicitários como propagandas em periódicos, revistas e as embalagens dos alimentos. Embora as embalagens não sejam consideradas fontes tão nobres como documentos oficiais, entrevistas, ou banco de dados estatísticos, elas deveriam ser mais utilizadas em pesquisas sociológicas sobre alimentação e o mercado de alimentos. As embalagens são objetos que “performam” qualidades – elas trazem pistas relevantes sobre o que os fabricantes desejam tornar visível, quais atalhos cognitivos são utilizados no mercado, como as empresas traduzem o seu produto e a saúde do corpo, e como elas pretendem se relacionar com os consumidores.

Uma linha de investigação central para a tese foi a análise do processo de certificação. Metodologicamente, uma das nossas autocríticas seria que, para além dos funcionários da SBC, existem outros pontos de entrada na rede que poderíamos ter explorado. Um exemplo é que o funcionamento do processo de certificação poderia ter sido analisado (também) seguindo às empresas que buscaram a certificação ou foram certificadas com o selo da SBC. Isto é, pelo caminho do fabricante e do produto, o que poderia ser interessante para mostrar as dificuldades que as empresas enfrentam, como estas reagem à reprovação do produto pela certificadora, e o que elas fazem com o selo depois de certificadas. Esta é uma limitação da pesquisa que merece ser mencionada tendo em vista críticas à tradição da ANT por geralmente favorecer as práticas dos cientistas (e.g. STAR; GRIESEMER, 1989). Outra limitação importante foi que não pudemos acompanhar a certificação de um produto enquanto o selo da SBC ainda funcionava. Acreditamos que a diversidade de material empírico que documenta a nossa análise resolve esta questão, de modo que a tese sobre como funcionava a certificação não fica comprometida. Nós não ficamos restritos às descrições dos atores, mas trouxemos outros grupos de fontes já apresentados na Introdução da tese.

Em relação a como funcionam as certificações, destacamos inicialmente a nossa análise sobre a primeira fase da certificação – algo que geralmente não recebe muita atenção em estudos desse tema. Seguimos o trabalho necessário para que um alimento se tornasse um alimento certificável e, com isso, encontramos um processo de tradução

material. Produtos tridimensionais eram convertidos em um conjunto de inscrições bidimensionais (registro, laudo físico-químico, embalagem/rótulo, material promocional). Isto é importante para entender que tipo de testes compõem uma certificação e o que conta como prova nestes testes. Há espaço para que esta fase seja mais bem explorada em outros trabalhos. Um questionamento que perpassa os estudos sociais da ciência é a pergunta sobre como objetos e pessoas são convertidos em *dados* nas práticas científicas. Estudos sobre certificações formam um espaço de análise em que esta pergunta pode ser bem trabalhada¹³⁰.

Acreditamos que a nossa análise em termos de “modos de avaliação” é uma contribuição importante sobre como podemos estudar a multiplicidade de práticas em uma certificação. Com os modos de avaliação esperamos ter percorrido o emaranhado de testes, atores e competências, *standards*, formas de traduzir o corpo, a saúde e os alimentos, assim como os diferentes tipos de provas que encontramos neste processo de certificação da SBC. As questões que propusemos inicialmente no capítulo 4 são aquelas nas quais nos baseamos para definir e descrever os modos de avaliação. Acreditamos que, com alguns ajustes, elas poderiam servir também para outros estudos sobre certificações e qualidades. Estas questões possibilitam uma análise que tematiza mais adequadamente como uma versão de uma qualidade se torna real a partir de práticas de certificação, de maneira que as qualidades não são tratadas como características que poderiam ser identificadas e quantificadas de forma unívoca pelas certificações.

Uma consideração importante sobre a multiplicidade dos modos de avaliação é que estes geram uma qualidade composta. O saudável era formado por mais de uma camada no selo da SBC. Isto porque os modos de avaliação implicavam em diferentes maneiras da certificação da SBC se relacionar com os alimentos e configurar a qualidade do saudável. A qualidade do saudável não estava apenas em um alimento considerado nutricionalmente “bom”, ou que trazia informações na embalagem que eram adequadas e fidedignas, ou o alimento que a SBC acreditava ter uma imagem em sintonia com a proposta do selo. A qualidade do saudável era uma composição de todas estas competências. Se prestarmos atenção aos modos de avaliação e como estes configuram

¹³⁰ Para a pergunta sobre como as coisas se tornam “dados” ver, em especial, o cap.2 de “A Esperança de Pandora” (LATOIR, 2001).

qualidades com múltiplas camadas encontramos uma análise muito mais fina sobre como funcionam e os efeitos das certificações.

Esta ideia da qualidade como algo composto confirma as sugestões da literatura sobre como a multiplicidade de práticas científicas convivem (MOL, 1999). Algumas vezes, diferentes maneiras de trazer a efeito um objeto colidem – como nas diferenças entre os alimentos orgânicos e os produtos certificados pela SBC. Contudo, isto nem sempre acontece. Às vezes diferentes formas de “performar” um objeto cooperam. O selo da SBC ilustra como diferentes maneiras de configurar o que é o alimento e a qualidade do saudável para o coração não precisam estar separadas. Nem tampouco é preciso escolher uma única. Na certificação da SBC as diferentes formas de constituir o que é o saudável estavam vinculadas. O segundo modo de avaliação, que atentava para a fidedignidade das alegações de saúde na embalagem, *inclui* a avaliação do alimento em termos nutricionais. Para que uma alegação de saúde estivesse correta, um alimento só poderia trazer afirmações aprovadas pela legislação (e.g. “0% gordura trans” e não “low em gordura trans”). No entanto, este exame da alegação de saúde incluía também o resultado do laudo físico-químico, de modo que para ser aprovado, o laudo deveria confirmar que um alimento era “de fato” sem gordura trans. Um alimento até poderia trazer corretamente a afirmação “0% gordura trans” em sua embalagem, mas se este superasse o valor de 0,5g/porção a alegação de saúde não estaria correta. Desse modo, as diferentes formas de avaliar o alimento não estavam separadas uma das outras. A avaliação da embalagem tinha embutida em si a avaliação nutricional.

Ao estudarmos o selo da SBC encontramos situações em que contingências precisavam ser negociadas para que a certificação pudesse funcionar. A utilização dos *standards* nutricionais foi um ponto interessante aqui: seguindo a pista da literatura sobre *standards* (TIMMERMARNS; BERG, 2010), percebemos que os *standards* nutricionais do selo não funcionavam como um ponto de corte rígido. Não necessariamente um produto que não atendesse exatamente a estes *standards* seria reprovado. Algumas estratégias para negociar estas contingências entravam em cena: um produto que não atendesse a um *standard* particular (e.g. o valor de sódio ou de açúcar) poderia ser aprovado tendo em vista o seu perfil nutricional mais amplo. Esta flexibilidade na aplicação dos *standards* estava conjugada com uma comparação do produto com os seus concorrentes no mercado. Se um produto fosse considerado nutricionalmente melhor que seus concorrentes pelo comitê científico, mesmo não atendendo a um

standard, ele poderia ser aprovado. Esta comparação envolvia uma competência adquirida pelo comitê científico ao longo da trajetória do selo: a capacidade de contextualizar o mercado brasileiro de alimentos. Este seria um mercado entendido em termos de excessos e deficiências nutricionais.

Um ponto que merece ser destacado é o de que concordamos com a literatura sobre *standards* quando esta afirma que o uso de *standards* não implica em um engessamento das práticas ou em um processo de homogeneização (TIMMERMANS; EPSTEIN, 2010). O que encontramos no caso da SBC se assemelha com a pesquisa de Timmermans e Berg (2010) sobre a aplicação de protocolos de ressuscitação em hospitais. No caso da SBC, existia também uma flexibilidade na aplicação dos *standards* nutricionais que não era necessariamente percebida como uma ruptura. A estandardização e a criação de práticas estáveis em uma certificação têm muito mais a ver com uma flexibilidade negociada localmente do que com práticas rigidamente disciplinadas. Por conta disso, acreditamos que estudos sobre certificações deveriam atentar para as estratégias locais que geram flexibilidade sem causar rupturas abruptas na aplicação de *standards*.

A nossa descrição dos modos de avaliação vai de encontro à literatura quando esta indica que a qualificação de um produto é um processo distribuído entre humanos e não-humanos (e.g. BUSCH; TANAKA, 1996; TEIL, 2011). Metodologicamente, levar em conta que os não-humanos podem se comportar como atores estende a lista dos participantes em uma certificação e é uma análise que situa melhor a materialidade destas práticas. Além disso, ao prestar atenção à participação dos não-humanos podemos argumentar que a certificação de um produto não depende apenas da certificadora, mas também de como os produtos reagem aos testes que lhes são impostos. Incluir a participação do produto testado é pertinente porque nos afasta de uma análise que privilegia a ação humana para explicar o resultado das avaliações em um processo de certificação.

Um ponto importante para nossa tese principal é que um processo de certificação trata o objeto que avalia como um objeto indeterminado. A ideia da indeterminação é pertinente porque insere a historicidade dos produtos e o conceito de que a realidade é relativa (LATOIR, 2001) na análise – questões ignoradas por outros estudos

sobre certificações¹³¹. Como vimos, esta indeterminação é provisória. O alimento é tratado como um objeto vago em relação ao seu perfil nutricional e em relação a sua identidade no mercado levando em conta os seus concorrentes. As informações que ele trazia no rótulo e as alegações de saúde que reivindicava para si precisavam ser confirmadas. No início da certificação não estava claro que tipo de aliado o selo estaria adquirindo caso aprovasse um produto. O processo de certificação funcionava como práticas que impunham diferentes testes aos produtos para que estes se manifestassem a respeito de suas características à medida que eram colocados à prova. Conforme um produto fosse bem sucedido nas avaliações (e.g. nutricionais, do seu rótulo, do seu material de propaganda) este produzia provas que permitiam ao processo de certificação lhe atribuir novas características. Com isso, o alimento depois da certificação não era o mesmo que aquele do início. Ele passava por uma transformação conforme era testado. A tese central deste trabalho é a ideia de que certificação da SBC funcionava como um processo que *em retrospectiva* atribuía novos elementos e competências ao produto certificado. A base para este argumento encontra-se principalmente no capítulo 4, que apresenta uma análise empiricamente documentada sobre como este processo funcionava, desde o início da certificação até o parecer final.

Esta ideia da indeterminação provisória nas certificações nos permite pensar a historicidade das qualidades e dos produtos. Imaginar que os alimentos são compostos por qualidades inalteráveis, à espera para serem reveladas, é uma distorção retrospectiva. Não podemos confundir o que o alimento é *durante* a certificação com o que ele se torna *depois* da certificação. A existência da qualidade em um alimento depende do que acontece durante a certificação, sobretudo *depois* dos testes impostos aos produtos avaliados. Pensar a certificação da SBC como uma atividade que modificava os alimentos em retrospectiva, conforme estes respondiam às avaliações, nos permite sair da dicotomia

¹³¹ O conceito de existência relativa vem de Latour (2001). Segundo o autor, a realidade não é questão binária (“real” ou “não-real”), mas encontramos diferentes graus entre o real e o não-real. O conceito segue afirmando que nas práticas científicas encontramos atores que trabalham continuamente para tornar fatos/artefatos mais ou menos reais. Como também indicam alguns autores que articulam Sociologia Econômica e os estudos sociais da ciência (e.g. CALLON; MÉADEL; RABEHARISOA, 2002), o conceito de existência relativa é pertinente para pensar processos de qualificação de produtos no mercado.

entre uma qualidade a-histórica que está dada previamente na natureza dos alimentos, e uma qualidade como puro construto humano.

O que começou com uma pergunta concisa nos levou a caminhos instigantes. E imprevisíveis. Acreditamos que os estudos sociais da ciência nos permitiram reconhecer novas questões sobre certificações e qualidades em alimentos – e estender algumas das perguntas já propostas por esta literatura. Uma auto-exigência recorrente durante a pesquisa foi a de formular uma análise detalhada com exemplos-chave para ilustrar e subsidiar os argumentos da tese. Nesse sentido, escrever uma tese exigiu um grande esforço e amadurecimento da (minha) imaginação sociológica.

Enquanto estudava a certificação da SBC, as observações de Donna Haraway sobre as práticas científicas e as descrições que elas produzem foram inspiradoras:

“Accounts of a ‘real’ world do not, then, depend on a logic of ‘discovery’, but on a power-charged social relation of ‘conversation’. The world neither speaks itself nor disappears in favour of a master decoder. The codes of the world are not still, waiting only to be read. The world is not a raw material for humanization (...). Acknowledging the agency of the world in knowledge makes room for some unsettling possibilities, including a sense of the world’s independent sense of humour.” (HARAWAY, 1992, p.198-199).

As certificações funcionam como uma dessas práticas que produzem descrições do mundo “real” das quais fala Donna Haraway – e essas descrições carregam consigo escolhas sobre como desejamos “conversar” com o mundo. Não podemos perder de vista que decisões sobre como queremos conhecer o mundo são indissociáveis das decisões sobre como planejamos morar nele. Acreditamos que práticas de certificação têm muito a nos contar sobre isso. Formas de produzir a qualidade do saudável em uma certificação interferem na maneira como nos relacionamos com os alimentos e com a saúde do nosso corpo. O estudo de certificações (e das qualidades que elas produzem) é uma via

por meio da qual podemos entender melhor nossas escolhas de “diálogo” com o mundo e, portanto, como vivemos nele.

Referências – Bibliografia Teórica

AMORIM, B. M.; GRISOTTI, M. As alegações de saúde dos alimentos: uma abordagem sociológica. **Anais do 1º. Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana**. Florianópolis: UFSC, 2010.

AKERLOF, G. A. The Market for 'Lemons': Quality Uncertainty and the Market Mechanism. **Quarterly Journal of Economics**, v.84, n.3, 1970, pp. 488-500.

AKRICH, M. The De-Description of Technical Objects. In: BIJKER, W.; LAW, J.. **Shaping Technology/ Building Society: Studies in Sociotechnical Change**. Cambridge/Londres: MIT Press, 1992.

ALLAIRE, G. Quality in economics: a cognitive perspective. In: HARVEY, M.; McMeekin, A.; WARDE, A. **Qualities of Food**. Manchester/ Nova York: Manchester Univeristy Press, 2004.

AMSTERDAMSKA, O. Surely You Are Joking, Monsieur Latour! **Science, Technology & Human Values**, v.15, n.4, 1990, pp.495-504.

AMSTERDAMSKA, O. Practices, People, and Places. In: HACKETT, Edward, et al (orgs.). **The Handbook of Science and Technology Studies**. Cambridge/ Londres: MIT Press, 2008.

ASDAL, K. Contexts in Action - And the Future of the Past in STS. **Science, Technology & Human Values**, v. 37, n. 4, 2012, pp. 379–403.

BARBERA, F.; AUDIFREDI, S. In Pursuit of Quality. The Institutional Change of Wine Production Market in Piedmont. **Sociologia Ruralis**, v. 52, n. 3, 2012, pp. 311–331.

BEARDSWORTH, A.; KEIL, T. **Sociology on the Menu**: an invitation to the study of food and society. Londres: Routledge, 1997.

BENABOU, R., LAROQUE, G . Using Privileged Information to Manipulate Markets: Insiders, Gurus, and Credibility. **Quarterly Journal of Economics**, v.107, n.3, 1992, pp.921-958.

BECKER, H. The Epistemology of Qualitative Research. In: JESSOR, R.; COLBY, A.; SCHWEDER, R. (eds). *Essays on Ethnography and Human Development*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.

BERG, M. Embodying the Patient: Records and Bodies in Early 20th-century US Medical Practice. **Body & Society**, v. 10, n. 2-3, 2004, pp. 13-41.

BERG, M.; BOWKER, G. The Multiple Bodies of the Medical Record: Toward a Sociology of an Artifact. **The Sociological Quarterly**, v. 38, n. 3, 1997, pp. 513-537.

BIANCO, A. L.. **A construção das alegações de saúde para alimentos funcionais**. Texto para Discussão (Brasília), v. 28, p. 1-113, 2008.

BIANCO, A. L. Os alimentos funcionais entre ciência e comunicação. 2010. 162 p.. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BIGGART, N. W.; BEAMISH, T. D.. The economic sociology of conventions: habit, custom, practice, and routine in market order. **Annual Review of Sociology**, v.29, 2003, pp. 433-464

BIJKER, W. E. How is technology made? – That is the question! **Cambridge Journal of Economics**, v.34, pp.63-76, 2010.

BLOOR, D. **Knowledge and Social Imagery**. Londres/ Boston: Routledge/ Keagan Paul, 1976.

BLOOR, D. Anti-Latour. **Studies in History of Philosophy and Science**, v.30, n.1, 1999, pp.81-112.

BOARD, Oliver. Competition and Disclosure. **Journal of Industrial Economics**, v. 57, n.1, 2009, pp. 197-213.

BONROY, O.; CONSTANTATOS, C. The Economics of Labels : a Review of Literature. **Grenoble Applied Economics Laboratory**, 2013. Disponível em: <http://ideas.repec.org/s/gbl/wpaper.html>

BOSTROM, M.; KLINTMAN, M. **Eco-Standards, Product Labelling and Green Consumerism**. Londres: Palgrave Macmillian, 2008.

BOURDIEU, P. **Outline of a Theory of Practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1998.

BOWKER, G.; STAR, S. How things (actor-net)work: Classification, magic and the ubiquity of standards. **Philosophia**, 1997, v.25, n.3-4, pp.195-220.

BOWKER, G.; STAR, S. **Sorting Things Out: Classification and Its Consequences**. Cambridge/Londres: MIT Press, 2000.

BRIVES, C. Identifying ontologies in a clinical trial. **Social Studies of Science**, v. 43, n. 3, 2013, pp. 397–416.

BUSCH, L. The moral economy of grades and standards. **Journal of Rural Studies**, v.16, 2000, pp.273-283.

BUSCH, L. Food Standards: the cacophony of governance. **Journal of Experimental Botany**, v.62, n.10, pp. 3247-3250, 2011a.

BUSCH, L. **Standards: recipes for reality**. Cambridge: MIT Press, 2011b.

BUSCH, L.; TANAKA, K. Rites of Passage: Constructing Quality in a Commodity Subsector. **Science, Technology & Human Values**, v. 21, n. 1, 1996, pp.3-27.

CALLON, M. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. In: LAW, J. **Power, action and belief: a new sociology of knowledge?** Londres: Routledge, 1986(a).

CALLON, M. The sociology of an actor-network: The case of the electric vehicle. In: CALLON, M.; LAW, J.; RIP, A. (eds.) **Mapping the Dynamics of Science and Technology**. Londres/ Nova York: Palgrave Macmillan, 1986(b).

CALLON, M. Actor-Network Theory – the market test. In: LAW, J.; HASSARD, J. (eds). **Actor Network Theory and After**. Oxford: Blackwell Publishers, 1999.

CALLON, M.; LATOUR, B. Don't Throw the Baby Out with the Bath School! A Reply to Collins and Yearley. In: PICKERING, A. (ed.). **Science as Practice and Culture**. Chicago: Chicago University Press, 1992.

CALLON, M.; MÉADEL, C.; RABEHARISOA, V. The economy of qualities. **Economy and Society**, v.31, n.2, 2002, pp.194-217.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. **Revista de Antropologia**, v.39, n.1, 1996, pp.13-37.

CLARKE, A. **Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences, and “the Problems of Sex”**. Berkeley: University of California Press, 1998.

COLLINS, H. M. **Cambiar el orden: Replicación e inducción em la práctica científica**. Bernal: Univ. Nacional de Quilmes, 2009.

COLLINS, H. M.; YEARLEY, S. Epistemological Chicken. In: PICKERING, A. (ed.) **Science as Practice and Culture**. Chicago: University of Chicago Press, 1992.

CUSSINS, C. Ontological Choreography: Agency through Objectification in Infertility Clinics. **Social Studies of Science**, v. 26, n. 3, 1996, pp. 575–610.

DOING, Park. Give Me a Laboratory and I Will Raise a Discipline: The Past, Present, and Future Politics of Laboratory Studies in STS. In: HACKETT, Edward, et al (orgs.). **The Handbook of Science and Technology Studies**. Cambridge/ Londres: MIT Press, 2008.

DRANOVE, D; JIIN, G. Z. Quality disclosure and certification: theory and practice. **Journal of Economic Literature**, v.48, n.4, 2010, pp.935-963.

EPSTEIN, S. **Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge**. Berkeley/Los Angeles/ Londres: University of California Press, 1996.

FAURE-GRIMAUD, A., PEYRACHE, E.; QUESADA, L.. The Ownership of Ratings. **Journal of Economics**, v.40, n.2, 2009. pp.234-257.

FISCHLER, C. Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. **Gazeta de Antropología**, v.26, n.1, 2010, pp.1-19.

FITZSIMMONS, R. Oh, What Those Oats Can Do. Quaker Oats, the Food and Drug Administration, and the Market Value of Scientific Evidence 1984 to 2010. **Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety**, v. 11, n. 1, 2012, pp. 56–99.

FROHLICH, X. Labels for Life. **Limn Magazine: Food Infrastructures**, n.4, 2014. Disponível em: <http://limn.it/labels-for-life/>

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

GANE, N.. When We Have Never Been Human, What Is to Be Done? An interview with Donna Haraway. **Theory, Culture and Society**, v.23, n.7, 2006, pp.135-158.

GARFINKEL, H. **Studies in Ethnometodology**. Los Angeles: Universidade da Califórnia, 1967.

GIDDENS, A. **A Constituição da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GREENE, J. **Prescribing by numbers: Drugs and the Definition of Disease**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

GUIVANT, J. Trajetórias das Análises de Risco: da Periferia ao Centro da Teoria Social. **BIB. Revista Brasileira de Informação Bibliográfica**, v.46, n.2, 1998, pp.3-38.

GUIVANT, J. S. Heterogeneous and unconventional coalitions around global food risks: integrating Brazil into the debates. **Journal of Environmental Policy and Planning**, v.4, n.3, jul-sept 2002, pp.231-245.

GUIVANT, J. S. A governança dos riscos e os desafios para a redefinição da arena pública no Brasil. In: CGEE. **Ciência, Tecnologia + Sociedade: Novos Modelos de Governança**. Brasília: CGEE, 2005, pp.47-86.

GUIVANT, J. Breaking the consensus on the "participatory turn": the Brazilian case in the light of the cosmopolitan perspective. **Médecine/Sciences**, v.31, jun-jul 2015, pp.21-25.

HANNIGAN, J. **Sociologia Ambiental**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2009.

HARAWAY, D. Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. In: HARAWAY, D. **Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature**. Nova York: Routledge, 1992.

HARAWAY, D. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist Feminism in the Late Twentieth Century. In: HARAWAY, D. **Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature**. Nova York: Routledge, 1992.

HENDRIX, K. **Bodies of Evidence: An Anthropology of the Health Claim.** 2014. 211p.. Tese (Doutorado em Ciências Políticas e Sociais) – Faculté de Droit et de Science Politique – Département de Science Politique, Université de Liège, Bélgica.

HENKE, C. R.; GIERYN, T. Sites of Scientific Practice: The Enduring Importance of Place. In: HACKETT, Edward, et al (orgs.). **The Handbook of Science and Technology Studies.** Cambridge/ Londres: MIT Press, 2008.

JASANOFF, S. **States of Knowledge.** The co-production of science and social order. Londres/ Nova York: Routledge, 2004.

JASANOFF, S. **Designs on Nature: Science and Democracy in Europe and the United States.** Princeton: Princeton University Press, 2005.

JASANOFF, S. **A field of its own: the emergence of science and technology studies.** In: FRODEMAN, R.; KLEIN, J. MITCHAM, C. (eds.). *The Oxford Handbook of Interdisciplinarity.* Oxford: Oxford Univeristy Press, 2010.

KNORR CETINA, K. **La fabricación del conocimiento** : un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia. Bernal: Ed. Universidad Nacional de Quilmes, 2005.

KREIMER, Pablo. Estudio preliminar. El conocimiento se fabrica. Cuándo? Dónde? Cómo? In: KNORR CETINA, Karin. **La fabricación del conocimiento. Un ensayo sobre el carácter constructivista y contextual de la ciencia.** Bernal: Ed. Universidad Nacional de Quilmes, 2005.

KROPF, S. P. Males do coração, ameaças ao trabalhador: o debate sobre a importância social das doenças cardíacas no Estado Novo. In: XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2013, Natal. **Anais do**

Simpósio Nacional de História. Disponível em:
http://snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364478507_ARQUIVO_SIMONEKROPFANPUH2013.pdf

LAMPLAND, M.; STAR, S. L. (eds.). **Standards and their stores:** how quantifying, classifying, and formalizing practices shape everyday life. Nova York: Cornell University Press, 2009.

LATOUR, B. **The pasteurization of France.** Cambridge/Londres: Harvard University Press, 1988.

LATOUR, B. **Jamais Fomos Modernos:** Ensaio de Antropologia Simétrica. Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.

LATOUR, B. **Aramis or the love of technology.** Cambridge/Massachussets/Londres: Harvard University Press, 1996.

LATOUR, B.; HERMANT, E. Paris: Invisible city, 1998. Disponível em: http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/viii_paris-city-gb.pdf

LATOUR, B. **Ciência em ação:** como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

LATOUR, Bruno. **A Esperança de Pandora:** Ensaio sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru: EDUSC, 2001.

LATOUR, B. Morality and Technology: The End of the Means. **Theory, Culture & Society**, v.19, n.5-6, 2002, pp.247-260.

LATOUR, B. **Reassembling the social: An Introduction to Actor-Network-Theory.** Oxford/ Nova York: Oxford University Press, 2005.

LATOUR, Bruno. A Textbook Case Revisited – Knowledge as a Mode of Existence. In: HACKETT, Edward, et al (orgs.). **The Handbook of Science and Technology Studies.** Cambridge/ Londres: MIT Press, 2008

LATOUR, B. Where Are the Missing Masses? The Sociology of a Few Mundane Artifacts. In: JOHNSON, D. G.; WETMORE, J. M. (org.) **Technology and Society: Building Our Sociotechnical Future.** Cambridge (Massachusetts)/Londres: MIT Press, 2009.

LATOUR, B. **An Inquiry Into Modes of Existence: An Anthropology of the Moderns.** Cambridge/ Londres: Harvard University Press, 2013.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. **A Vida de Laboratório: A produção dos fatos científicos.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LAW, J. On the Methods of Long Distance Control: Vessels, Navigation, and the Portuguese Route to India. In: LAW, J. (ed.) **Power, action and belief: a new sociology of knowledge?** Londres: Routledge, 1986.

LAW, J. **Organizing Modernity.** Cambridge/Oxford: Blackwell, 1994.

LAW, J.; CALLON, M. The life and death of an aircraft: A network analysis of technical change. In: BIJKER, W. E.; LAW, J. (eds). **Shaping Technology/Building Society: Studies in Sociotechnical Change.** Cambridge, MA: The MIT Press, 1992.

LAW, J.; HASSARD, J. **Actor Network Theory and After.** Oxford/Malden: Ed. Blackwell, 1999.

LAW, J.; LIEN, M. E. Slippery: Field notes in empirical ontology. **Social Studies of Science**, v. 43, n. 3, 2012, pp. 363–378.

LAW, J.; MOL, A. Notes on Materiality and Sociality. **The Sociological Review**, v.43, 1995, pp. 274–294.

LAW, J.; MOL, A. **Complexities**: social studies of knowledge practices. Durham/Londres: Duke University Press, 2002.

LYNCH, M. **Art and Artifact in Laboratory Science**: A Study of Shop Work and Shop Talk in a Research Laboratory. London: Routledge and Kegan Paul, 1985.

LYNCH, M. Ontography: Investigating the production of things, deflating ontology. **Social Studies of Science**, v. 43, n. 3, p. 444–462, 22 mar. 2013.

MACNAGHTEN, P.; GUIVANT, J. S. Converging citizens? Nanotechnology and the political imaginary of public engagement in Brazil and the United Kingdom. **Public Understanding of Science**, vol. 20, n.2, p. 207-220, 2011.

MANSFIELD, B. Fish, factory trawlers, and imitation crab: the nature of quality in the seafood industry. **Journal of Rural Studies**, v. 19, n. 1, 2003, pp. 9–21.

MOL, A. **The Body Multiple**: ontology in medical practice. Durham/Londres: Duke University Press, 2002.

MOL, A. **The Logic of Care**: Health and the problem of patient choice. Oxon/Nova York: Routledge, 2008.

MOL, A. Actor-Network Theory: sensitive terms and enduring tensions. **Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie**, v.50, n.1, 2010, pp.253-269.

MOL, A. Mind your plate! The ontonorms of Dutch dieting. **Social Studies of Science**, v. 43, n. 3, 2012, pp. 379–396.

MOL, A.; LAW, J. Regions, Networks and Fluids: Anaemia and Social Topology. **Social Studies of Science**, v.24, n.4, 1994, pp.641-671.

NESTLE, M. Food Politics: How the food industry influences nutrition and health. Berkeley/ Los angeles/ Londres: University of California Press, 2007.

NORMAN, D. **The design of everyday things**. Nova York: Basic Books, 2013.

PINCH, T. “Testing - One, Two, Three ... Testing!”: Toward a Sociology of Testing. **Science, Technology & Human Values**, v. 18, n. 1, 1993, pp. 25–41.

PINCH, T. On making infrastructure visible: Putting the non-humans to rights. **Cambridge Journal of Economics**, v. 34, n. 1, 2009, pp. 77–89.

PONTE, S.; GIBBON, P. Governing through quality: conventions and supply relations in the value chain for south african wine. **Sociologia Ruralis**, v.39, n.3, 2009, pp. 236–257.

O’CONNELL, J. Metrology: The Creation of Universality by the Circulation of Particulars. **Social Studies of Science**, v. 23, n. 1, 1993, pp. 129–173.

SAYES, E. Actor-Network Theory and methodology: Just what does it mean to say that nonhumans have agency? **Social Studies of Science**, v. 44, n. 1, pp. 134–149, 2013.

SCHAFFER, S. The Eighteenth Brumaire of Bruno Latour. **Studies in History and Philosophy of Science**, v.22, n.1, 1991, pp.174-192.

SHAPIN, S.; SCHAFFER, S. **Leviathan and the air pump: Hobbes, Boyle and the experimental life**. Princeton: Princeton University Press, 1985.

SCHUTZ, A. The Stranger: An Essay in Social Psychology. **American Journal of Sociology**, v.49, n.6, 1944, pp.499-507.

SCRINIS, G. **Nutritionism: the science and politics of dietary advice**. Nova York: Columbia University Press, 2013.

SHATZKI, T. Introduction: Practice Theory. In: Schatzki, T.; KNORR CETINA, K.; von Savigny, E. (eds). **The Practice Turn in Contemporary Theory**. Londres/ Nova York: Routledge, 2001.

STRATHERN, M. **After nature: English kinship in the late twentieth century**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

STAR, S. L. The Ethnography of Infrastructure. **American Behavioral Scientist**, v. 43, n. 3, 1999, pp. 377–391.

STAR, S. L.; GRIESEMER, J. R. “Institutional Ecology, ‘Translations’ and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley’s Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. **Social Studies of Science**, v.19, n.3, 1989, pp.387-420.

TANSEY, G.; WORSLEY, T. **The Food system: a guide**. Londres: Earthscan, 1995.

TAYLOR, Charles. Interpretive and the sciences of man. In: RABINOW, Paul; SULLIVAN, Williams (orgs). **Interpretative Social Science: a Reader**. Berkeley: University of California Press, 1979.

TEIL, G. No Such Thing as Terroir?: Objectivities and the Regimes of Existence of Objects. **Science, Technology & Human Values**, v. 37, n. 5, 2011, pp. 478–505.

THÉVENOT, L. Governing Life by Standards: A View from Engagements. **Social Studies of Science**, v.39, n.5, 2009, pp.793-813.

TIMMERMANS, S. A World of Standards but not a Standard World: Toward a Sociology of Standards and Standardization. **Annual Review of Sociology**, 2010, v.36, pp.69-89.

TIMMERMANS, S.; BERG, M. Standardization in Action : Achieving Local Universality through Medical Protocols. **Social Studies of Science**, v. 27, n. 2, 2010, pp. 273–305.

TRAWEEK, S. **Beamtimes and Lifetimes: The World of High Energy Physicists**. Cambridge: Harvard University Press, 1988.

WEBER, M. **Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. 4ª ed. Brasília: Ed. UnB, 2012, vol.1.

WILKINSON, J. A contribuição da teoria francesa das convenções para os estudos agroalimentares – algumas considerações iniciais. **Ensaio FEE**, v.20, n.2, 1999, pp.64-80.

WILKINSON, J. Sociologia econômica, a teoria das convenções e o funcionamento dos mercados: inputs para analisar o micro e pequenos empreendimentos agroindustriais no Brasil. **Ensaio FEE**, v.23, n.2, 2002, pp.805-824.

WILLIAMS, R. A Fração Bloomsbury. **Plural (USP)**, v.6, 1999, pp.139-168.

WINICKOFF, D. E.; BUSHEY, D. M. Science and Power on Global Food Regulation: The Rise of the Codex Alimentarius. **Science, Technology & Human Values**, v.35, n.3, 2009, pp.356-381.

WOOLGAR, S. Struggles with Representation: Could It Be Otherwise? In: COOPMANS, C et al. **Representation in Scientific Practice Revisited**. Cambridge/ Massachussets/Londres: MIT Press, 2014.

WOOLGAR, S.; LEZAUN, J. The wrong bin bag: A turn to ontology in science and technology studies? **Social Studies of Science**, v. 43, n. 3, 2013, pp. 321–340.

Referências das fontes citadas diretamente:

Agência Estado. Parmalat diz que Leite Ômega 3 segue procedimentos legais. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, Caderno Economia&Negócios, 11 jul 2002. Disponível em: <http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,parmalat-diz-que-leite-omega-3-segue-procedimentos-legais,20020711p33592>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes), constantes do anexo desta Portaria. **Portaria nº 27**, de 13 de janeiro de 1998. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dispõe sobre O Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos. **Resolução nº 23**, de 15 de março de 2000. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o Regulamento Técnico para Fixação de Identidade e Qualidade de Pão. **Resolução nº 90**, de 18 de outubro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. **Resolução nº 259**, de 20 de setembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. **Resolução nº 360**, de 23 de dezembro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência Geral de Alimentos. **Relatório de Atividades de 2004**. Brasília, maio de 2005. Relatório.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o “Regulamento técnico para produtos de cereais, amidos, farinhas e farelos”, constante do Anexo desta Resolução. **Resolução RDC n° 263**, de 22 de setembro de 2005(a). Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova as categorias de Alimentos e Embalagens Dispensados e com Obrigatoriedade de Registro. **Resolução n° 278**, de 22 de setembro de 2005(b). Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência Geral de Alimentos. **Relatório de Atividades de 2005(c)**. Brasília, abril de 2006. Relatório.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Consulta Pública n° 71**, Relatório, Brasília, 2007, 379p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 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. **Resolução n° 24**, de 29 de junho de 2010. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as categorias de alimentos e embalagens isentos de registro sanitário e as categorias de alimentos e embalagens com obrigatoriedade de registro sanitário. **Resolução n° 27**, de 6 de agosto de 2010. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Aprova o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. **Resolução nº 54**, de 12 de novembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **ANVISA – resposta ao protocolo 2014753091**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por mariliadavid@hotmail.com em 14 outubro 2014.

ANGIER, N. Heart Association Cancels Its Program to Rate Foods. **The New York Times**, Nova York, Caderno U.S., 3 abr 1990. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/04/03/us/heart-association-cancels-its-program-to-rate-foods.html>. Acesso em: 21/09/2015.

AQUINO, A. M. **Regulamentação de Alimentos. Reunião Vigilâncias Sanitárias/ 2006 Controle Sanitário de Alimentos**. Brasília. 26 slides. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.anvisa.gov.br%2Fdivulga%2Feventos%2Fabrasco_2006%2Falimento_s_regula.ppt&ei=IUI5VemeFqXHsQTO0IHwBQ&usq=AFQjCNGMoz-ePN-e9VixzIFdMBQOYMZJbQ&sig2=ML_YJQdTGcUBi4GOvN1ZsA&vm=bv.91427555,d.cWc . Apresentação em *Power-point*. Acesso em 20/03/2015.

AVEZUM, A. SBC/Funcor 2006-2007. **Jornal da SBC**, São Paulo, jan.-fev. 2006. Coluna SBC/Funcor, pp.16-17. Disponível em: http://jornal.cardiol.br/2006/jan-fev/sbc-funcor/sbc_funcor2006_2007.pdf

BAIRD, M. F. **O Lobby na Regulação da Propaganda de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa**. 2012. 183p. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BERTOLAMI, M. C. Colesterol alimentar e aterosclerose. **Jornal da SBC**, São Paulo, maio-jun. 2007. Seção SBC/Funcor, p.20.

BEYRUTI, M. As dietas da moda. **Jornal da SBC**, São Paulo, jan. 2012. Coluna Selo, p.11.

BRASIL. Decreto-lei nº 986, de 21 outubro 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Diário Oficial da União - Seção 1, Brasília.

BRODY, J. Still counting calories? Your weight-loss plan may be outdated. **The New York Times**, Nova York, Caderno Health, Seção Personal Health, 18 jul 2011. Disponível em: http://www.nytimes.com/2011/07/19/health/19brody.html?_r=0. Acessado em: 16/12/2015.

BOMBIG, M. T. **Como o Selo de Qualidade pode contribuir para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis**. Recife. 14-17 setembro 2012. 48 slides. Apresentação realizada pela coordenadora do Selo de Aprovação da SBC no Congresso da SBC 2012.

BORTOLIN, R. De olho nos selos. **Gazeta do Povo**. Curitiba, junho 2011. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/de-olho-nos-selos-4kq4clcs6dowwh4hdgu4ibia6>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar (declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes), constantes do anexo desta Portaria. Portaria nº 27, de 13 de janeiro 1998. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico para rotulagem nutricional de alimentos

embalados. Portaria nº 41, de 14 janeiro 1998. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico para rotulagem de alimentos embalados. Portaria nº 42, de 14 janeiro 1998. Diário Oficial da União, Brasília.

BUNGE. **Cartilha Bunge para Dietas Saudáveis**. São Paulo: Ed. Lua, 2008.

BURROS, M. Oat Bran May Be Popular, But No Magic Bullet For Cholesterol. **The Sun Sentinel**. Seção: The New York Times News Service, 7 set 1988. Disponível em: http://articles.sun-sentinel.com/1988-09-07/features/8802210347_1_insoluble-fiber-oat-bran-wheat-bran. Acesso em: 12/09/2015.

BURROS, M. Eating WELL. **The New York Times**, Nova York, Caderno Style, Seção Home&Garden, 25 out 1989. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1989/10/25/garden/eating-well.html>. Acesso em: 20/09/2015.

BURROS, M. Heart Group Begins Food Labeling Amid Outcry. **The New York Times**, Nova York, Caderno U.S., 1 fev 1990. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/02/01/us/heart-group-begins-food-labeling-amid-outcry.html>. Acesso em: 21/09/2015.

BURROS, M. Eating WELL. **The New York Times**, Nova York, Caderno Style, Seção Home&Garden, 11 ago 1993. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1993/08/11/garden/eating-well.html>. Acesso em: 22/09/2015.

BURROS, M. Eating WELL; Endorsements Raise Money and Questions. **The New York Times**, Nova York, Caderno Style, Seção Home&Garden, 22 out 1997. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1997/10/22/dining/eating-well-endorsements-raise-money-and-questions.html>. Acesso em: 22/09/2015.

Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos (CNNPA). Aprova normas técnicas especiais, do Estado de São Paulo, revistas pela CNNPA, relativas a alimentos (e bebidas), para efeito em todo território brasileiro. **Resolução nº 12**, de 24 julho 1978. Diário Oficial da União, Brasília.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. **Resolução n.1.974/11**, de 19 agosto 2011. Diário Oficial da União. Brasília, p.241-244. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1974_2011.htm

Conselho Federal de Medicina (CFM). Ementa: É vedado a entes associativos médicos e sindicais a utilização de chancelas, e o selo de qualidade é uma delas, sugerindo que produtos de venda comercial de diversos matizes são seguros para o consumo ou uso humano por representar garantias com aspectos meramente comerciais, em detrimento de produtos com o mesmo perfil, mas de marca que não remunerou as sociedades para ter sua chancela, tanto quanto por induzir a garantia de resultados sem levar em conta as predisposições biológicas de cada indivíduo para desenvolver doenças. Libera, contudo, os contratos nos mesmos modos que para as indústrias farmacêuticas e de material médico-hospitalar. **Parecer n.26/13**. Relator: Cons. Emmanuel Fortes S. Cavalcanti. Brasília, 20 setembro 2013.

CUNHA, L. Sal impede certificação em 90% dos produtos. **Revista Valor Econômico**, São Paulo, janeiro 2011. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/867427/sal-impede-certificacao-em-90-dos-produtos>

FORMENTI, L. Selo da sociedade de cardiologia aprova até hambúrguer. **Estadão**, agosto de 2011. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,sociedade-de-cardiologia-aprova-ate-hamburguer-imp-,760763>

DIONÍSIO, R. Leite “aditivado” só funciona com complementação alimentar correta. Folha de São Paulo, São Paulo, Caderno Equilíbrio, 25 abr 2000. Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/equi20001116_leiteabre.shtml

ESCÓSSIA, F. Selo indica alimento bom para o coração. **Folha de São Paulo**, São Paulo, Caderno Cotidiano, 13 jun 1998. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff13069818.htm>

Folha de São Paulo. Sociedades médicas pedem volta de selos de aprovação. **Folha de São Paulo**, São Paulo, Seção Online Equilíbrio e Saúde, 3 abr 2012. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1071416-sociedades-medicadas-pedem-volta-de-selos-de-aprovacao.shtml>

Food and Drug Administration (FDA). **About FDA: Promoting Safe and Effective Drugs for 100 Years**. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.html>. Acesso em: 10/09/2015.

Food and Drug Administration (FDA). **Food labeling: public health messages on food labels and labeling**, v.52, 4 ago 1987. Federal Register [Diário Oficial], Washington.

Food and Drug Administration (FDA). **Food Labeling: General Requirements for Health Claims for Food**. 6 jan 1993. Relatório Oficial publicado no Federal Register [Diário Oficial], Washington.

FREITAG, M. THE MEDIA BUSINESS: Advertising; The Value Of a Seal Of Approval. **The New York Times**, Nova York, Caderno Business, 14 jul 1989. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1989/07/14/business/the-media-business-advertising-the-value-of-a-seal-of-approval.html>. Acesso em: 20/09/2015.

HILTS, J. P. FDA is preparing new rules to curb food label claims. **The New York Times**, Nova York, 31 out 1989. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1989/10/31/us/fda-is-preparing-new-rules-to-curb-food-label-claims.html?pagewanted=all>. Acesso em: 20/09/2015.

INMETRO. **INMETRO – resposta solicitação nº 559120**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por mariliadavid@hotmail.com em 14 outubro 2014.

IZAR, M. C. O. Hipertrigliceridemia. **Jornal da SBC**, São Paulo, nov.-dez.2009. Coluna Selo, p.26

JORNAL DA SBC. São Paulo, nº 97, jan-fev 2010. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2010/jan-fev/>

JORNAL DA SBC. São Paulo, nº 103, jan-fev 2011. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2011/jan-fev/>

KINOSIAN, B.; EISENBERG, J. Cutting into Cholesterol: Cost-Effective Alternatives for Treating Hypercholesterolemia. **Journal of the American Medical Association**, v.258, n.15, 1988, pp. 2249-2254.

KNOBEL, M. Benefícios do vinho, chocolate amargo, chá verde e café. **Jornal da SBC**. São Paulo, nov-dez. 2008. Coluna Selo, p.19.

LOPES, M. C. O leite que protege o coração. **Jornal “Público”**, Lisboa/Porto, Seção de Notícias Online, 11 jan 1999. Disponível em: <http://www.publico.pt/noticias/jornal/o-leite-que-protége-o-coracao-123449>

LOTTENBERG, A. M. P. Óleo de oliva e proteção cardiovascular. **Jornal da SBC**. São Paulo, set.-out. 2008. Coluna Selo, p.23.

MALACHIAS, M.V.B. A grife da SBC. **Jornal da SBC**. São Paulo, mar-abr 2002, Coluna Funcor. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2002/mar-abr/paginas/diretoria/funcor/selo.asp>

MALACHIAS, M. V. B. O selo é a nossa grife e o nosso orgulho. **Jornal da SBC**. São Paulo, nov-dez 2003, Coluna Funcor. Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2003/nov-dez/paginas/other/funcor/selo.asp>

MALACHIAS, M. V. B. Mais que um Selo, uma Marca. **Jornal da SBC**, São Paulo, nov-dez 2005. Seção SBC/Funcor, p.15.

MALACHIAS, M. V. B. O sal nosso de cada dia. **Jornal da SBC**, São Paulo, jul.-ago. 2007. Seção SBC/Funcor, p.15.

MANTOVANI, F. Confusão nas prateleiras. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 22 set 2005. Caderno Equilíbrio.

MARCÍLIO, C. S. Gordura trans. **Jornal da SBC**. São Paulo, mar.-abr. 2007. Seção SBC/Funcor, p.15.

MARQUES, C.; AREAS, G. Amigos do coração: Além dos diet e light, alimentos funcionais são novos auxiliares no combate ao colesterol alto. Revista *Época*, ed.323, jul. 2004. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT765114-1664-4,00.html>

MISMETI, D. Cardiologistas vão contestar proibição de selos em produtos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, Caderno Saúde, 20 ago 2011. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd2008201103.htm>

MOSER, P. W. How I Made \$812 In the Oat Bran Craze. **Fortune Magazine**, 1989, Seção Farming. Disponível em: http://archive.fortune.com/magazines/fortune/fortune_archive/1989/10/09/72556/index.htm?iid=sr-link1. Acesso em: 12/009/2015.

OLIVEIRA, J.M.; LUZIA, L.A.; RONDÓ, PHC. Ácidos Graxos Poli-insaturados Ômega-3: saúde cardiovascular e sustentabilidade ambiental. **Segurança Alimentar e Nutricional** v.19, 2012, pp.89-96.

RENATO, C. **Alimentos terão selo de recomendação médica. Departamento de Comunicação Institucional Unifesp.** Artigo sobre o Selo da SBC publicado na *homepage* da Unifesp reproduzindo um artigo publicado na Gazeta Mercantil/SP de 1998. Disponível em: <http://dgi.unifesp.br/sites/comunicacao/index.php?c=Noticia&m=ler&cod=458edf01>

SIMÃO, A. F. et al . I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Resumo Executivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 102, n. 5, 2014, pp. 420-431. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500002&lng=en&nrm=iso

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Medicamento recebe selo de aprovação médica. **Jornal da SBC**. São Paulo, jan-fev 2001, Coluna “Aconteceu”, p.24. Disponível em: <http://www.cardiol.br/publicacao/jornalsbc/43/020.pdf>

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Prestação de Contas: Janeiro/2002**. Seção “Sócios” de uma antiga *homepage* da SBC que apresenta lista de produtos certificados com o selo da SBC em 2002. Disponível em: <http://socios.cardiol.br/prestacao/2002/janeiro/07.asp>

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). *Veja* entrevista coordenador do Selo sobre alimentação saudável. **Jornal da SBC**. São Paulo, mai-jun 2003, Seção Funcor/Selo.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2005**. 2005. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fcomercial%2Fselo%2FBOOKCOMERCIALSELO2005.doc&ei=MGWdVZD6BoWngwT03oP4CQ&usq=AFQjCNFu-ys6WFwYFQ4KA3et0H-x-2HL3w&sig2=O9JGdM43YLF2KbO6vHT0_A&bvm=bv.96952980.d.eXY. Acesso em: 1 out 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2006**. 2006. 22 *slides*. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2FPowerpoint%2FBOOK_COMERCIAL_SELO_2006.ppt&ei=7WidVcP-GoOYgwSaqYOOCg&usq=AFQjCNFC6u4ggPOPbkjWnw5nECC-DTMJ3g&sig2=E2Q6NZsOxHZFMHwVe1KgIA&bvm=bv.96952980.d.cWw. Acesso em: 11 set 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2007**. 2007. 18 *slides*. Disponível em: <http://slideplayer.com.br/slide/379844/>. Acesso em: 17 março 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Ações da SBC/Funcor. **Jornal da SBC**. São Paulo, jan-fev 2007(a), Seção Diretoria, p.7.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Selo de Aprovação SBC/Funcor. **Jornal da SBC**. São Paulo, nov-dez 2007(b), Seção SBC/Funcor, p.11-12.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Selo de Aprovação na tela da Band. **Jornal da SBC**. São Paulo, jul-ago 2008, Seção SBC na Mídia, p.25.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Selo da SBC: marca da saúde. **Jornal da SBC**. São Paulo, maio-jun 2008, Coluna Selo, p.21.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Alimentos sem gordura trans até 2010. **Jornal da SBC**. São Paulo, mar.-abr. 2009, Coluna Selo, p.15.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Comitê investirá na divulgação do Selo de Aprovação SBC. **Jornal da SBC**. São Paulo, jan-fev 2010a, Coluna Selo, p.21.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Cardiologistas devem conhecer Selo de Aprovação. **Jornal da SBC**. São Paulo, mar-abr 2010(b), Coluna Selo, p.23-24.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Mais produtos até o final do ano. **Jornal da SBC**. São Paulo, set-out 2010(c), Coluna Selo, p.31.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Selo de Aprovação SBC - A conscientização tripartite. **Jornal da SBC**. São Paulo, jul-ago 2010d, Coluna Selo, p.25.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2011**. 2011. 16 *slides*. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjABahUKewiKpdrpndHIAhUJIZAKHb02C2E&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fcomercial%2F2011%2Fselo%2Farquivos%2Fselo.ppt&usg=AFQjCNFGYkar3ee0q00RS9BL_-NQOJ0sQg&bvm=bv.105454873,d.Y2I . Acesso em: 11 set 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Gibis e campanhas em todos os Estados no dia de Controle do Colesterol. **Jornal da SBC**. São Paulo, jan-fev 2011a, Seção Diretoria, p.7.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Comitê do Selo reformula e atualiza os critérios de certificação. **Jornal da SBC**. São Paulo, abril 2011a, Coluna Selo, p.7.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Dia Mundial do Coração promoveu a vida sem riscos cardíacos. **Jornal da SBC**. São Paulo, nov. 2011b, Seção Diretoria, p.13.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Sociedade Brasileira de Cardiologia 70 anos: Uma História de Sucesso- 1943/2013**. São Paulo: Ed. SBC, 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Comitês da Diretoria de Promoção da Saúde Cardiovascular se reúnem para definir estratégias. **Jornal da SBC**. São Paulo, abr 2014, Seção Prevenção, p.12.

SWAIN, J.F et al. Comparison of the effects of oat bran and low-fiber wheat on serum lipoprotein levels and blood pressure. **New England Journal of Medicine**, v.322, n.3, 1990, pp. 147-152.

The Associated Press. F.D.A. and Heart Group Clash Over Labeling. **The New York Times**, Nova York, Caderno U.S., 26 jan 1990. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/01/26/us/fda-and-heart-group-clash-over-labeling.html>. Acesso em: 20/09/2015.

The Associated Press. Heart Labeling Unfazed. **The New York Times**, Nova York, Caderno Style, Seção Home&Garden, 14 mar 1990. Disponível em: <http://www.nytimes.com/1990/03/14/garden/heart-labeling-unfazed.html>. Acesso em: 21/09/2015.

UNILEVER. **História Completa de Ades**. Trajetória da marca Ades no Brasil segundo a Unilever. Disponível em: https://www.unilever.com.br/Images/ades_tcm1284-448126_pt.pdf. Acesso em: 12/09/2015.

VASAN, R. M. Biomarkers of Cardiovascular Disease: Molecular Basis and Practical Considerations. **Circulation**, v.113, 2006, pp.2335-2362.

VILAS BOAS, S. Alimentos com selo Funcor fazem bem ao coração. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 24 jan 2002, Caderno Equilíbrio. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq2401200208.htm>

ZIEMBA, S.; VAN, J. Texas Sues Quaker over Oats. **Chicago Tribune**, Chicago, 8 set 1989. Disponível em: http://articles.chicagotribune.com/1989-09-08/business/8901110199_1_oat-bran-quaker-oats-lower-cholesterol. Acesso em: 14/09/2015.

ANEXO 1: Alimentos certificados com o selo da SBC

Ano de 1998 (RENATO, 1998)

Empresa	Produto
Kellog's	Cereal Matinal All-Bran
Unilever	Óleo Becel de girassol Molho cremoso Becel
Cargill	Óleo Claris de canola
Coroa Indústrias Alimentares	Macarrão sem colesterol Vita Salute
Ephen	Fibras de cereais Raris
Éphen	Cereais Raris 7
Olvebra	Óleo de canola Purileve

Ano de 2002: Lista disponibilizada pela SBC em seu site oficial (SBC, 2002)

Empresa	Produto
BG Brasil	Queijo Frescatino
Caramuru	Oleos Azeite
Cargill	Óleo Purileve
Danone	Iogurte Corpus
Del Valle	Sucos Naturais (7 sabores)
Éffem	Cereais Raris 7
Gelateria (ofelle)	Sorvete Amora/Maracujá
Gessy Lever	Margarina Becel Molho Cremoso Becel Óleo de Girassol Becel Pro activ
Josapar	Supra Soy
Kellog's	All-Bran
Parmalat	Leite ômega-3
Sadia	Pratos saudáveis
Santalúcia Alimentos	Óleo de Girassol Óleo de Canola

	Óleo de Milho Blue Ville
	Arroz Integral
	Arroz parboilizado
	Arroz multicereais Blue Ville
Support	Nutridrink
TAM - Transp Aéreo	Cardápio
Urbano	Arroz Agilhão
	Arroz Parabolizado
Yakult	Tomiu

Ano de 2006: conforme tabela do *Book Comercial do Selo de Aprovação* do ano de 2006 (SBC, 2006, p.7-9)

RELAÇÃO DE PRODUTOS CERTIFICADOS



EMPRESAS	NÚMERO DE PRODUTOS	PRODUTOS
AKZO NOBEL	(06)	ANTIADERENTE: TRYLON, SKANDIA, CRIOLITE, PIROSKAN, MARRLITE E TRI-TANIUM
ARNO	(01)	ANTIADERENTE: T-FAL
BANANA BRASIL	(01)	SUPINO LIGHT FIBRAS ORIGINAL
BIOLAB	(01)	MEDICAMENTO: VASOPRIL (HIPERTENSÃO)
BUNGE	(04)	MARGARINA CYCLUS: COM E SEM SAL BEBIDA À BASE DE SOJA CYCLUS: ORIGINAL E ORIGINAL LIGHT
CARAMURU	(05)	LINHA DE ÓLEOS VEGETAIS SINHA: CANOLA, GIRASSOL, MILHO, SOJA E AZEITE DE OLIVA
CARGILL	(01)	ÓLEO PURILEV CANOLA
COLÉGIO DANTE ALIGHIERI	(04)	CARDÁPIOS: KIT MATERNAL KIT SABOR KIT SABOR EDUCAÇÃO INFANTIL KIT LIGHT INFANTIL
CONDIETA - CENTRO DE ALIMENTAÇÃO DIETÉTICA CONGELADA LTDA.	(08)	LANCHE SAUDÁVEL - SANDUÍCHE DE FRANGO COM ALFACE E TOMATE, SANDUÍCHE DE FRANGO COM CREME DE MILHO, SANDUÍCHE DE FRANGO COM CENOURA E BETERRABA, SANDUÍCHE DE ATUM, SANDUÍCHE DE ATUM COM REQUEIJÃO E MUSSARELA, SANDUÍCHE DE CARNE, SANDUÍCHE DE TOMATE SECO, SANDUÍCHE DE PERU OU CHESTER.



RELAÇÃO DE PRODUTOS CERTIFICADOS



EMPRESAS	NÚMERO DE PRODUTOS	PRODUTOS
DEL VALLE	(15)	SUCOS 15 SABORES: VERSÕES TRADICIONAL E LIGHT MORANGO, PÊSSEGO, GOIABA, MANGA, MAÇÃ, ABACAXI, UVA, MARACUJÁ
DU PONT	(01)	ANTIADERENTE: TEFLON
JOSAPAR	(03)	LEITE DE SOJA SUPRA SOY: INTEGRAL, LIGHT E SEM LACTOSE
LOWÇÚCAR	(01)	AÇÚCAR MAGRO
MACEDO KOERICH	(05)	LINHA SABOR & SAÚDE - CORTES CONGELADOS DE FRANGO SEM PELE E TEMPERADOS: COXA INTEIRA, COXA, SOBRECAXA, FILÉ DE PEITO, FILÉZINHO SASSAMI
MILÊNIO	(02)	BEBIDA LÁCTEA CANTO BELO E OBA
NORSAL	(01)	SAL LEBRE LIGHT
NOVARTIS	(01)	BENEFIBER
PEPSICO	(03)	QUAKER AVEIA FLOCOS FINOS, FLOCOS REGULAR E OATBRAN - FARELO DE AVEIA
PEROX FARMA	(08)	EQUIPAMENTOS OMRON PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL MODELOS: HEM 431, HEM 741, HEM 629, HEM 609, HEM 711, HEM 705 IT, HEM 907 E HEM 637
PITA BREAD	(05)	PÃES SÍRIOS: TRADICIONAL, INTEGRAL E LIGHTTORRADAS DE PÃO SÍRIO: TRADICIONAL E INTEGRAL
PURAS DO BRASIL	(02)	CARDÁPIO VIA LIGHT (02 PRATOS)

RELAÇÃO DE PRODUTOS CERTIFICADOS



EMPRESAS	NÚMERO DE PRODUTOS	PRODUTOS
UNILEVER	(31)	CREME VEGETAL BECEL (04): CULINÁRIA, ORIGINAL (COM SAL E SEM SAL), PRO-ACTIVE LINHA ADES - ALIMENTO DE SOJA (27): FRUTAS (17), ORIGINAL (04) E YOFRESH (06)
SADIA	(02)	CREME VEGETAL SADIA VITA (COM SAL E SEM SAL)
SANOFI	(01)	PROJETO QUALITY
URBANO	(02)	TIO URBANO - ARROZ AGULHINHA URBANO - PARBOILIZADO
YAKULT	(05)	TONYU SABORES: MARACUJÁ, ABACAXI, MAÇÃ, MORANGO, LARANJA COM MAMÃO

Ano de 2010: conforme lista publicada no jornal da SBC (SBC, 2010c)

Margarinas: 1) Becel original, pró-active e sabor manteiga; 2) Cyclus; 3) Qualy Vita.

Bebidas: 1) Suco de uva Aurora; 2) AdeS; 3) Tonyu; 4) Suco de uva Sinuelo; 5) Suco Suvalan (maçã e uva); 6) Suco de uva Campo Largo.

Óleos vegetais: 1) Cyclus; 2) Purilev.

Laticínios: 1) Queijo Frescatino 0% gordura; 2) Leite em pó La Sereníssima; 3) Leite Molico Acti-col; 4) Queijo Cottage light Balkis.

Biscoitos: 1) Biscoitos sabores 3 Cereais e Original Nestlé; 2) Biscoitos “Combina Com” Nestlé; 3) Cream Cracker Pilar; 4) Menos Sal Água e Menos Sal Craker Triunfo.

Pratos saudáveis: 1) Sanduíches Saudáveis Condieta; 2) Sanduíches Mania Light.

Cereais e Fibras: 1) Benefiber; 2) Aveia em flocos e aveia em flocos finos Nestlé; 3) Farelo de aveia, aveia em flocos, aveia em flocos finos e farinha de aveia Quaker.

Diversos: 1) Sal Lebre Light; 2) Açúcar Magro Light Lowçucar.

Pães, Bolos e Torradas: 1) Pães Puraví.

Ano de 2012: conforme apresentado no congresso da SBC 2012 (BOMBIG, 2012)

Margarinas e cremes vegetais: 1) Becel (Unilever); 2) Cyclus (Bunge); 3) Qualy Vita (Sadia).

Bebidas: 1) AdeS (Unilever); 2) Suco de uva Aurora; 3) Suco de Uva Vinícola Campo Largo; 4) Suco de Uva Irmãos Molon Suvalan (Sinuelo); 5) Suco de frutas Natural Products (Suvalan); 6) Tonyu - Bebidas à base de soja (Yakult).

Óleos vegetais: 1) Azeite de Oliva Extra Virgem Gallo; 2) Cyclus (Bunge); 3) Purilev - Óleo de canola Cargill.

Cereais e fibras: 1) Benefiber (Novartis); 2) Aveia Nestlé; 3) Aveia Quaker (Pepsico).

Pães, Bolos e Torradas: 1) Linha de pães Puraví (Puratos).

Laticínios: 1) Queijo Frescatino (Polenghi); 2) Leite em pó desnatado La Sereníssima; 3) Leite em pó Molico ActiCol (Nestlé); 4) Queijo Cottage Light Balkis.

Biscoito: 1) Biscoitos sabores 3 Cereais e Original Nestlé Biscoitos "Combina Com" (Nestlé); 2) Cream Cracker Pilar; 3) Menos Sal Água e Menos Sal Craker Triunfo.

Pratos saudáveis: 1) Lanches Saudáveis Condieta; 2) Lanches Mania Light Oxente Alimentação Ltda.

Diversos: 1) Sal Lebre Light; 2) Açúcar Magro Light Lowçucar, 3) Salada de frutas Mundo Leve.

Carnes, aves e peixes: 1) Light Burger Piemontês (Mini Goldy).

ANEXO 2: *Books Comerciais do Selo de Aprovação* 1) *Book Comercial do Selo de Aprovação (2002)*¹³²

Introdução

O Selo de Aprovação Médica SBC/FUNCOR foi criado em 1991, mas somente no ano seguinte (1992), foi usado efetivamente pela Indústria Alimentícia, com a denominação de "Selo de Recomendação Médica". Este Selo foi elaborado e distribuído pela Sociedade Brasileira de Cardiologia para comprovação de teores nutricionais adequados à prevenção dos fatores de risco cardiovasculares como o colesterol, sal (que provoca hipertensão), açúcar, gorduras polissaturadas, etc. bem como ajudar o consumidor em sua escolha diária de alimentos, dando respaldo científico aos produtos adequados à saúde humana.

É fornecido às empresas que desejam oferecer produtos alimentícios com melhor qualidade nutricional, através de uma composição química balanceada, necessária e benéfica ao organismo humano. Tem como finalidade informar única e exclusivamente que o produto não é prejudicial à saúde, de acordo com as necessidades cardiovasculares.

Suas normas e procedimentos são determinados pelo COMITÊ DO SELO DE APROVAÇÃO MÉDICA DA SBC/FUNCOR, baseados em análises de Laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde e indicados pela Instituição. Seguem, também, os rígidos padrões exigidos pelas suas congêneres internacionais entre outras:

- *American Heart Association – USA*
- *Heart and Stroke Foundation of Canada*
- *National Heart Foundation of Australia*
- *Fundación Cardiologica Argentina*
- *Sociedade Mexicana de Cardiologia*

O COMITÊ DO SELO DE APROVAÇÃO é formado por 3 médicos cardiologistas, pelo Presidente e Administrador da

¹³² Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/seloapr.htm>. A página online da SBC já passou por algumas reformulações, mas alguns *links* antigos ainda estão disponíveis. Sabemos que o endereço acima pertencia à SBC, pois o domínio www.cardiol.br sempre foi o domínio na internet da SBC. Além disso, sabemos que esta é uma das primeiras versões das normas e procedimentos da certificação da SBC por conta da pouca especificação dos *standards*.

SBC/FUNCOR e pela Assessoria Jurídica, que se reúnem para deliberação, análise e aprovação do produto. O Presidente da SBC SBC/FUNCOR, de posse de poderes delegados pela Diretoria da SBC, nomeia o Coordenador do Comitê, que por sua vez escolhe os outros dois cardiologistas membros.

Os padrões de referência usados são submetidos às revisões periódicas publicadas nos Consensos da SBC, dos Consensos Brasileiros de Dislipidemia (Colesterol), Hipertensão, Insuficiência Cardíaca, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição e nos Consensos internacionais da *American Heart Association*, *American Diabetes Association* e *Recommended Dietary Allowances*.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC - é uma entidade médico-científica fundada em 1943, dedicada à educação continuada e aperfeiçoamento científico de seus membros. De grande credibilidade científica nacional e internacional, é filiada à *World Heart Federation (WHF)* e à *Interamerican Heart Foundation (IHF)*. Possui hoje cerca de 8.000 associados, 22 Regionais afiliadas e 13 Departamentos de diferentes especialidades da área cardiológica.

A SBC/FUNCOR é um Órgão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Entidade sem fins lucrativos e de Utilidade Pública (Lei nº 91 de 28/08/1935) e reconhecida pelo Decreto nº 45.342 de 27/01/59. É totalmente dedicada a atividades voltadas para o interesse público na área de saúde, principalmente a prevenção dos fatores de risco cardiovasculares da população. A SBC/FUNCOR, por ser um Órgão nacional de maior responsabilidade sob os estudos dos agentes causadores de doenças cardiovasculares está apta a fornecer laudo técnico-científico sobre os seus malefícios para a saúde pública.

Objetivos

Estabelecer normas e critérios para a obtenção e utilização do direito ao uso do Selo de Aprovação Médica, da SBC/FUNCOR, em produtos alimentícios oferecidos à população e que estejam dentro de teores considerados não prejudiciais à saúde do coração.

Reduzir a estatística de óbitos anuais (400 mil/ano) causados por moléstias cardiovasculares que ocorrem no Brasil, repetindo aqui o resultado positivo alcançado em outros países que se dedicaram à prevenção.

Esclarecer à população sobre o combate aos fatores de risco, através da escolha de alimentos saudáveis e seu papel no contexto da promoção da própria saúde.

Estimular também as empresas a alcançar a excelência de seus produtos, no intuito de aprimorar o nível nutricional e de saúde do consumidor brasileiro.

Conceito de Alimentação Saudável

São considerados benéficos para a saúde pública, de acordo com os consensos e critérios da SBC SBC/FUNCOR, os alimentos que possuam:

- gorduras não saturadas
- baixo colesterol
- baixas calorias
- menor índice de sódio
- glicose em quantidades ideais

Conceito de Produto Aprovado

É aprovado à saúde humana o produto que, baseado nas suas propriedades debaixo índices dos elementos descritos acima, ajude a prevenir as doenças cardiovasculares e ateroscleróticas, com o intuito de aprimorar o nível nutricional e de saúde da população brasileira.

Requisitos

O uso do Selo de Aprovação Médica só é autorizado sob as condições estabelecidas em um regulamento que exige um comportamento ético da empresa e que os produtos atendam às especificações e padrões acordados entre a SBC/FUNCOR e a empresa solicitante, devendo esta apresentar uma análise físico-química com laudo recente do produto, através de laboratório reconhecido pelo Ministério da Saúde e selecionado pela SBC/FUNCOR (Adolfo Lutz, Unicamp, USP-Depto de Nutrição, etc) com as seguintes informações:

- Características microbiológicas
- Características organolépticas
- Valor calórico total
- Informações nutricionais

- Composição nutricional qualitativa em relação ao tipo de fonte de nutrientes tais como:
 - Fonte de gorduras
 - Percentual de gorduras mono, poli e saturadas
 - Relação gordura saturada e insaturada
 - Relação de ácidos graxos ômega-6 e 3
 - Fonte de carboidratos
 - Fonte de Fibras
 - Quantidade e relação fibra solúvel e insolúvel

Após esta etapa, é necessário obter a aprovação do Comitê do Selo de Aprovação da SBC/FUNCOR, de acordo com os consensos dos departamentos da SBC. Ao produto habilitado é concedida a autorização do uso do Selo na embalagem e no material de divulgação, para seu consumo e utilização.

O contrato é fechado por um período mínimo de 2 anos, podendo ser renovado caso haja interesse da empresa. Durante a vigência deste contrato, o produto será analisado periodicamente pelos laboratórios indicados, para comprovação do seu conteúdo. Estando de acordo, permanece válida a autorização de utilização do Selo.

Procedimentos

Para obter o Selo de Aprovação Médica da SBC/FUNCOR, as empresas alimentícias necessitam se submeter aos seguintes procedimentos:

Da solicitação

A empresa solicitante envia à SBC/FUNCOR uma carta oficial solicitando a certificação, com duas amostras do produto, acompanhadas do laudo da análise químico-física e nutricional qualitativa do produto, analisado com métodos de avaliação fornecidos pelos Laboratórios reconhecidos pelo Ministério da Saúde, bem como o seu registro no Ministério da Saúde.

A SBC/FUNCOR envia este material ao Comitê do Selo de Aprovação Médica de análise que verifica se a composição traz benefícios à saúde, visando a prevenção das doenças cardiovasculares.

O pedido de adesão ao Selo de Aprovação será analisado no prazo máximo de 30 dias a partir da data do recebimento do pedido e

cumpridos os procedimentos citados acima. A empresa interessada receberá uma resposta formal ao seu pedido, seja ele indeferido ou aceito, dentro do prazo estipulado.

Do contrato

Os contratos poderão ser feitos por um mínimo de 2 (dois) anos e poderão ser renovados automaticamente. Caso a empresa não tenha mais interesse na renovação, deverá enviar uma carta oficial à SBC/SBC/FUNCOR, com antecedência mínima de 60 dias da data de término do contrato, com o respectivo pedido de cancelamento. Em caso de não revalidação do contrato, a empresa deverá retirar de seus pontos de venda, todo o produto que contenha o Selo de Aprovação Médica, no prazo máximo de 30 dias, a contar do recebimento da notificação.

Durante a vigência do contrato, as empresas que se credenciarem ao uso do Selo de Aprovação Médica deverão enviar à SBC/FUNCOR, a cada 6 (seis) meses, um laudo de análise dos novos lotes do produto contratado, para comparação dos resultados com os laudos anteriores e ter o processo de qualidade alimentícia efetivamente acompanhado pelo Comitê responsável.

Dos diretos de imagem e comunicação

A SBC/FUNCOR faculta à contratante o direito de divulgar o seu produto com teores "aprovados" por ela sendo, portanto, adequado à saúde humana por contribuir para a prevenção dos fatores de risco, principais causas do desenvolvimento da aterosclerose coronária e doenças cardiovasculares generalizadas. Entretanto, cópia do rótulo do produto original (quando importado ou de sua tradução), que receberá o Selo de Aprovação Médica deverá ser enviado à SBC/FUNCOR para aprovação do seu conteúdo.

Não será permitido o Selo de Aprovação Médica em etiquetas adesivas nas embalagens dos produtos. Este deverá ser incorporado à sua própria embalagem, utilizando espaço adequado e proporcional, com um mínimo de 2 cm de diâmetro, com suas cores padrão, azul, vermelho e preto, sobre fundo branco ou azul, de acordo com o especificado no Manual da Marca. A logomarca que identifica o Selo de Aprovação Médica não pode ser incorporada como marca do produto ou empregada, em hipótese alguma, na composição da razão social ou nome fantasia da empresa. O lay-out do Selo é imutável em suas cores e

formas devendo ter seu padrão inserido de acordo com as definições do manual da marca. Este Selo é individual e intransferível a qualquer outro produto da mesma empresa, que não esteja sob contrato e analisado dentro das especificações exigidas.

O SELO DE APROVAÇÃO é propriedade intelectual da SBC/FUNCOR e está devidamente registrado no INPI sob os números 820.183.083, 820.183.091, 820.831.13. Uma vez autorizados seu uso e divulgação, sua utilização ficará restrita ao território brasileiro, sendo vedado qualquer uso e divulgação em outros países.

Das sanções

O contrato será automaticamente rescindido, com todas as penalidades previstas, quando:

- do não cumprimento da entrega dos laudos comprobatórios
- em caso de alterações nos resultados das análises
- alterações na fórmula de composição do produto fora dos parâmetros aprovados.

A empresa estará, também, sujeita a sanções, caso não renove o seu contrato e não retire todo o produto que contenha o Selo de Aprovação Médica, dos pontos de venda, no prazo máximo de 30 dias, a contar do recebimento da notificação, sob pena de sofrer ação judicial, inclusive por perdas e danos contra o infrator.

Do pagamento

Pela utilização do referido Selo de Aprovação Médica a contratada pagará à SBC/FUNCOR a importância mínima de uma bolsa de estágio remunerado no valor variável por produto entre 12 a 24 salários mínimos vigentes no país. Este valor é determinado de acordo com o tamanho da empresa, produto, faturamento mensal e unidades vendidas, e revertido diretamente às Instituições médicas de ensino oficializadas pelo Governo Federal e/ou aos bolsistas/ estagiários que estejam formados há mais de 10 anos, para reciclagem em áreas específicas da cardiologia, além de financiar cursos de educação continuada e projetos de medicina preventiva à população.

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

As informações sobre Recomendações Nutricionais são direcionadas à população sadia. Tem por objetivo esclarecer a concepção de alimentação saudável e seu papel no contexto da promoção da saúde das pessoas. Padroniza condutas nutricionais tomando por base consensos e recomendações preconizadas por associações nacionais e internacionais reconhecidas pelos trabalhos realizados em áreas específicas.

Na análise dos produtos serão abordados os itens:

- Lípides
- Proteínas
- Vitaminas e Minerais (incl. sódio)
- Fibras
- Carboidratos
- Flavonóides

E considerados como parâmetros:

- Vitaminas e minerais: segundo RDA – 1989
- Fibras: 25 a 30g/ dia
- Carboidratos: 50 a 60% do VCT
- Proteínas: 10 a 15% do VCT
- Lípides: 23 a 30% do VCT
- Colesterol.....: 300mg
- Gordura saturada.....: < 10%
- Gordura monoinsaturada: 10 a 15%
- Gordura polinsaturada.....: até 10%

LABORATÓRIOS INDICADOS

LABORATÓRIO	LOCALIDADE	TEL / FAX
Unicamp	Campinas,SP	(19) 239-8423/1513
Instituto Adolfo Lutz	São Paulo, SP	(11) 853-7022
USP – Univ. de São Paulo	São Paulo, SP	Fax: (11) 818-3688
Escola Paulista de Medicina	São Paulo, SP	(11) 549-8210/576-4525
ITAL – Inst. de Tecnologia de Alimentos	Campinas, SP	(19) 241-5222
UFRS (Univ. Federal do Rio Grande do Sul)	Porto Alegre, RS	(51) 316-6248

Fundação de Ciências e Tecnologia	Porto Alegre, RS	Fax: (51) 316-7048
UFPR (Universidade Federal do Paraná)	Curitiba, PR	(41) 361-3265/3250
Tecpar	Curitiba, PR	(41) 316-3106/3103
Universidade Federal de Viçosa	Viçosa, MG	(31) 899-2291/2208

ANÁLISE DE PRODUTOS

Com o apoio técnico de Departamento de Nutrição credenciado pelo Comitê do Selo, estabeleceram-se critérios para análise dos produtos industrializados que solicitam o Selo de Aprovação Médica da SBC/FUNCOR. Procedimentos que foram determinados com a finalidade de tornar a avaliação nutricional dos produtos mais rigorosa e profissional, nos moldes de todas as atividades inerentes ao Departamento de Nutrição e de acordo com a sua responsabilidade para com a comunidade científica e a credibilidade dos trabalhos da SBC/FUNCOR. Portanto, o encaminhamento do produto deverá ser acompanhado das seguintes informações:

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

Cópia da análise microbiológica solicitada pelo Ministério da Saúde para aprovação do produto e recebimento do registro do órgão federal.

COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL

Para facilitar a leitura do consumidor e das informações presentes no rótulo, quando não houver sugestão à quantidade de porção do produto, mencionar a fração centesimal de seus componentes:

- Calorias
- Proteínas
- Carboidratos
- Sacarose
- Gordura total
- Gordura saturada
- Gordura monoinsaturada
- Gordura polinsaturada
- Colesterol
- Sódio
- Potássio
- Cálcio
- Ácidos graxos-trans

ANÁLISE QUALITATIVA

Em relação ao tipo e fonte de nutrientes

- Fonte de gordura
- Percentual de gordura mono, poli e saturadas
- Relação gordura saturada e insaturada
- Relação ácidos graxos Ômega-6 e Ômega-3
- Fonte de carboidrato
- Fonte de fibras
- Quantidade e relação fibra solúvel e insolúvel

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

Todos os produtos devem ter as informações acima confirmadas por análise laboratorial efetuada em laboratórios indicados pela SBC/FUNCOR, já acima citados.

PARÂMETROS DE REFERÊNCIA

A avaliação dos produtos seguirá as recomendações dos padrões de referência estabelecidos pela área de Nutrição, credenciada pelo Comitê do Selo da SBC/FUNCOR e que regem as orientações nutricionais. Estas seguem as mais recentes recomendações da American Heart Association (AHA), American Diabetes Association (ADA), *Recommended Dietary Allowances* (RDA), Consenso de Dislipidemia, Consenso de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Este padrões são atualizados anualmente.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A análise dos produtos será sempre realizada por 03 (três) membros do Comitê do Selo da SBC/FUNCOR, juntamente com a área de Nutrição credenciada, que, por sua vez, é representada por profissionais nutricionistas de grande expressão científica e que, além da experiência profissional comprovada, também possuem pós-graduações e títulos de especialistas. Os interessados ao Selo de Aprovação Médica asseguram o direito à SBC/FUNCOR, diretamente ou através de auditores credenciados, o acesso às instalações das fábricas e

estabelecimentos para as verificações que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste regulamento.

QUESTÕES ÉTICAS

O Comitê do Selo da SBC/FUNCOR sugere a não especificação do fabricante e do nome comercial do produto a ser analisado, para que a avaliação não seja influenciada pelo marketing existente. Fica a empresa contratada à obrigatoriedade de comunicar à Vigilância Sanitária/ Departamento de Alimentos, a inclusão em sua embalagem do Selo de Aprovação Médica da SBC/FUNCOR, que se isenta do não cumprimento deste compromisso por parte da empresa.

Obs.: O Comitê do Selo da SBC/FUNCOR, mediante a avaliação do produto, poderá sugerir o acréscimo de informações nos rótulos ou traduções para melhor orientação de consumo do produto.

2) *Book Comercial do Selo de Aprovação (2003-2004)*¹³³ O Selo SBC/FUNCOR

A SBC tem cerca de 9 mil associados e é a mais bem estruturada das sociedades médicas de especialidade do País. Respeitada por toda a classe médica nacional e internacional, a SBC é também referência para a comunidade devido às suas tradicionais campanhas de prevenção e demais ações em defesa da saúde da população. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, órgão oficial de divulgação original científica da entidade, é a mais importante revista cardiológica da América Latina, editada mensalmente desde 1948 e produzida em edições bilíngües - português e inglês. O portal www.cardiol.br é o mais visitado da área de

¹³³ Este documento é uma das primeiras versões dos Books Comerciais do Selo que encontramos. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cardiol.br%2Fpublicidade%2Fdownload.asp%3Farq%3D%2Fpublicidade%2FBOOK%2BS_ELO%2B-%2BALIMENTOS..doc&ei=9WedVdytO8q4ggT51YH4CQ&usg=AFQjCNHUfor9S_ICKwiTjRKUtsFJADtEIA&sig2=Let-c_Hgv-sm2S5ytVay7A&bvm=bv.96952980,d.eXY. Acessado em: 12/03/2015.

saúde do continente, tendo sido premiado pelo IBest 3 em suas edições 2001 e 2002. Por tudo isso e muito mais foi natural a criação, em 1991, do Selo de Qualidade SBC/FUNCOR, que certificasse produtos saudáveis ao sistema cardiovascular e os identificasse para a população.

Cada produto alimentício certificado passa por uma rigorosa avaliação físico-química em laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde. Tais produtos têm de se enquadrar nas mais rígidas normas da Vigilância Sanitária, Ministérios da Saúde e Agricultura e ainda estar em acordo com diretrizes internacionais específicas para a nutrição cardiovascular. Medicamentos e outros produtos, dependendo de suas características específicas, passam por avaliações especializadas de cardiologistas e técnicos especialmente habilitados em áreas específicas do conhecimento. Assim, os produtos que recebem a aprovação do Selo SBC/FUNCOR podem realmente ser considerados saudáveis ou não nocivos ao coração.

Uma Comissão de Médicos, Nutricionistas e técnicos, é responsável pelas análises criteriosas de cada produto, além de realizar revisões frequentes da literatura reavaliando conceitos e atualizando normas, segundo os mais recentes dados científicos. Tais profissionais são referências nos setores de nutrição, prevenção, hipertensão, aterosclerose e tratamento dos diversos distúrbios cardiovasculares e têm atuado como consultores e autores em publicações científicas ou destinadas à comunidade. Desta forma, os produtos com a aprovação SBC/FUNCOR têm sido frequentemente citados e referendados em textos científicos, entrevistas e reportagens.

Uma recente pesquisa de opinião realizada pela SBC junto a todos os Cardiologistas Brasileiros confirmou que a esmagadora maioria dos especialistas acredita que o Selo SBC/FUNCOR inspira credibilidade e que é fator de influência nas recomendações médicas. Profissionais médicos de outras especialidades e nutricionistas também encontram no Selo SBC/FUNCOR a garantia de uma recomendação segura e confiável.

Os recursos provenientes das análises e manutenção das certificações SBC/FUNCOR são utilizados nas várias ações da entidade, como as campanhas públicas de prevenção de doenças e fatores de risco cardiovascular e o financiamento de bolsas de estudo e pesquisa em cardiologia. Todas essas ações têm como objetivo final a melhoria da saúde e ou da assistência à população brasileira.

O Selo SBC/FUNCOR é, assim, marca de qualidade, seriedade, de comprovação científica e devoção à busca de melhor saúde para a comunidade.

Faça com que seu produto use a Grife da SBC.

Dr. Marcus Vinícius Bolívar Malachias
Cardiologista e Coordenador do Selo SBC/FUNCOR

Aprovação Técnica

As normas e procedimentos são determinados pelo COMITÊ do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR** que é formado por médicos cardiologistas, Comissão de Nutrição da SBC, pelo Presidente e Administrador da SBC/FUNCOR e pela Assessoria Jurídica, que se reúnem para deliberação, análise e aprovação dos produtos. O Presidente da SBC/FUNCOR, de posse de poderes delegados pela Diretoria da SBC, nomeia o **Coordenador do Comitê**, que por sua vez escolhe os outros cardiologistas membros.

Procedimentos para solicitação

Para obter o **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, as empresas deverão submeter-se aos seguintes procedimentos:

1. A empresa envia à SBC/FUNCOR uma amostra do produto, acompanhada da ficha cadastral (**ANEXO I**), laudo recente da análise físico - química (vide Processo de Avaliação), amostra de embalagem/rótulo do produto, registro no Ministério da Saúde / Agricultura, material publicitário utilizado para divulgação.
2. A empresa efetua o pagamento da Taxa de Avaliação, no valor de R\$2.000,00 (Dois mil reais) por produto.
3. O Comitê do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR** analisa a solicitação no prazo máximo de **45 dias** a partir da data do recebimento do pedido e cumpridos os procedimentos acima citados. A empresa solicitante receberá resposta formal, seja ela indeferida ou aceita, dentro do prazo estipulado.

Critério de Análise

Os critérios utilizados pelo Comitê do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, para certificação de alimentos, foram determinados mediante análise criteriosa das mais recentes recomendações indicadas por instituições como:

- American Heart Association – USA
(www.americanheart.org)
- *Heart and Stroke Foudation of Canada*
- *National Heart Foundation of Australia*
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (www.cardiol.br)
- Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição
- *American Diabetes Association*
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
(www.anvisa.gov.br)

Sendo os critérios utilizados submetidos a revisões periódicas.

Processo de Avaliação

1. Para que a composição nutricional do produto seja analisada, deverá ser encaminhada ao Comitê do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, análise físico-química realizada em laboratório credenciado ao Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, com validade máxima de um ano.
2. Na análise físico-química deverão constar os itens abaixo especificados :
 - calorias
 - carboidratos
 - proteínas
 - gordura total
 - gordura saturada (identificando os ácidos graxos saturados presentes, incluindo ácidos graxos trans)
 - gordura poliinsaturada (identificando quantidade de w-6 e w-3 presentes)
 - gordura monoinsaturada
 - Colesterol
 - Fibras (identificando fibras solúveis e insolúveis)
 - Sódio

3. As empresas interessadas em obter o **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR** asseguram o direito à SBC/FUNCOR, diretamente ou através de auditores credenciados, o acesso às instalações das fábricas e estabelecimentos para as verificações que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste regulamento.
4. O Comitê do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, mediante a avaliação do produto, poderá sugerir modificações nas informações nos rótulos para melhor orientação ao consumidor.
5. No caso do Comitê do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, considerar o produto aprovado, o mesmo indicará a categoria em que o mesmo deve ser cientificamente classificado (**ANEXO II**).

Laboratórios indicados

Para realização das análises solicitadas, a SBC/FUNCOR exige que os laboratórios sejam credenciados pelo Ministério da Saúde - ANVISA.

LABORATÓRIO	LOCALIDADE	TEL / FAX
INCOR	São Paulo / SP	(11) 3069-5056
USP – Universidade de São Paulo	São Paulo / SP	Fax (11) 818-3688
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA	São Paulo / SP	(11) 549-8210 / 576-4525
UNICAMP – Dep. de Tecnologia de Alimentos	Campinas / SP	(19) 3289-3617
ADOLFO LUTZ	São Paulo / SP	(11) 3068-2800
UFPR	Curitiba / PR	(41) 361-3195 / 266-1647
TECPAR - PR	Curitiba / PR	(41) 316-3000
TECAM – Tecnologia Ambiental - SP	São Paulo / SP	(11) 3873-2553

Renovação de laudos

- Durante a vigência do contrato, as empresas que se credenciarem ao uso do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR** deverão enviar, a SBC-FUNCOR, um laudo de análise dos novos lotes do produto contratado, para comparação dos resultados com os laudos anteriores, caso ocorram alterações no processo de fabricação, ou lançamento de novas dosagens ou quaisquer modificações no produto certificado.
Poderá a SBC/FUNCOR à qualquer momento exigir a realização de novos laudos do produto.

Negociação comercial – contratos

- Após o produto ser considerado **TECNICAMENTE APROVADO** para obtenção do **SELO DE APROVAÇÃO DE QUALIDADE SBC/FUNCOR**, será estabelecido parâmetros entre a SBC/FUNCOR e Empresa Solicitante.
- A definição destes parâmetros será realizada a partir de uma Análise do Perfil da Empresa e do Produto.
- **OUTRAS INFORMAÇÕES DO PROCESSO COMERCIAL.**
 - Vigência contratual - 2 anos
 - Material promocional - deve ser aprovado pela SBC com antecedência de 10 dias de sua veiculação
 - Reajustes - anual base variação do IGPM
 - Renovação contratual - automática
 - Rescisão contratual - ocorrendo a hipótese de rescisão contratual, sem que a SBC tenha dado motivo, caberá a empresa pagar a quantia correspondente a 50% do valor das parcelas restantes ainda não pagas.

3) Book Comercial do Selo de Aprovação (2005) – Fonte: SBC (2005)

O Selo de Aprovação SBC

A SBC tem cerca de 11 mil associados e é a mais bem estruturada das Sociedades Médicas de especialidade do País. Respeitada por toda a classe médica nacional e internacional, a SBC é referência para a comunidade devido às suas tradicionais campanhas de prevenção e demais ações em defesa da saúde da população. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia, órgão oficial de divulgação original científica da entidade, é a mais importante revista cardiológica da América Latina, editada mensalmente desde 1948 e produzida em edições bilíngües - português e inglês. O portal www.cardiol.br é o mais visitado da área de saúde do continente, tendo sido premiado pelo IBest 3 em suas edições 2001 e 2002. Por tudo isso e muito mais foi natural a criação, em 1991, do Selo de Aprovação - SBC, que certificasse produtos saudáveis ao sistema cardiovascular e os identificasse para a população.

Cada produto alimentício certificado passa por uma rigorosa avaliação físico-química em laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde. Tais produtos têm de se enquadrar nas mais rígidas normas e possuir registro no Ministério da Saúde ou Agricultura, e ainda estar em acordo com diretrizes internacionais específicas para a nutrição cardiovascular. Medicamentos e outros produtos, dependendo de suas características específicas, passam por avaliações especializadas de Cardiologistas e técnicos especialmente habilitados em áreas específicas do conhecimento. Assim, os produtos aprovados com o Selo de Aprovação - SBC podem realmente ser considerados saudáveis ou não nocivos ao coração.

Uma Comissão de Médicos, Nutricionistas e técnicos, é responsável pela análise criteriosa de cada produto, além de realizar revisões freqüentes da literatura reavaliando conceitos e atualizando normas, segundo os mais recentes dados científicos. Tais profissionais são referências nos setores de nutrição, prevenção, hipertensão, aterosclerose e tratamento dos diversos distúrbios cardiovasculares e têm atuado como consultores e autores em publicações científicas ou destinadas à comunidade. Desta forma, os produtos com a aprovação SBC têm sido freqüentemente citados e referendados em textos científicos, entrevistas e reportagens.

Uma recente pesquisa de opinião realizada pela SBC junto a todos os Cardiologistas Brasileiros confirmou que a esmagadora maioria

dos especialistas acredita que o Selo de Aprovação - SBC inspira credibilidade e que é fator de influência nas recomendações médicas. Profissionais médicos de outras especialidades e nutricionistas também encontram no Selo de Aprovação - SBC a garantia de uma recomendação segura e confiável.

Os recursos provenientes das análises e manutenção das certificações com o Selo de Aprovação SBC são utilizados nas várias ações da entidade, como as campanhas públicas de prevenção de doenças e fatores de risco cardiovascular e o financiamento de bolsas de estudo e pesquisa em cardiologia. Todas essas ações têm como objetivo final a melhoria da saúde e ou da assistência à população brasileira.

O Selo de Aprovação - SBC é, assim, marca de qualidade, seriedade, de comprovação científica e devoção à busca de melhor saúde para a comunidade.

Faça com que seu produto use a Grife da SBC.

Dr. Marcus Vinícius Bolívar Malachias
Cardiologista e Coordenador do Selo de Aprovação - SBC

INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC é uma entidade Médico-Científica fundada em 1943, dedicada à educação continuada e aperfeiçoamento científico de seus membros. De grande credibilidade científica nacional e internacional, é filiada à World Heart Federation (WHF) e à Interamerican Heart Foundation (IHF). Possui hoje cerca de 11.000 associados, 22 Regionais afiliadas e 13 Departamentos de diferentes especialidades da área cardiológica.

A SBC/FUNCOR (Fundo de Aperfeiçoamento e Pesquisa em Cardiologia) é um Órgão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Entidade sem fins lucrativos e de Utilidade Pública (Lei n ° 91 de 28/08/1935) e reconhecida pelo Decreto n ° 45.342 de 27/01/59. É totalmente dedicada a atividades voltadas para o interesse público na área de saúde, principalmente a prevenção dos fatores de risco cardiovascular. A SBC, por meio de seus profissionais especializados, está apta a fornecer laudo técnico-científico a produtos relacionados à prevenção de doenças cardiovasculares e a promoção ou manutenção da saúde.

Ao certificar produtos com o SELO de Aprovação - SBC a Sociedade Brasileira de Cardiologia auxilia o consumidor a identificar opções, cuja composição atende as exigências estabelecidas pela Comunidade Científica como importantes para a prevenção dos fatores de risco cardiovascular a promoção ou manutenção da saúde ou cuja composição não represente risco à saúde.

APROVAÇÃO TÉCNICA

Os critérios utilizados pelo Comitê do SELO de Aprovação - SBC para certificação de produtos, são determinados mediante análise criteriosa das mais recentes recomendações indicadas por instituições como *American Heart Association* – USA (www.americanheart.org), *Heart and Stroke Foudation of Canada*, *National Heart Foundation of Australia*, Sociedade Brasileira de Cardiologia (www.cardiol.br), Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, *American Diabetes Association*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (www.anvisa.gov.br), e periodicamente são submetidos à revisões.

O COMITÊ do SELO DE APROVAÇÃO - SBC é formado por Médicos Cardiologistas, Nutricionistas e demais profissionais da saúde que se reúnem para deliberação, análise e aprovação dos produtos.

CATEGORIA - PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

PROCEDIMENTOS

Para obter o SELO DE APROVAÇÃO SBC, as Empresas deverão submeter-se aos seguintes procedimentos:

- 1) Preenchimento de um questionário, através do qual será verificado o perfil da sua Empresa e do seu Produto, sendo que mediante os resultados aferidos no preenchimento deste questionário, serão definidos os valores a serem cobrados como Taxa de Avaliação (análise do produto) e Parcela Mensal.
- 2) Negociação prévia dos Critérios Comerciais de utilização do Selo, para caso o seu Produto seja considerado aprovado.
- 3) Envio do Kit de documentos necessários, para que seu produto possa ser avaliado.

Básico:

- Ficha Cadastral assinada
- Amostra do Produto
- Laudo Físico Químico
- Registro no Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura ou outro órgão similar
- Embalagem e/ou rótulo
- Material promocional
- Quaisquer documentos que comprovem as propriedades benéficas do Produto

Obs.: Outros documentos poderão ser solicitados, conforme as características do produto.

4) Pagamento da Taxa de Avaliação.

5) Análise e emissão do laudo do Comitê do Selo de Aprovação (no prazo máximo de 45 dias).

Obs.: Caso o resultado da avaliação seja considerado indeferido, a empresa receberá um laudo explicativo e terá direito de solicitar uma 2ª análise, no prazo de até 6 meses, sem custo adicional.

6) Assinatura do contrato para utilização da Marca.

7) Início da utilização do Selo de Aprovação SBC.

DETALHES DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

1. Para que a composição nutricional do produto seja analisada, deverá ser encaminhada ao Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, análise físico-química realizada em laboratório credenciado a ANVISA - Ministério da Saúde, com validade máxima de um ano.

2. Na análise físico-química deverão constar os itens especificados abaixo:

- calorias
- carboidratos
- proteínas
- gordura total

- gordura saturada
- gordura trans
- gordura monoinsaturada e poliinsaturada (identificando quantidade de w-6 e w-3 presentes quando pertinente)
- colesterol
- fibras (identificando fibras solúveis e insolúveis quando pertinente)
- sódio

Obs.: Outros itens poderão ser solicitados, conforme as características do produto.

3. As empresas interessadas em obter o SELO DE APROVAÇÃO SBC asseguram o direito à SBC, diretamente ou através de auditores credenciados, o acesso às instalações das fábricas e estabelecimentos para as verificações que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste regulamento.

4. O Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, mediante a avaliação do produto, poderá sugerir modificações nas informações nos rótulos para melhor orientação ao consumidor.

5. No caso do Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, considerar o produto aprovado, o mesmo indicará a categoria em que o mesmo deve ser cientificamente classificado.

4) *Book Comercial do Selo de Aprovação (2006) – Fonte: SBC (2006, 2007)*

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) é uma das entidades médicas mais respeitadas no mundo e a maior da América Latina, com 11.000 associados. Referência junto à comunidade científica por seus congressos além do desenvolvimento e do aperfeiçoamento da classe médica. É reconhecida também pela população, dada à afetividade de suas campanhas de prevenção e ações em defesa da saúde do coração brasileiro.

Com o objetivo de ampliar suas atividades de prevenção de doenças cardiovasculares e de ajudar a população na escolha de alimentos saudáveis, a SBC criou o Selo de Aprovação SBC em 1991, a

fim de avaliar e certificar produtos que comprovem teores adequados de sódio, colesterol, gordura saturada e gordura trans e que estejam alinhados com as últimas diretrizes internacionais de “alimentação saudável” e de qualidade nutricional para prevenção e controle das disfunções cardiovasculares.

O Selo de Aprovação SBC impresso nas embalagens mostra que sua empresa contribui para a saúde da população brasileira e valoriza a qualidade do relacionamento com seus consumidores. Isso vai muito além de diferenciar seu produto nas prateleiras, isso é responsabilidade social!

Saiba mais sobre o Selo, solicite a visita de um especialista da SBC.

Dr. Marcelo Chiara Bertolami

Cardiologista e Coordenador do Comitê do Selo de Aprovação SBC

Uma comissão de médicos, nutricionistas e técnicas, é responsável pela análise criteriosa de cada produto, além de realizar revisões frequentes da literatura avaliando conceitos e atualizando normas, segundo os mais recentes dados científicos. Tais profissionais são referências nos setores de nutrição, prevenção, hipertensão, aterosclerose e tratamento dos diversos distúrbios cardiovasculares e têm atuado como consultores e autores em publicações científicas ou destinadas à comunidade. Desta forma, os produtos com aprovação SBC têm sido frequentemente citados em textos científicos, em revistas e reportagens.

Uma recente pesquisa de opinião realizada pela SBC junto a todos os Cardiologistas Brasileiros confirmou que a esmagadora maioria dos especialistas acredita que o Selo de Aprovação -SBC inspira credibilidade e que é fator de influência nas recomendações médicas. Profissionais médicos de outras especialidades e nutricionistas também encontram no Selo de Aprovação SBC a garantia de uma recomendação segura e confiável.

Os recursos provenientes das análises e manutenção das certificações SBC são utilizados nas várias ações da entidade, como as campanhas públicas de prevenção de doenças e fatores de risco cardiovascular. Todas essas ações têm como objetivo final a melhoria da saúde e ou da assistência à população brasileira.

O Selo de Aprovação SBC é, assim, marca de qualidade, seriedade, de comprovação científica e devoção à busca de melhor saúde para a comunidade.

Faça com que seu produto use a Grife da SBC.

Introdução

Ao certificar produtos como Selo de Aprovação SBC a Sociedade Brasileira de Cardiologia auxilia o consumidor a identificar opções, cuja composição atende as exigências estabelecidas pela Comunidade Científica como importantes para a prevenção dos fatores de risco cardiovascular, a promoção ou manutenção da saúde ou cuja composição não represente risco à saúde.

Aprovação Técnica

Os critérios utilizados pelo Comitê do Selo de Aprovação SBC para certificação de produtos são determinados mediante análise criteriosa das mais recentes recomendações indicadas por instituições como *American Heart Association–USA* (www.americanheart.org), *Heart and Stroke Foudation of Canada*, *National Heart Foundation of Australia*, Sociedade Brasileira de Cardiologia(www.cardiol.br), Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, *American Diabetes Association*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (www.anvisa.gov.br), e periodicamente são submetidos à revisões.

O COMITÊ do SELO DE APROVAÇÃO SBC é formado por Médicos Cardiologistas, Nutricionistas e demais profissionais da saúde que se reúnem para deliberação, análise e aprovação dos produtos.

Categoria: Produto Alimentício Procedimentos

1) Preenchimento de um questionário, através do qual será verificado o perfil da sua Empresa e do seu Produto, sendo que mediante os resultados aferidos no preenchimento deste questionário, serão definidos os valores a serem cobrados como Taxa de Avaliação (análise do produto) e Parcela Mensal.

2) Negociação prévia dos Critérios Comerciais de utilização do Selo, para caso o seu Produto seja considerado aprovado.

3) Envio do Kit de documentos necessários, para que seu produto possa ser avaliado.

- Ficha Cadastral assinada
- Amostra do Produto
- Laudo Físico Químico
- Registro no Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura ou outro órgão similar
- Embalagem e/ou rótulo
- Material promocional
- Quaisquer documentos de comprovem as propriedades benéficas do Produto

Obs.: Outros documentos poderão ser solicitados, conforme as características do produto.

4) Pagamento da Taxa de Avaliação.

5) Análise e emissão do laudo do Comitê de Aprovação do Selo (no prazo máximo de 45 dias).

Obs.: Caso o resultado da avaliação seja considerado indeferido, a empresa receberá um laudo explicativo e terá direito de solicitar uma 2ª análise, no prazo de até 6 meses, sem custo adicional.

6) Aprovação da embalagem e material de divulgação: avaliação das informações nutricionais e técnicas presentes no rótulo e no material de divulgação do(s) produto(s) (impresso ou eletrônico); e aplicação da logomarca do Selo de Aprovação SBC.

7) Assinatura do contrato para utilização da Marca.

8) Início da utilização do Selo de Aprovação.

Detalhes do Processo de Avaliação

1. Para que a composição nutricional do produto seja analisada, deverá ser encaminhada ao Comitê do SELO DE APROVAÇÃO a análise físico-química realizada em laboratório credenciado ao Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, com validade máxima de um ano.

2. Na análise físico-química deverão constar os itens especificados abaixo:

- calorias
- carboidratos
- proteínas
- gordura total
- gordura saturada
- gordura trans
- gordura mono insaturada e poli-insaturada (identificando quantidade de w-6 e w-3 presentes quando pertinente)
- colesterol
- fibras (identificando fibras solúveis e insolúveis quando pertinente)
- açúcares (total de mono e dissacarídeos)
- sódio

Obs.: Outros itens poderão ser solicitados, conforme as características do produto.

3. As empresas interessadas em obter o SELO DE APROVAÇÃO SBC asseguram o direito à SBC, diretamente ou através de auditores credenciados, o acesso às instalações das fábricas e estabelecimentos para as verificações que se fizerem necessárias ao fiel cumprimento deste regulamento.

4. O Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, mediante a avaliação do produto, poderá sugerir modificações nas informações nos rótulos para melhor orientação ao consumidor.

5. No caso do Comitê do SELO DE APROVAÇÃO SBC, considerar o produto aprovado, o mesmo indicará a categoria em que o mesmo deve ser cientificamente classificado.

LABORATÓRIOS INDICADOS PARA CONFEÇÃO DE LAUDOS



LABORATÓRIO	LOCALIDADE	TEL / FAX
ADOLFO LUTZ	São Paulo / SP	(11) 3068-2800
TECAM - Tecnologia Ambiental - SP	São Paulo / SP	(11) 3873-2553
ITAL - Instituto de Tecnologia de Alimentos	Campinas / SP	(19) 3743-1700
ANALYTICAL SOLUTIONS	Rio de Janeiro / RJ	(21) 2141-1105
CEPPA - UFPR	Curitiba / PR	(41) 3361-3195 / 3266-1647
CIENTEC - Fundação de Ciência e Tecnologia	Porto Alegre/ RS	(51) 3287-2000
CAL/CCA/UFSC Laboratórios de Análises	Florianópolis/ SC	(48) 334-2047

FONTE: <http://www.anvisa.gov.br/reblas/bio/anali/index.htm> (out/2005)

Negociação Comercial

Estes critérios são:

- 1) Pagamento da Taxa de Avaliação;
- 2) Pagamento de parcela mensal referente a utilização da marca do Selo SBC;
- 3) Vigência contratual de 24 meses;
- 4) Início da utilização do Selo, 30 dias após a aprovação do Comitê;
- 5) Aprovação pela SBC, de todo o material promocional (inclusive embalagem e rótulo) com 15 dias de antecedência da sua veiculação;
- 6) Reajuste do valor do pagamento mensal a cada 12 meses, tendo como base a variação do IGP-M da FGV;
- 7) Renovação contratual automática, ao final do período inicialmente acertado;

8) Multa contratual, para o caso de interesse em rescisão do contrato de forma imotivada, no valor correspondente a 50% das parcelas restantes ainda não pagas.

Renovação de laudos para produtos alimentícios

Durante a vigência do contrato, as empresas que se credenciarem ao uso do SELO DE APROVAÇÃO SBC deverão enviar, a SBC, um laudo de análise dos novos lotes do produto contratado, para comparação dos resultados com os laudos anteriores, caso ocorram alterações no processo de fabricação, lançamento de novas dosagens, quaisquer modificações no produto certificado ou no caso do prazo de validade dos laudos estarem vencidos. Para este fim, fica estabelecido o prazo de 02 anos como validade do laudo, a contar de sua data de emissão. Poderá ainda a SBC a qualquer momento exigir a realização de novos laudos do produto.

ANEXO 3: Exemplo da coluna “Selo” no jornal da SBC (BERTOLAMI, 2007)

sbc/funcor

Colesterol alimentar e aterosclerose

São muito fortes as evidências que ligam os níveis de colesterol do sangue ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, particularmente a aterosclerose das artérias coronárias. Essa doença é a principal responsável por mortes e incapacidade nos países ocidentais. Não restam dúvidas de que tratar os níveis do colesterol sanguíneo, levando a sua redução, traz importantes benefícios sobre o risco cardiovascular. Segundo muitos dos estudos clínicos bem conduzidos já realizados, quanto mais baixos os níveis sanguíneos de LDL-colesterol (colesterol transportado na circulação pela lipoproteína de baixa densidade, conhecido como colesterol mau) melhor. Assim, hoje não mais se discute se o nível de colesterol é ou não importante e se deve ou não ser tratado, mas sim quais são os níveis desejáveis e se existe algum valor que pode passar a preocupar por ser muito baixo.

Cada vez mais estão disponíveis medicamentos capazes de reduzir os níveis de LDL-colesterol do sangue, mas não podemos nos esquecer de que a alimentação está intimamente ligada à determinação dos valores do colesterol. Sabe-se que os alimentos ricos em gorduras saturadas ou em gorduras conhecidas como *trans* são capazes de aumentar o colesterol sanguíneo, por elevarem os níveis de LDL-colesterol. Entretanto, esses não são os únicos, pois os alimentos ricos em colesterol também podem ter esse mesmo efeito. Vale ressaltar que, enquanto para as gorduras saturadas e *trans* a capacidade de aumentar o colesterol sanguíneo é quase homogênea em diferentes pessoas, a resposta dos níveis de colesterol sanguíneo ao colesterol presente na alimentação é muito variável de indivíduo para indivíduo. Assim, temos os chamados hiper-responsivos, que são aqueles que diante do consumo de colesterol alimentar apresentam aumento do colesterol sanguíneo, e os hiporresponsivos, nos quais a resposta do colesterol sanguíneo ao consumo de colesterol alimentar é muito mais baixa. Uma das explicações para esse fato é a grande variação da absorção do colesterol

pelo intestino entre diferentes indivíduos, caracterizando-se os hiperabsorvedores e os hipoabsorvedores. É importante lembrar que o colesterol só está presente nos alimentos de origem animal: leite e seus derivados, carnes e seus derivados, frutos do mar e ovos. Os vegetais possuem o chamado fitosterol, que, em indivíduos normais, praticamente não é absorvido pelo intestino. Para que cada pessoa saiba como deve se comportar em relação a seus hábitos alimentares, se mais ou menos restritivos quanto a esses alimentos, é preciso fazer a dosagem do perfil lipídico, que engloba os níveis de colesterol total e de LDL-colesterol do sangue. Se esses níveis estiverem fora dos recomendados para a situação de risco desse indivíduo, determinada por seu médico, medidas de controle devem ser estimuladas. Essas medidas incluem a restrição do colesterol alimentar, que, como referido anteriormente, pode trazer resultados melhores ou piores, de acordo com a característica de cada um (típo ou hiper-responsivo). Havendo necessidade, podem ser incluídos no esquema terapêutico medicamentos capazes de reduzir o LDL-colesterol, sempre com manutenção das medidas não-farmacológicas: dieta, atividade física regular, adequação do peso corpóreo e interrupção do tabagismo.

Alguns alimentos, por serem mais ricos em colesterol, devem ser evitados: frutos do mar (camarão, lagosta, marisco, polvo, lula e caviar, entre outros), gema de ovo e miúdos (moela, coração, fígado, cérebro).

Cada um de nós deve conhecer seu perfil lipídico (colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicérides) e repeti-lo conforme a situação de risco a cada ano ou até a cada cinco anos e diante disso procurar a melhor alimentação para adequar esse perfil e prevenir o maior problema de Saúde Pública dos tempos modernos, a aterosclerose.

Marcelo Chiara Bertolami

Coordenador do Comitê do Selo de Aprovação SBC
Presidente do Departamento de Aterosclerose da SBC
Diretor Clínico do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Sobre o Selo de Aprovação SBC

Os produtos que possuem o **Selo de Aprovação SBC**, avaliados por um comitê constituído por médicos e nutricionistas, são isentos de gordura *trans* e devem atender aos critérios de gordura total e saturada, colesterol, sódio e fibras. O **Selo de Aprovação SBC** é a garantia da compra de produtos diferenciados desde sua concepção e que auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares.

Conheça mais sobre o Selo acessando o site:
www.cardiol.br/selo.



ANEXO 4

Tabela 2: Classificação de alimentos segundo a Resolução n.º 24/2010

Classificação do alimento	Conteúdo
Alimento com quantidade elevada de açúcar	Na sua composição há uma quantidade igual ou superior a 15g de açúcar por 100g ou 7,5p por 100 ml na forma como está exposto à venda.
Alimento com quantidade elevada de gordura saturada	Na sua composição há uma quantidade igual ou superior a 5g de gordura saturada por 100g ou 2,5p por 100 ml na forma como está exposto à venda.
Alimento com quantidade elevada de sódio	Na sua composição há uma quantidade igual ou superior a 400mg de sódio por 100g ou 100ml na forma como está exposto à venda.
Bebidas com baixo teor nutricional	São os refrigerantes, refrescos artificiais e bebidas/concentrados para o preparo de bebidas à base de xarope de guaraná ou groselha e chás prontos para o consumo. Estão inclusos nessa definição aquelas adicionadas de cafeína, taurina, glucoronolactona ou qualquer substância que atue como estimulante no sistema nervoso central.

Fonte: Resolução n.º 24/2010 (ANVISA, 2010)

Tabela 3: Tipos de alerta que deveriam constar na publicidade de produtos segundo a Resolução n.º 24/2010

Classificação do alimento	Tipo de alerta na publicidade do produto
Alimentos com alto teor de açúcar	"O (nome/ marca comercial do alimento) contém muito açúcar e, se consumido em grande quantidade, aumenta o risco de obesidade e de cárie dentária".
Alimentos com alto teor de gordura saturada	"O (nome/ marca comercial do alimento) contém muita gordura saturada e, se consumida em grande quantidade, aumenta o risco de diabetes e de doença do coração".
Alimentos com alto teor de gordura trans	"O (nome/ marca comercial do alimento) contém muita gordura trans e, se consumida em grande quantidade, aumenta o risco de doenças do coração".
Alimentos com alto teor de sódio	"O (nome/ marca comercial do alimento) contém muito sódio e, se consumido em grande quantidade, aumenta o risco de pressão alta e de doenças do coração".
Alimentos que possuem quantidade elevada de dois ou mais nutrientes	"O (nome/ marca comercial do alimento ou conjunto) contém muito (a) [nutrientes que estão presentes em quantidades elevadas], e se consumidos (as) em grande quantidade aumentam o risco de obesidade e de doenças do coração".

Fonte: Resolução n.º 24/2010 (ANVISA, 2010)

ANEXO 5

Participação da SBC na consulta pública realizada pela ANVISA em 2006

Contribuinte: Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC

Data: 08/01/2007 **Meio:** Carta

Contribuições: A *SBC/FUNCOR - Fundo de Aperfeiçoamento e Pesquisa em Cardiologia* - é um Órgão da *Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)*, entidade sem fins lucrativos e de utilidade pública.

Nossas atividades são voltadas para o interesse público na área de saúde, disseminando a PREVENÇÃO dos fatores de risco cardiovascular e uma melhor qualidade de vida da população.

Coordena nacionalmente, todos os anos, cinco campanhas: Dia Nacional de Prevenção e combate à Hipertensão Arterial, Dia Nacional de Combate ao Colesterol, Semana do Coração, Dia Nacional do Exercício Físico, Dia Mundial Anti-Tabaco, contando com o apoio do Ministério da Saúde e de outras entidades médicas.

A principal campanha de prevenção da Sociedade é o **PrevenAção**, um programa que contempla diversas ações educacionais simultâneas, visando à implementação das diretrizes de prevenção cardiovascular, em todo o território nacional e visa reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares a taxa de 2% a.a., durante os próximos 10 (dez) anos.

Além das campanhas, a SBC desenvolveu o Selo de Aprovação SBC com o objetivo de contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população. Segundo pesquisa do IBGE, 40% da população adulta do Brasil está acima do peso. A obesidade infantil também já é uma realidade em nosso país. Nos últimos anos, o estresse das grandes cidades, o sedentarismo, o hábito de fumar, entre outros, contribuíram para que estes números aumentassem. Estes dados mostram ainda que o percentual de obesos duplicou entre os adultos e triplicou na população infantil. Por isso que é tão importante a realização de campanhas de prevenção. A SBC faz sua parte com a propagação do **Selo de Aprovação SBC**.

Oferecemos nosso apoio e colaboração com a Anvisa através de sugestões para a melhoria do Regulamento técnico em Consulta Pública nº 71 de 10 de novembro de 2006, referente a propaganda de alimentos.

(...)

Queremos parabenizá-los pela iniciativa

Formulário de Petição 2 (FP2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2		B IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (USO DO ÓRGÃO)	
APRESENTAÇÃO		PROT. (DIÁMESIANO)	
A NÚMERO DO PROCESSO ORIGEM		02 _____	
01 _____		03 _____	
F ASSUNTO DA PETIÇÃO (CÓDIGOS E DESCRIÇÃO)			
01 _____		02 _____	
03 _____		04 _____	
G DADOS DO FABRICANTE			
FABRICANTE		NÚMERO DE CADASTRO DA EMPRESA	
14 _____		15 _____	
MUNICÍPIO DE FABRICAÇÃO		UF DE FABRICAÇÃO	
16 _____		17 _____	
H DADOS DA APRESENTAÇÃO			
NÚMERO DE REGISTRO		19 DESTINAÇÃO DO PRODUTO	
18 _____		<input type="checkbox"/> 1 INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> 2 INDUS./PROFISSION.	
TEMPO DE VALIDADE		<input type="checkbox"/> 3 COMERCIAL <input type="checkbox"/> 4 RESTAURANTES/ HOSPITAIS	
20 _____ DIAS _____ MESES OU _____ ANOS		23 _____	
NOME DO PRODUTO _____			
21 _____			
COMPLEMENTO DO NOME OU MARCA		NUM. DA APRES. NA FÓRMULA	
22 _____		23 _____	
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO _____			
24 _____			
FORMA FÍSICA		CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	
25 _____		26 _____	
1 PARECER CONCLUSIVO SOBRE INSPEÇÃO DA INDÚSTRIA (USO DO ÓRGÃO DE V.S.)			
<input type="checkbox"/> SATISFATORIO		DATA DA INSPEÇÃO ____/____/____	
<input type="checkbox"/> INSATISFATORIO		_____	
NOME/IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO QUE PROCEDEU A INSPEÇÃO _____			

J TERMO DE RESPONSABILIDADE	
Assumimos civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas (inclusive pela Descrição dos Componentes da Fórmula e das Apresentações em Anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se, nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, que tenhamos solicitado através desta Petição.	
<hr/> Representante Legal (Assinatura e Identificação)	<hr/> Técnico Responsável (Assinatura e Identificação)
K USO DO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	

Fonte: (ANVISA, 2000, p.17-18)

ANEXO 7: Roteiro das entrevistas

Roteiro I de questões para entrevistas

A) Dados profissionais (*Warm-up questions*)

1. Conte um pouco sobre como você veio trabalhar no Comitê do Selo de Aprovação SBC (ex.: desde quando trabalha no comitê do selo, como recebeu o convite para trabalhar).
2. Quais são as suas atribuições no Comitê do Selo de Aprovação?
 - 2.1 Como é a organização/hierarquia do Comitê do Selo de Aprovação da SBC?
 - 2.2 Como é a dinâmica de trabalho do comitê do Selo de Aprovação - há reuniões periódicas, por exemplo?
 - 2.3 Aonde você realiza o seu trabalho para o selo? O Comitê do Selo de Aprovação possui um espaço de trabalho na SBC?
3. Como você vê a importância de um selo que indica quais são os alimentos saudáveis no mercado?

B) Passos da certificação

1) Contato da empresa com a SBC

4. Como ocorre o contato da empresa com a SBC? (ex.: carta oficial, contato telefônico, email).
 - 4.1 Que informações sobre a empresa e o produto a ser certificado a empresa deve fornecer neste primeiro contato? Como a empresa repassa essas informações para a SBC?
5. Como as empresas ficam conhecendo melhor as vantagens de certificar seus produtos com o selo? (e.g. em reuniões que a SBC realiza anualmente com parceiros potenciais)

2) Fase de avaliação

- a) O laudo físico-químico.

6. Qual é o escopo do laudo físico-químico? (que informações devem constar no laudo). Como os resultados do laudo são repassados para a SBC? (obs. como seria o formato deste laudo?)
7. Quem é responsável dentro do Comitê do Selo por verificar e avaliar este laudo físico-químico entregue pela empresa? (qual a sua qualificação profissional e cargo que ocupa dentro da SBC, quanto tempo costuma ficar responsável por isso).
- 7.1 Como acontece a avaliação desse laudo? (o que é observado, há uma reunião entre os participantes do comitê do selo ou esta avaliação é feita individualmente por um dos membros)
- 7.2 Qual o grau de variação permitido entre os valores nutricionais estabelecidos pelos *standards* do selo e o laudo do produto apresentado pela empresa? Se no laudo os valores nutricionais não estão exatamente, mas variam um pouco, o que acontece – (isso é significativo pra o produto ser aceito ou não?). Você pode dar exemplos¹³⁴

b) O material promocional

8. Quais são os materiais promocionais entregues para avaliação – ex.: embalagem, material de divulgação? Quem fica responsável pela avaliação deste material no Comitê do Selo?
9. Que características são observadas no material promocional dos produtos enviado pelas empresas? Você pode dar exemplos?
10. Já houve a necessidade de conversar com a empresa sobre o produto em avaliação para maiores esclarecimentos sobre as suas características? Quais eram as dúvidas?

¹³⁴ Obs.: Posso dar o exemplo da gordura trans: para que um produto seja considerado 0% gordura trans, este deve conter até 0,5g de trans por porção. Se o produto tiver 0,6g ou 0,7g – isso é importante. Quero saber se estes valores nutricionais funcionam como ponto de corte ou como gradiente.

11. Qual avaliação acontece primeiro: a do laudo físico-químico ou a do material promocional? A avaliação do material promocional acontece nos casos em que o produto tem o seu laudo físico-químico reprovado?
12. Você se lembra de algum produto que tenha sido rejeitado por causa do seu material promocional? Por quê?

3) Resultados das avaliações; instruções às empresas

13. Quais são as instruções que o Comitê do Selo repassa para as empresas quanto ao uso do selo em suas embalagens? Como são repassadas estas instruções?
14. Como o Comitê do Selo verifica se o produto certificado vai utilizar (ou está utilizando) o selo de acordo com as regras definidas para sua utilização? As empresas devem enviar um exemplar do produto com o selo antes deste entrar em circulação ou esta verificação é feita uma vez que o produto está no mercado?
 - 14.1 Quais são os problemas que costumam acontecer quando as empresas certificadas utilizam o selo? Como o Comitê do Selo costuma tentar corrigir esses problemas?

3) Sobre standards nutricionais

15. Como ocorre o processo em que são decididos os parâmetros nutricionais do selo? Quem participa desse processo de definição?
 - 15.1 Quais associações médicas a SBC segue para estabelecer os parâmetros nutricionais do selo? Ex.: American Heart Association, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, etc.
16. É possível indicar de maneira mais específica que tipo de material serve de referência para o selo? (obs.: As informações disponíveis no site do selo da SBC constam as associações médicas, mas não quais diretrizes ou artigos científicos especificamente servem de referência.)

Roteiro II de questões para entrevistas

1. Como aconteceu a decisão de criar um selo da SBC que indicasse alimentos saudáveis na década de 1990?
 - 1.1 Como você via a importância de um selo que indicasse alimentos saudáveis no mercado?
 2. Quais foram os primeiros parceiros com quem a equipe do selo contou? (ex.: outros membros da SBC, laboratórios, empresas)
 - 2.1 Como foi a certificação do óleo Purivel? (Este foi o primeiro produto a ser certificado com o selo da SBC em 1992).
 3. Em relação aos produtos que vieram depois. Como era feita a avaliação dos primeiros produtos certificados? O que era observado nos produtos submetidos à avaliação?
 - 3.1 Quais foram os primeiros critérios utilizados inicialmente?
 - 3.2 Como estes critérios foram decididos?
 - 3.3 Em que local acontecia o trabalho da equipe do selo?
 4. Como as empresas ficavam sabendo que poderiam certificar seus produtos com um selo da SBC caso fossem aceitas na avaliação?
 - 4.1 O que acontecia depois que um produto fosse aceito? Como era o processo para que a empresa pudesse utilizar o selo da SBC?
 5. Quais foram as dificuldades iniciais na criação do selo da SBC? (ex. as empresas não tinham interesse e precisavam ser convencidas, alguns membros da SBC não acreditavam na importância de um selo para alimentos saudáveis no mercado)
 - 5.1 Como as coisas começaram a dar certo e o selo da SBC começou a crescer?

ANEXO 8: Informações sobre as entrevistas

Nº da entrevista	Nome fictício do entrevistado(a)	Profissão	Data da entrevista	Modo de entrevista	Duração da entrevista
01	Augusto	Cardiologista	27/04	Presencial	1h
02	João	Cardiologista	27/04	Presencial	00:30h
03	Alice	Nutricionista	28/04	Presencial	1:30h
04	Mateus	Cardiologista	28/04	Presencial	1:30h
05	Roberto	Cardiologista	28/04	Presencial	1h
06	Gabriela	Cardiologista	29/04	Presencial	00:40h
07	Carla	Nutricionista	29/04	Presencial	00:50h
08	Bianca	Cardiologista	30/04	Presencial	00:40h
09	Paula	Nutricionista	05/05	Via Skype	1h

10	Felipe	Cardiologista	06/05	Via Skype	1:05h
11	Paulo	Cardiologista	14/05	Questões respondidas por email	X
12	Amanda	Nutricionista	13/03	Questões respondidas por email	X
13	Antônio	Cardiologista	09/03	Questões respondidas por email	X