

CARMEN

Estudo de caso canadense piloto do CARMEN

Relatório final

Convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional
Busca de um consenso sobre uma questão complexa



Informação Nutricional	
Porção de 125 mL (87 g)	
Quantidade	% Valor diário
Calorias 80	
Gordura 0.5 g	1 %
Saturada 0 g + Trans 0 g	0 %
Colesterol 0 mg	
Sódio 0 mg	0 %
Carboidrato 18 g	6 %
Fibra 2 g	8 %
Açúcares 2 g	
Proteína 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Cálcio 0 %	Ferro 2 %



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional da
Organização Mundial da Saúde

*Promover e proteger a saúde dos canadenses
através da liderança, parceira, inovação e ação na saúde pública.*

— Agência da Saúde Pública do Canadá

As opiniões expressas nesse relatório são a de seus autores e não refletem necessariamente os pontos de vista da Agência da Saúde Pública do Canadá e/ou do Ministério da Saúde do Canadá.

Publicado pelo Ministério da Saúde.

Estudo de caso canadense piloto do CARMEN
Relatório final

“Convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional: Busca de um consenso sobre uma questão complexa”
encontra-se na Internet no seguinte endereço:
<http://www.phac-aspc.gc.ca>

También disponible en español bajo el título:

Estudio de Caso Canadiense – Proyecto Piloto CARMEN
Informe Final

“Convergencia de las partes interesadas sobre el etiquetado nutricional: En búsqueda de un consenso sobre una cuestión compleja”

Also available in English under the title:

CARMEN Pilot Canadian Case Study
Final Report

“Stakeholder Convergence On Nutrition Labelling: Building Consensus On A Complex Issue”

Également disponible en français sous le titre :

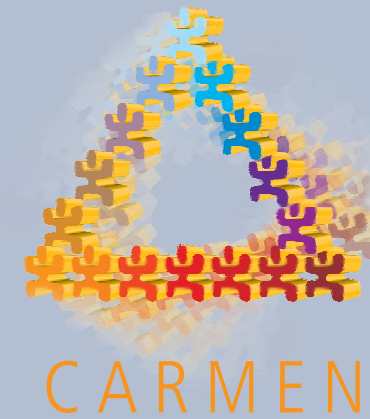
Étude de cas canadienne – Projet CARMEN
Rapport final

« Convergence des intervenants sur l'étiquetage nutritionnel : À la recherche d'un consensus sur un enjeu complexe »

A publicação pode ser distribuída a pedidos em disquete, letras grandes, audio-K-7 e braile.

© Sua Majestada a Rainha do Chefe do Canadá, representada pelo ministro da Saúde, 2008

PDF: Cat.: HP5-58/2008Por-PDF
ISBN: 978-0-662-03405-6



Estudo de caso canadense piloto do CARMEN
Relatório final

*Convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional
Busca de um consenso sobre uma questão complexa*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	1
Resumo	2
1. Contexto e Justificação	4
1.1 Contexto	4
1.2 Justificação do estudo	6
2. Metodologia	9
2.1 Justificação de uma abordagem de estudo de caso	9
2.2 Quadro conceitual	9
2.3 Coleta dos dados	12
2.4 Data Analysis	13
2.5 Limites	14
2.6 Aprovação ética	14
3. CONSTATAÇÕES	15
3.1 Idéias e fatores contextuais	15
3.1.1 Contexto institucional para a política da nutrição do Canadá	16
3.1.2 A nutrição como prioridade emergente	17
3.1.4 Objetivar a compatibilidade com os Estados Unidos	21
3.1.5 O envolvimento dos cidadãos	22
3.1.6 A colaboração intersetorial na elaboração de políticas	22
3.2 Modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas	23
3.2.1 Inovação dos processos	24
3.2.2 Obstáculos para chegar a um consenso	35
3.2.3 Campeões	41
3.2.4 Convergência dos participantes	43
4. Conclusões	46
4.1 Capacidade de elaborar políticas em nível individual	47
4.2 Capacidade de elaborar políticas em nível organizacional	48
4.3 Capacidade de elaborar políticas em nível sistêmico	49
5. Lições aprendidas e recomendações	50
5.1 Confirmação das constatações dos estudos das políticas anteriores	50
5.2 Novas lições aprendidas	50
5.3 Recomendações relativas à pesquisa futura	51
ANEXO 1:	52
Quadro analítico – Etapa de elaboração de políticas	
ANEXO 2:	53
Estudo de Caso Canadense – Projeto CARMEN Guia de Entrevista dos entrevistados-chave	
ANEXO 3:	56
Rotulagem Nutricional Obrigatória – Guia Para Embalagem dos Alimentos e das Bebidas no Canadá	
ANEXO 4:	61
Comunidade de elaboração de políticas em matéria de rotulagem nutricional – 1996; 2002	

AGRADECIMENTOS



As autoras agradecem todas as pessoas que participaram do presente estudo, em particular, as que participaram da pesquisa, os representantes do governo federal e os porta-vozes da Organização Pan-Americana da Saúde, cujos conhecimentos e expertise ajudaram na elaboração do relatório de Estudo de Caso Canadense. Agradecimentos especiais são enviados aos membros do grupo técnico que ofereceram uma orientação, uma retroação judiciosa e comentários do início ao fim.

Os esforços feitos pelas equipes de pesquisa no Brasil e na Costa Rica contribuíram para garantir o sucesso desse processo de pesquisa inovador e realizado em conjunto que dará a oportunidade de compreender melhor a elaboração e a aprovação de políticas em matéria de saúde. As autoras salientam também a contribuição excepcional da equipe de pesquisa internacional.

O dr. John Church (Centro de Estudos para a Promoção da Saúde, Universidade de Alberta) assumiu um papel preponderante na elaboração do quadro conceitual do Estudo de Caso Canadense. Os pesquisadores agradecem o dr. Church por sua contribuição, particularmente no início, e de seu exame, a título de especialista, do esboço do relatório do Estudo de Caso.

Em último caso, as autoras agradecem a dra. Sylvie Stachenko, Administradora-Chefe Adjunta da Saúde Pública da Agência da Saúde Pública do Canadá, por sua liderança visionária e de seu apoio indefectível para a implementação desse projeto de pesquisa internacional.



Em 12 de dezembro de 2002, a rotulagem nutricional obrigatória foi instaurada no Canadá. A abrangência da regulamentação levou o Canadá ao primeiro lugar em matéria de rotulagem nutricional, e a iniciativa foi considerada como sendo de vanguarda do ponto de vista das políticas de saúde. Durante os últimos vinte anos, os ganhos para os canadenses atingirão cerca de 5 bilhões de dólares em reduções de custos diretos e indiretos ligados ao câncer, diabetes, doença coronariana e um acidente cerebrovascular.¹

Em virtude do novo sistema, os rótulos da maioria dos alimentos pré-embalados vendidos no Canadá devem incluir um quadro de *Informação Nutricional*. Os interesses e as necessidades em matéria de saúde dos consumidores, assim como os avanços recentes no campo da nutrição favoreceram a concepção e o conteúdo inovadores do quadro de *Informação Nutricional*. A regulamentação obrigatória inclui critérios atualizados para as alegações relativas ao teor nutricional que tratam das questões de saúde de interesse dos consumidores. Pela primeira vez no Canadá, permitiu-se que alegações de saúde ligadas à dieta alimentar que evidenciam o vínculo entre alguns nutrientes e alimentos e a redução das doenças do coração, do câncer, da hipertensão e da osteoporose.

Até o presente momento, a análise e a avaliação sistemáticas da elaboração de políticas em matéria de prevenção e de controle de doenças crônicas representam um aspecto desprezado nas iniciativas de pesquisa.² O Estudo de Caso Canadense analisa os processos de elaboração e de tomada de decisões do ciclo das políticas sobre a rotulagem nutricional. No âmbito do estudo, enfocaremos as interações entre os diversos participantes na área política, inclusive os representantes dos ministérios ou organismos do governo federal, as organizações não-governamentais, os cientistas da indústria e os consumidores para explicar a natureza intersectorial da elaboração de políticas.

O regulamento de 2002 aborda três temas interligados (isto é, a rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde). Fundamentalmente, o processo de elaboração de políticas para essas iniciativas “seguiu caminhos colaborativos separados em matéria de documentação, consulta e *feedback* de participantes e especialistas.”³ Entretanto, um resultado inesperado foi os regulamentos sobre a rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde foram combinadas numa “série de medidas” exaustivas na publicação da *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003).

Durante a pesquisa, efetuamos um estudo abrangente dos documentos e realizamos uma síntese do processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, depois realizamos entrevistas semi-estruturadas com 24 entrevistados-chave do governo, da indústria, do meio universitário, das associações de profissionais da saúde, de organizações

¹ Ministério da Saúde do Canadá, *Canada Gazette*, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde) 1º de janeiro de 2003. Podendo ser acessado no seguinte endereço: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> Acesso: 16 de outubro de 2006.

² Organização Mundial da Saúde. (2004). *Policy development and noncommunicable disease prevention: The road from Kaunas*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

³ Memorando ao ministro. Alteração do Regulamento sobre Alimentos e Drogas, anexo 1172 sobre as alegações e a rotulagem nutricional (não datado), Ministério da Saúde do Canadá. p. 1.

não-governamentais e de grupos de defesa dos interesses dos consumidores. A coleta de dados começou em julho de 2005 e terminou no início de janeiro de 2006.

As conclusões do Estudo de Caso fornecem provas sólidas segundo as quais o processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional era complexo, frequentemente caótico e imprevisível, entravado por falta de recursos humanos e financeiros e sofria os contragolpes negativos dos silos políticos. Apesar dos imensos obstáculos e de prazos muito curtos, uma importante convergência se manifestou junto aos participantes, o que facilitou o processo de elaboração de políticas inovadoras. A convergência dos participantes sobre a rotulagem nutricional podia em grande parte ser atribuída a três fatores principais: 1) um quadro estratégico comum sobre a saúde da população adotado por todos os participantes às consultas; 2) a emergência de “campeões” fortes no setor das políticas da saúde do governo federal; e 3) a implementação de um processo de elaboração de políticas inovadoras supervisionado por um Comitê Consultivo Intersetorial sobre Rotulagem Nutricional.

As conclusões do Estudo de Caso posicionam as constatações num quadro que ilustra a capacidade de elaborar políticas (CEP) em três níveis: individual, organizacional e sistêmico. As provas evidenciam que a CEP elevada em nível individual e sistêmico, combinada à CEP média em nível organizacional resultou na convergência dos participantes sobre as formulações das perguntas e, em último recurso, na adoção das políticas. As lacunas no tocante à CEP, particularmente em nível organizacional, compreendiam os obstáculos à obtenção dos recursos exigidos para a aplicação da nova regulamentação obrigatória. A dicotomia entre a elaboração de políticas e sua implementação leva a pensar que, apesar de ter havido convergência na etapa da elaboração de políticas, a etapa da implementação pode apresentar desafios. (ex.: a aplicação da regulamentação sobre a etiquetagem nutricional).

Ao apresentar as lições aprendidas, confirmamos as constatações dos estudos de políticas anteriores, em particular que a escolha do momento é essencial à elaboração de políticas frutuosas e que os tomadores de decisões devem poder agir rapidamente sempre que houver oportunidade. As novas lições aprendidas graças ao Estudo de Caso Canadense indicam que, quando a organização possui uma capacidade insuficiente para elaborar políticas em parte por causa da falta de recursos ou de uma reestruturação, os tomadores de decisões devem implantar práticas estratégicas de gestão da mudança para superar obstáculos organizacionais. Recomendamos, entre outros elementos, um estudo de acompanhamento sobre o exame do processo de implementação da rotulagem nutricional assim como dos resultados a curto e médio prazos.

Em resumo, o título do Estudo de Caso Canadense “*Convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional - Busca de um consenso sobre uma questão complexa*” dá conta de provas sólidas ilustrando que o processo de rotulagem nutricional é uma inovação muito bem sucedida em matéria de políticas.

1. Contexto e Justificação



1.1 Contexto

Em 12 de dezembro de 2002, a rotulagem nutricional obrigatória foi instaurada no Canadá. O novo regulamento em virtude da lei sobre alimentos e drogas exige que os rótulos da maioria dos alimentos pré-embalados vendidos no Canadá tenham um quadro de Informação Nutricional enumerando o valor calórico e o teor de 13 nutrientes principais de uma quantidade específica de alimentos (ver figura 1). Os principais nutrientes compreendem a quantidade de gordura, gordura saturada e gordura *trans*, colesterol, sódio, glúcidos, fibras, açúcares, proteínas, vitaminas A e C, cálcio e ferro.

Figura 1: Exemplo de quadro de Informação Nutricional

Informação Nutricional	
Porção de 125 mL (87 g)	
Quantidade	% Valor diário
Calorias 80	
Gordura 0.5 g	1 %
Saturada 0 g	0 %
+ Trans 0 g	
Colesterol 0 mg	
Sódio 0 mg	0 %
Carboidrato 18 g	6 %
Fibra 2 g	8 %
Açúcares 2 g	
Proteína 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Cálcio 0 %	Ferro 2 %

A regulamentação sobre a rotulagem nutricional inclui critérios atualizados para as alegações relativas ao teor em nutrientes no intuito de atender melhor às necessidades em matéria de saúde dos consumidores. Além disso, pela primeira vez no Canadá, é permitido fazer alegações de saúde ligadas à dieta alimentar que evidenciam o vínculo entre certos nutrientes ou alimentos e a redução de doenças cardíacas, câncer, osteoporose e hipertensão. Consequentemente, as empresas podem reconhecer a existência de um vínculo entre a dieta alimentar e uma doença nas etiquetas dos alimentos e nas publicidades desde que o alimento seja admissível à alegação satisfazendo os critérios de composição definidos. Segundo os dados declarados em 2006, entre os 2 014 canadenses visados pelo estudo em escala nacional, 77% consideravam os rótulos dos alimentos que descreviam como “a fonte de informação nutricional mais popular”, pelo menos uma vez e 32% indicaram que uma alegação relativa à nutrição ou à saúde tinha chamado sua atenção.⁴

Antes de 2002, o uso da rotulagem nutricional era opcional no Canadá e aproximadamente 50% dos alimentos pré-embalados tinham informações nutricionais. Entretanto, as informações eram dadas de forma irregular, muitas vezes ilegíveis para os consumidores e o formato não era padronizado:

⁴ Conselho Canadense dos Alimentos e da Nutrição (outubro de 2006). Nutrição: evolução e tendências VI. Disponível no : www.ccfm.ca/events/agm.asp (somente em inglês).

[Tradução] podiam alegar um baixo teor de gordura mas não mencionavam um alto teor de sal. Era difícil saber se o termo “light” significava um baixo teor de gordura, uma textura leve ou uma coloração mais fraca.⁵

Nos Estados Unidos (E.U.), a promulgação do *Nutrition Labelling and Education Act*, em 1990, tornou obrigatório um rótulo nutricional inovador e abrangente para praticamente todos os alimentos. Os canadenses que viajavam aos E.U. descobriam as novas etiquetas nutricionais nas embalagens de produtos alimentícios e começaram a militar em favor de mudanças no Canadá.

[Tradução] “Gostaríamos de acreditar que o nosso sistema de saúde é superior ao dos E.U., mas quando se trata de informação preventiva, chegamos muito atrás em segundo lugar. Como muitas pessoas, tenho um problema de colesterol e não quero tomar medicamentos com receita para aliviar o problema; seria muito benéfico ter essa informação nas embalagens como é o caso nos E.U.” Aliança para a Reforma da Rotulagem dos Produtos Alimentícios, 5 de julho de 1999.

Em virtude da nova regulamentação (2002), a indústria alimentícia canadense tinha um prazo de três anos para incluir o quadro de *Informação Nutricional* nas embalagens, e as pequenas empresas (isto é, as empresas cujas vendas não excediam 1 milhão de dólares por ano) tinham um prazo de cinco anos para se conformar às normas. Há isenções para diversos alimentos e bebidas, inclusive frutas e legumes frescos, carne e aves cruas (exceto se estão moídas), grãos de café, folhas de chá, ervas e condimentos, bebidas alcoólicas e produtos preparados com ingredientes presentes nos locais onde os alimentos são vendidos (ex.: produtos de padaria). Essas isenções foram autorizadas em parte para facilitar as exigências para as pequenas empresas.

A regulamentação sobre a rotulagem nutricional decorre de um processo de políticas públicas ao longo de quatro anos que envolvia a pesquisa de consumo, conselhos esclarecidos e de uma vasta consulta com os principais setores, em particular, os consumidores, os organismos de saúde e a indústria alimentar. Em 2002, o ministro da Saúde qualificou de “gigantesco empreendimento” o processo orientado sobre a colaboração e supervisionado pelos membros de um Comitê Consultivo Externo.⁶

O regulamento adotado em 2002 aborda três temas interligados (isto é, a rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde). É importante evidenciar que o processo de elaboração de políticas para essas iniciativas “seguiu caminhos colaborativos separados em matéria de documentação, consulta e feedback de participantes e especialistas.”⁷ Entretanto, um resultado inesperado foi os regulamentos sobre a rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde foram combinadas numa “série de medidas” exaustivas na publicação da *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003).

⁵ Beck, L. (9 de novembro de 2005). Food companies must serve up nutrition facts. *The Globe And Mail*, p. A17.

⁶ Nutrition Labelling. (2 de janeiro de 2003). Ministerial, p. 3.

⁷ Memorando ao ministro. Alteração do Regulamento sobre Alimentos e Drogas, anexo 1172 sobre as alegações e a rotulagem nutricional (não datado), Ministério da Saúde do Canadá. p. 1.

1.2 Justificação do estudo

Em 2004, a conclusão de um relatório da Organização Mundial da Saúde sobre o contexto mundial de regulamentação envolvendo a rotulagem nutricional e as alegações relativas à saúde foi a seguinte :

[Tradução] : A rotulagem nutricional pode ser um recurso eficaz para ajudar os consumidores a escolher alimentos saudáveis apesar de certas indicações segundo as quais o efeito sobre a dieta alimentar e a saúde pública das alegações relativas à saúde não é suficiente. A regulamentação pode ter um papel crucial para que a rotulagem nutricional e as alegações relativas à saúde possam promover a saúde (p. 57).⁸

Entretanto, o relatório adverte a respeito do design e da implementação dos quadros regulamentando a rotulagem nutricional que devem fazer parte de uma abordagem integrada visando reduzir a prevalência de doenças crônicas ligadas à alimentação tanto junto à cada pessoa quanto ao conjunto da população.

No cenário internacional, a abrangência da regulamentação adotada em 2002 colocou o Canadá em primeiro lugar em matéria de rotulagem nutricional, e a iniciativa é amplamente reconhecida como inovadora de um ponto de vista das políticas da saúde. Os tomadores de decisões e os protetores dos consumidores preveem importantes diminuições a longo prazo das doenças crônicas ligadas à alimentação, daí uma redução dos custos dos cuidados de saúde, graças à nova regulamentação.

Em 2000, o governo federal calculou o valor da iniciativa de informação nutricional, ao longo de 20 anos, e avaliou em cerca de 5 bilhões de dólares as reduções de custos diretos e indiretos ligados ao câncer, diabetes, doença coronariana e acidente cerebrovascular.⁹ Com relação aos 300 milhões de dólares que custa à indústria, o Ministério da Saúde do Canadá declarou que a rotulagem nutricional obrigatória poderia permitir realizar importantes economias de custo. Os dados sobre a rentabilidade, com a abrangência da regulamentação publicada na *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003), chamam a atenção do meio internacional : os tomadores de decisões procuram informações sobre o processo de elaboração de políticas inovadoras.

Atualmente, em escala mundial, a rotulagem nutricional e os assuntos conexos que tratam da competitividade, informação dos consumidores e regulamentação constituem desafios políticos “quentes”. Um documento de consulta (2006) publicado pela Comissão Europeia (Diretoria Geral : “Saúde e Proteção dos Consumidores”) sobre a rotulagem menciona o que segue:

⁸ Hawkes, C. (2004). *Nutrition labels and health claims: The global regulatory environment*. Genebra, Suíça. Organização Mundial da Saúde.

⁹ Ministério da Saúde do Canadá, *Canada Gazette*, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde). Obra já citada, p. 386.

[Tradução] : Nos países da EU, inúmeras normas envolvem a rotulagem e um debate animado está sendo realizado a respeito do uso apropriado dos rótulos e dos melhores parâmetros de rotulagem (...) Na medida do possível, é preciso definir uma abordagem geral lógica para a rotulagem.¹⁰

O relatório exige o desenvolvimento de uma vasta abordagem em matéria de rotulagem que preencha os seguintes critérios:

- Fornecer aos consumidores informações necessárias para que possam fazer boas escolhas de alimentos que, além de serem saudáveis, são também seguros e duráveis.
- Incentivar um ambiente pró-competitivo no qual a indústria possa utilizar a rotulagem para salientar os benefícios de seus produtos aos consumidores.
- Garantir que a informação seja apresentada de forma consistente, compreensível e transparente.
- Ter um quadro e normas comuns no intuito de minimizar barreiras comerciais quando possível.¹¹

O documento de consulta da Comissão Europeia trata da rotulagem nutricional, enfatizando, que atualmente ela é opcional: “... ela se torna compulsória quando uma alegação nutricional é feita no rótulo, na apresentação ou na publicidade de produtos alimentícios” (p. 7). As diretrizes atuais indicam um formato normalizado no qual o rótulo nutricional deve ser apresentado, os autores enfatizam que “existe uma necessidade de tratar de questões mais fundamentais com relação à rotulagem nutricional.” Além disso, eles concluem que “o sistema atual... não está funcionando... ele precisa ser mudado; entretanto, não existe consenso sobre a melhor maneira de seguir em frente.”¹²

Na questão específica da rotulagem nutricional, o relatório de 2006 identifica uma série de questões políticas-chave que devem ser tratadas pela Comissão Europeia antes de seguir em frente. Por exemplo, a rotulagem nutricional deve ser obrigatória? Quais informações são necessárias? Existem formatos alternativos para fornecer as informações nutricionais? Onde deve ser colocado o rótulo nutricional?

Um fato significativo é que o processo canadense de elaboração de políticas que levou à rotulagem nutricional obrigatória examinou as mesmas questões que foram levantadas pela comunidade internacional assim como muitas outras. Esse relatório explica as conclusões tiradas do processo de condução do Estudo de Caso Canadense Piloto em 2005-06. A meta do estudo foi a de responder três questões-chave no âmbito da pesquisa:

1. Quais são os processos que levaram à formulação e aprovação de políticas relacionadas à rotulagem nutricional, alegações de teor nutricional e alegações relacionadas à saúde?
2. Quais eram as principais condições e fatores que influenciaram a formulação e a aprovação de políticas relativas à rotulagem nutricional, alegações de teor nutricional e alegações relacionadas à saúde?
3. Quais eram as principais lições aprendidas a respeito do *design* e da implementação de abordagens intersetoriais para a formulação e aprovação de políticas.

¹⁰ Comissão Europeia (2006). *Labelling Competitiveness, consumer information and better regulation for the EU*. Diretoria Geral “Saúde e proteção dos consumidores” p. 1.

¹¹ Comissão Europeia, op. cit., p. 2.

¹² Comissão Europeia, op. cit., p. 7.

Os resultados do estudo de caso apresentados no relatório forneceram respostas relevantes, oportunas e possivelmente úteis às perguntas feitas pela Comissão Europeia, assim como por outros parceiros internacionais na área da saúde e da nutrição. Além disso, a pesquisa evidencia práticas promissoras relativas ao design e à implementação de abordagens intersetoriais à formulação e aprovação de políticas. Primeiramente, na conclusão, as capacidades são examinadas com relação ao processo de elaboração de políticas em matéria de rotulagem nutricional em três níveis (individual, organização, sistema). Em segundo lugar, resumimos as principais lições aprendidas e apresentamos as recomendações pertinentes a futuras áreas de pesquisa e de pesquisa em matéria de políticas.

2. Metodologia



O presente capítulo do relatório do Estudo de caso dá um panorama da metodologia, enfocando os seguintes temas: a justificação de uma abordagem do estudo de caso; o quadro conceitual; a coleta de dados; a análise dos dados; os limites e a aprovação ética.

2.1 Justificação de uma abordagem de estudo de caso

Segundo Kishchuk ¹³, pesquisador canadense que conduziu seis estudos de caso exaustivos e uma análise cruzada da *Mobilização Regional em matéria de Saúde da População*, o estudo de caso é uma estratégia que tem como enfoque a compreensão da dinâmica presente em contextos únicos ¹⁴ (Eisenhardt, como citado em Kishchuk, 2001) ao realizar as seguintes tarefas:

- “conduzir uma análise holística de sistemas de ação pela compreensão de ações, eventos e processos contextualmente e considerar suas interações de múltiplas perspectivas ¹⁵ (Snow e Anderson, como citado em Kishchuk, 2001);
- triangular fontes de dados múltiplas para capturar o complexo e natureza multi-facetada das situações em estudo ¹⁶ (Campbell, como citado em Kishchuk, 2001);
- usar um design de estudo de caso, aberto e emergente, que leva à descoberta de resultados não antecipados e fortuitos.”¹⁷ (Snow e Anderson, como citado em Kishchuk, 2001).

No Estudo de Caso Canadense Piloto, um Grupo de Trabalho Técnico (GTT) deu conselhos no design da pesquisa incluindo o processo de amostragem. O GTT também participou na interpretação dos resultados e os membros formularam comentários com relação à estrutura do relatório final do Estudo de Caso. Entre os membros do GTT, mencionamos um coordenador de políticas, especialistas em métodos qualitativos e em pesquisas e avaliações de políticas sobre a saúde e a nutrição assim como tomadores de decisões e analistas de políticas.

2.2 Quadro conceitual

Todos os níveis de governo participaram de forma ininterrupta às escolhas feitas entre as opções concorrentes. O resultado obtido, ou a política pública, é o plano de ação (ou às vezes a falta de ação) que escolhe um governo. Sabemos que o processo de escolha passa por inúmeras etapas diferentes, e os analistas de políticas chamaram essas etapas, o ciclo das políticas.¹⁸ O ciclo das políticas têm 5 etapas, notadamente, a elaboração da agenda, a elaboração de políticas, a tomada de decisões, a implementação e a avaliação. De acordo com alguns analistas, a etapa da elaboração da agenda seria a mais importante do ciclo, pois ela prepara o caminho aos eventos posteriores. É nesta etapa do ciclo que em geral os

¹³ Kishchuk, N. (2001). *Case studies of the regional mobilization of population health*. Ottawa (Ontário), Ministério da Saúde do Canadá, escritórios regionais, Diretoria Geral da Saúde da População e da Saúde Pública, p. 3.

¹⁴ Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Journal*, 14(4).

¹⁵ Snow, D. e Anderson, L. (1991). Researching the homeless: The characteristics, features, and virtues of the case study. Em J. Feagin, A. Orum e G. Sjoberg (Eds.), *A case for the case study*, University of North Carolina Press.

¹⁶ Campbell, D. (1979). Degrees of freedom and the case study. Em T. Cook e C. Reichardt (Eds.), *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Beverly Hills, CA: Sage.

¹⁷ Snow, D. e Anderson L., op. cit.

¹⁸ Howlett, M. e Ramesh, M. (1995). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems* Toronto, ON: Oxford University Press, p. 11.

governos, ou mais especificamente os ministérios, decidem de tomar as medidas pertinentes a uma ação. A maneira com a qual é questão é formulada, ou concebida, influenciará a estrutura da política resultante. Foi estabelecido que o acordo rápido entre os participantes com relação à formulação comum de uma questão (ex.: a nutrição como uma questão na área da saúde) facilita o processo de elaboração de políticas.

A cada etapa do ciclo, os políticos e os tomadores de decisões do governo analisam a pertinência e fazem escolhas entre as diversas opções. Às vezes, trata-se de um processo simples que consiste em basear-se nas decisões passadas (política gradual). Em outros casos, um evento extraordinário ou uma crise provocará uma mudança na agenda para que se possa cuidar da crise. No tocante às políticas sobre rotulagem nutricional, o governo federal apostava no seu compromisso de longa data na área de salubridade dos alimentos e se esforçava em ajudar os consumidores a fazer escolhas alimentares sadias.

No mundo da política, a elaboração de políticas nem sempre é assim tão organizada quanto essa abordagem por etapas¹⁹ poderia levar a pensar. Fatores como mudanças de governo, falta de recursos, burocracia ou eventos mais importantes podem provocar uma mudança nas prioridades do governos e nos interesses do meio político. No entanto, o ciclo das políticas representa uma ferramenta descritiva útil indicando que diferentes processos podem estar em curso em diferentes etapas nos processos de elaboração de políticas. Os prazos condensados, as etapas do ciclo de políticas e os exemplos de medição referentes ao Estudo de Caso Canadense estão no quadro 1.

¹⁹ Nota: uma abordagem por etapas compreende um conjunto organizado de categorias que permite classificar os processos ou as medidas e determinar os fatores que possam incitar a passagem de uma categoria à seguinte.

Quadro 1: Prazos condensados, etapas dos ciclos das políticas e exemplos de medições referentes ao Estudo de Caso Canadense

Prazos	Etapas dos ciclo das políticas	Etapas dos Processos
1988	Elaboração da agenda	Ex.: <i>As diretrizes sobre a rotulagem nutricional</i> (diretriz da Diretoria dos alimentos número 2, 30 de novembro de 1989) foram publicadas e encerraram o processo iniciado em 1983
1990	Elaboração da agenda	Ex.: <i>As Recomendações sobre Nutrição. Vamos agir!</i> (Ministério da Saúde do Canadá, 1990) incluíam recomendações específicas relativas à rotulagem dos alimentos
1993	Elaboração da agenda	Ex.: <i>O Futuro da Rotulagem Nutricional no Texto de Discussão do Canadá</i> (Ministério da Saúde e do Bem-Estar Social, Canadá, 1993) tinha o intuito de facilitar as discussões entre os diversos participantes.
1996	Elaboração da agenda	Ex.: O plano de ação nacional em matéria de nutrição intitulado <i>Nutrição para a Saúde: Agenda para ação</i> . (Comitê diretor conjunto, 1996) pedia a melhoria da informação nos rótulos dos alimentos, etc.
1998	Elaboração da agenda	Ex.: O documento de política – produtos farmacêuticos/alimentos funcionais e as alegações relativas aos efeitos sobre a saúde ligadas aos alimentos. (Ministério da Saúde do Canadá, 1998) recomendava que sejam permitidas as alegações de redução do risco colocadas nos alimentos
1993-1998	Elaboração de políticas e tomada de decisões	Ex.: Consultas sobre as alegações relativas ao teor em alimentos nutritivos. (documentos de consulta em 1993, 1996 e 1998 e reuniões especiais de participantes)
1998	Elaboração de políticas	Ex.: Lançamento do exame da política sobre a rotulagem nutricional e criação do Comitê Consultativo sobre a Rotulagem Nutricional
2000	Elaboração de políticas e tomada de decisões	Ex.: O anúncio ministerial da intenção de continuar compreendia a rotulagem obrigatória dos alimentos pré-embalados.
2001	Tomada de decisões	Ex.: Publicação prévia das alterações propostas na <i>Canada Gazette</i> , Parte I (16 de junho de 2001)
2003	Tomada de decisões	Ex.: Publicação das alterações do <i>Regulamento sobre Alimentos e Drogas</i> relativas à rotulagem nutricional, às alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde <i>Canada Gazette</i> , Parte II (1º de janeiro de 2003)
2002-2006	Implementação (somente período de transição)	Ex.: Prazo de conformidade de três anos para as empresas com vendas superiores a um milhão de dólares no Canadá e de cinco anos para as empresas com vendas inferiores a um milhão de dólares. A Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos (ACIA) é responsável pela conformidade.

No presente estudo de caso, colocamos o enfoque sobre as etapas que levam à decisão de impor uma nova regulamentação sobre a rotulagem nutricional, notadamente as três primeiras etapas do ciclo das políticas. Entretanto, reconhecemos também que as questões ligadas às etapas posteriores do ciclo podem ter tido uma incidência no processo de elaboração de políticas. Nosso quadro conceitual para a análise das três primeiras etapas da elaboração de políticas federais sobre nutrição se encontra no anexo 1 (Quadro analítico – Etapa da elaboração de políticas). Os processos oficiais e não oficiais, a natureza e a disponibilidade das provas, junto com a capacidade em recursos dos participantes têm um impacto sobre a elaboração de políticas. O quadro reconhece implicitamente que um dos objetivos principais da formulação de políticas é o de chegar a um consenso (ex.: a convergência dos participantes) quanto à melhor maneira de abordar uma idéia sobre política.

2.3 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi feita a partir de inúmeras fontes de informação. As estratégias compreendiam a) o exame e a síntese dos documentos e b) as entrevistas dos participantes-chave. A força específica do estudo de caso se encontra na sua capacidade de tratar um grande leque de provas.²⁰ As técnicas de coleta de dados múltiplos serviam à verificação da credibilidade ou da validade interna (triangulação) de forma a poder verificar os dados obtidos por meio de um método e comparar com os dados obtidos por outro método.²¹ As estratégias de coleta de dados são descritas no capítulo seguinte.

■ Exame e síntese dos documentos

Os dados recolhidos no âmbito do exame dos documentos diziam respeito às quatro questões gerais de pesquisa para o estudo e caso e aos conceitos-chave inseridos no “Quadro Analítico – Etapa da Elaboração de políticas (Anexo 1). O exame dos documentos foi muito facilitado pelo sistema explar de gestão dos arquivos e os protocolos de organização dos arquivos usados pelo Ministério da Saúde do Canadá. Foram estudados vários tipos de provas como indicado no quadro 2.

Quadro 2: Tipos de Provas

Tipos de provas	Exemplos do Estudo de Caso Canadense
Pesquisa	Artigos examinados pelos colegas
Conhecimentos e informação	Dados não oficiais (documentos ou relatórios do governo, relatórios de consulta, relatório de pesquisas em matéria de consumo, teste do impacto sobre as empresas (TIE), arquivos oficiais do Ministério da Saúde do Canadá, Internet)
Idéias e interesses	Opiniões e pontos de vista (“conhecimento aprofundado” dos particulares, grupos, redes), reportagens das mídias
Política	Informação pertinente ao programa do governo (ex.: resumo do estudo de impacto da regulamentação); Hansard (registro parlamentar)
Economia	Estudos de rentabilidade

Fonte: adaptado de *Types of Evidence and How They Are Used in Policy Making* (Bowen e Zwi, 2005).²²

■ Entrevistas dos entrevistados-chave

Lançamos mão de um guia de entrevista semi-dirigida (Anexo 2) para obter informações junto aos entrevistados-chave. As entrevistas foram realizadas pessoalmente ou por telefone, conforme o desejo dos entrevistados. Pesquisadores qualificados fizeram entrevistas que foram gravadas em fita magnética e transcritas por uma secretária com experiência em pesquisa. Os entrevistados-chave eram convidados a examinar a exatidão da versão preliminar das entrevistas registradas em fita magnética, e se fosse preciso, a rever ou incluir dados suplementares (verificação pelos membros). Quando os entrevistados-chave faziam alterações, a transcrição corrigida era usada em todos os relatórios de dados.

Cada entrevista durava aproximadamente uma hora e meia. Se desejassem, os entrevistados podiam obter previamente uma cópia das perguntas da entrevista. Todos os entrevistados-chave assinaram um formulário de consentimento esclarecido indicando que entendiam a

²⁰ Yin, R.K. (1989). *Case study research: Design and methods*. Newbury Park, CA: Sage.

²¹ Miles, M.B. e Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2ª edição) Thousand Oaks, CA: Sage.

²² Bowen, S. e Zwi, A.B. (2005). Pathways to “evidence-informed” policy and practice: A framework for action [versão eletrônica]. *PLoS Medicine*, 2(7), pp. 600-605.

natureza de sua participação ao estudo. Se fosse preciso, o departamento jurídico do local de trabalho dos entrevistados-chave examinava os documentos referentes ao consentimento. Os entrevistados tinham então a garantia do anonimato e do fato que as constatações relatadas seriam gerais e não atribuídas a pessoas em particular.

■ Seleção dos entrevistados

Os entrevistados-chave são selecionados em função de sua especialidade nos campos pertinentes ao estudo de caso. Marshall e Rossman²³ salientam que os entrevistados-chave [tradução] “têm tendência a responder aos pedidos de informações que dizem respeito a um vasto conteúdo ou a uma grande quantidade de perguntas abertas, delicadas, inteligentes que lhes permitem apelar para seus conhecimentos e imaginação” (p. 83). No estudo de caso, a técnica de amostragem tipo “bola de neve” permitiu identificar os entrevistados-chave.²⁴ Com ajuda dessa técnica, duas perguntas eram feitas aos membros do GTT e a outros membros: Quem são os especialistas dos processos de elaboração de políticas em matéria de rotulagem nutricional ou de alegações relativas ao teor em nutrientes ou de alegações relativas à saúde no Canadá? e “Quem são as pessoas mais competentes ou apropriadas para agir enquanto entrevistados-chave num estudo sobre os processos de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor de nutrientes e alegações relativas à saúde?” As pessoas que eram altamente recomendadas de forma constante tinham uma importância particular. Segundo Patton (1987), o processo de amostragem será divergente no início pois inúmeras fontes preciosas são mencionadas para depois convergirem quando alguns nomes são mencionados de forma repetida (p. 56).

No total, foram feitas 21 entrevistas com os entrevistados-chave entre setembro de 2005 e janeiro de 2006 às quais participaram 24 pessoas (i.e., para algumas entrevistas havia mais de uma pessoa). Os entrevistados-chave eram afiliados aos seguintes setores: o governo federal (setor da saúde); o governo federal (outros setores além do setor da saúde); os governos provinciais e as administrações regionais (setor da saúde); as organizações não governamentais; as associações de profissionais da saúde; os grupos de defesa dos interesses dos consumidores; a indústria alimentícia; as associações profissionais; e o setor acadêmico. Das 24 pessoas que participaram à entrevista, quatro pessoas se aposentaram, mudaram de empregador desde à sua participação ativa à iniciativa da rotulagem nutricional.

2.4 Data Analysis

Os pesquisadores procederam à análise²⁵ do conteúdo dos dados, o que supõe que eles foram lidos várias vezes, e o código aberto permitiu identificar as tendências e os temas observados. O código aberto supõe o exame detalhado dos dados, a repartição dos mesmos em categorias distintas, a comparação das semelhanças e das diferenças e das perguntas feitas a respeito do fenômeno estudado.²⁶ A equipe de pesquisa recorreu à identificação indutiva sistemática dos temas nos dados para categorizar as formas de ideias e de conceitos que emergiam. Um software de análise de dados qualitativos (o NVivo6) foi útil para a triagem dos dados.

As respostas às perguntas da entrevista, as notas de entrevista e outros dados, inclusive os resultantes do exame dos documentos, estavam encodados em função das quatro principais

²³ Marshall, C. e Rossman, G.B. (1995). *Designing qualitative research*. (2ª ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.

²⁴ Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. (2ª ed.) Newbury Park, CA: Sage.

²⁵ Berg, B.L. (1995). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston, MA: Allyn e Bacon.

²⁶ Strauss, A. e Corbin, J. (1989). *Qualitative research methods*. Newbury Park, CA: Sage

perguntas de pesquisa, dos conceitos embutidos no “Quadro Analítico – Etapa de Elaboração de Políticas” (Anexo 1) e outros temas que surgiram durante a pesquisa.

2.5 Limites

Ao contrário da pesquisa epidemiológica, não existe nenhuma metodologia qualitativa simples que permite generalizar os resultados além dos conjuntos de unidades de análise empregados no estudo. No presente estudo de caso, a triangulação reforçava a validade externa. A adoção de um quadro conceitual comum (anexo 1) tinha também sua importância. Os livros de códigos e as reuniões para prestação de contas utilizados para resolver as questões de código ajudaram a aprimorar a coerência. Além disso, estabelecemos uma pista de verificação para documentar o procedimento que seguimos para chegar às conclusões finais.

Um problema foi constatado: a tendência dos entrevistados-chave a esquecer certos detalhes (ex.: datas, títulos de documentos, etc.) relacionados ao processo da rotulagem nutricional. Mesmo se as pessoas estavam geralmente bem preparadas para a entrevista em profundidade, os esquecimentos eram às vezes problemáticos. Isso não é surpreendente porque a maioria dos entrevistados-chave haviam terminado sua participação em 2002. O vasto processo de exame dos documentos se revelou insubstituível para “fornecer” provas que faltavam ou preencher as “lacunas” constatadas durante as entrevistas.

2.6 Aprovação ética

A aprovação ética do Estudo de Caso Canadense foi obtida junto ao *Institute of Technology Research Ethics Board* da Universidade de Ontário (no de arquivo 04-020) e do Comitê de Ética da Pesquisa, Escritório do Perito Científico Chefe do Ministério da Saúde do Canadá (no de arquivo 2005-2007).

3. CONSTATAÇÕES



No capítulo 3, as constatações do estudo de caso são comentadas a partir de dois temas muito importantes: (3.1) Idéias e fatores contextuais e (3.2) “Modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas”. Cada tema é dividido em sub-temas para explicar as constatações pertinentes. Na apresentação das constatações, os itálicos são usados somente para as informações recolhidas no âmbito das entrevistas dos entrevistados-chave. Os caracteres ordinários servem para a apresentação das constatações associadas ao exame e à síntese dos documentos. Para realçar a transferibilidade das constatações, as principais observações ou lições aprendidas foram colocadas numa série de quadros “inovação em matéria de políticas”²⁷ que se encontram no capítulo 3.

3.1 Idéias e fatores contextuais

Cada vez mais, reconhece-se que a bagagem genética, a situação sócio-demográfica, as crenças culturais, o meio-ambiente, o local (a proximidade dos recursos sociais) e as condições econômicas gerais podem influenciar a saúde das pessoas. Esse conhecimento tendo sido inserido nos debates sobre políticas, os tomadores de decisões aumentaram os recursos dedicados aos determinantes socio-ambientais gerais da saúde. Conseqüentemente, é importante examinar os fatores contextuais para determinar a) a percepção dos problemas ligados às políticas; b) a natureza ou a força da base de provas; e c) o conjunto ou a diversidade das ferramentas de intervenção que são mais convenientes para enfrentar as mudanças que ocorrem no meio-ambiente político.^{28, 29, 30}

Por outro lado, as idéias representam informações diversas das quais dependem os tomadores de decisões para reconhecer um desafio e determinar a melhor intervenção. Além de levar em conta fatores contextuais, os valores constituem uma fonte importante de informação, particularmente em nível político. Os valores apresentam a sabedoria coletiva da sociedade resultante da interação constante entre o que as pessoas testemunham no seu meio-ambiente e o que, segundo elas, deveria idealmente ocorrer. Naturalmente, as pessoas têm valores diferentes a respeito das realidades e das possibilidades frente às idéias políticas.

O parágrafo 3.1 trata dos principais fatores contextuais que moldaram os processos de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde entre a metade da década de 90 até 2002. Nesse parágrafo, são apresentados os interesses e as idéias das pessoas, dos grupos e das redes-chave que são explicados mais detalhadamente no parágrafo 3.2 (modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas).

No parágrafo 3.1, as constatações são apresentadas sob os seguintes títulos: contexto institucional para a política da nutrição do Canadá; nutrição enquanto prioridade emergente; ênfase na promoção da saúde; almejar a compatibilidade com os Estados-Unidos; envolvimento dos cidadãos; e colaboração intersetorial na elaboração de políticas.

²⁷ Nota: A idéia foi tirada de trabalhos anteriores de Sutton, R. (1999). *The policy process: An overview*. Ondres, R.-U.: Chameleon Press, pp. 1-32.

²⁸ Weller, G.R. (1980). The determinants of Canadian health policy. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 5(3), pp. 405-418.

²⁹ Angus, D. e col. (1995). *Sustainable health care for Canada*. Ottawa (Ontario), Universidade de Ottawa.

³⁰ Evans, R.G. e Stoddart, G.L. (1994). Producing health, consuming health care. Em R.G. Evans, M.L. Barer, M.L. e Marmor, T.R. (dir.), *Why some people are healthy and others are not*. New York: Aldine De Gruyter, pp. 4-27.

3.1.1 Contexto institucional para a política da nutrição do Canadá

Um panorama do contexto institucional para a política da nutrição do Canadá é apresentado em duas partes: a parte A, que enfoca o ministério federal – o Ministério da Saúde do Canadá e, a parte B, que enfoca o mandato da Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos.

Parte A: o Ministério Federal – o Ministério da Saúde do Canadá

O Ministério da Saúde é o ministério federal responsável por ajudar os canadenses a manter e melhorar sua saúde, e também respeitar as escolhas individuais e as circunstâncias. Para realizar essa missão, os tomadores de decisões do Ministério da Saúde:

- baseiam seu trabalho sobre pesquisa científica de qualidade superior;
- consultam regularmente os canadenses para determinar quais são os cuidados de saúde que são mais convenientes às suas necessidades a longo prazo;
- informam os canadenses sobre a prevenção da doença para protegê-los de riscos evitáveis;
- incentivam os canadenses a cuidar seriamente da sua saúde adotando um modo de vida sadio que inclui atividade física e alimentação sadia.³¹

Além disso, no Ministério da Saúde, os tomadores de decisões afirmam que a prevenção e a promoção da saúde “podem reduzir custos em cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida a longo prazo”. Nessa ótica, o Ministério favorece e apóia as parcerias com os pesquisadores de todo o país e no exterior e, ao mesmo tempo, trabalha em colaboração com dez províncias e três territórios para avaliar como o sistema de saúde canadense pode ser melhorado para garantir sua durabilidade no futuro.

No Ministério da Saúde, a Diretoria Geral dos Produtos de Saúde e dos Alimentos se concentra sobre a regulamentação dos produtos alimentícios e se esforça para fornecer aos consumidores informações com as quais eles farão escolhas alimentares sadias. No contexto de um vasto mandato relativo à saúde, o governo federal manifestou um forte compromisso financeiro que visa ajudar o consumidor a fazer escolhas alimentares sadias. Em 2000, por exemplo, ele investiu aproximadamente 256 milhões de dólares para o programa de proteção da saúde do Ministério da Saúde ao longo de 4 anos. Esses fundos foram atribuídos às iniciativas de salubridade do meio-ambiente, ao monitoramento e controle de doenças, à proteção da saúde, ao controle de doenças crônicas e das doenças infecciosas assim como a procura sobre os medicamentos e produtos alimentares. Paralelamente, o governo também insistiu sobre o seu novo compromisso com relação à consulta pública sobre a proteção da saúde e a salubridade dos alimentos.

Esse compromisso constituía um aspecto importante da nova estratégia de gestão pública do governo federal iniciada no fim dos anos 80 no intuito de melhorar a prestação de serviços aos canadenses enfatizando a consulta pública para as iniciativas de políticas públicas. A nova gestão pública é um componente essencial do quadro no qual evoluía o Ministério da Saúde durante a elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional. Em virtude das novas diretrizes sobre gestão pública, o governo federal procurou otimizar a participação do público à elaboração de seus programas. Inspirada em reformas anteriores na Grã-Bretanha e na Nova Zelândia, a iniciativa canadense visava melhorar a prestação de serviços públicos aos canadenses e reforçar ao mesmo tempo a responsabilidade frente ao público. Ela compreende a nova importância dada à participação dos cidadãos individuais e dos grupos de consumidores à elaboração e à prestação de serviços públicos, inclusive no tocante à informação relativa à saúde.

³¹ Ministério da Saúde do Canadá. *About Health Canada*. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index_e.html Acesso: 16 de julho de 2007

Parte B: A Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos

As responsabilidades da Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos (ACIA) em matéria de aplicação da lei são complementares ao mandato do Ministério da Saúde do Canadá de fornecer informações sobre nutrição aos canadenses e proteger a salubridade dos alimentos. A ACIA, que presta contas diretamente ao ministro da Agricultura e da Agro-alimentação foi criada em abril de 1997 para aplicar as normas de salubridade dos alimentos e de qualidade nutricional. O organismo federal administra os programas de inspeção e é responsável pela aplicação das normas de qualidade nutricional estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Canadá. No que tange à rotulagem nutricional, a ACIA está encarregada de aplicar as disposições regulamentares sobre a rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde. Para realizar esse mandato, a ACIA treina inspetores responsáveis pela supervisão da conformidade com a regulamentação em todo o país e colabora com a indústria para apoiar o processo de implementação.

3.1.2 A nutrição como prioridade emergente

Fica bem claro a partir das constatações do estudo de caso que a nutrição é cada vez mais considerada como uma prioridade nova no governo federal. As dietas alimentares de muitos canadenses contribuem à forte incidência das doenças crônicas ligadas à nutrição, inclusive a doença cardiovascular, o diabetes, a osteoporose, a obesidade e o câncer, que provocam inúmeros casos de morte prematura e invalidez. Em 2003, o fardo econômico da dieta alimentar precária no Canadá era avaliado em 6.6 bilhões de dólares por ano, inclusive 1.3 bilhões de dólares em custos diretos em matéria de cuidados.³² Consequentemente, é significativo o papel das escolhas de alimentos adequados e de hábitos de vida sadios na redução da incidência dessas doenças multifatoriais.

[Tradução] “Sabemos que a dieta alimentar e a atividade física estão em segundo lugar depois do tabaco no que diz respeito ao risco de contrair doenças crônicas ao qual se expõem os canadenses.”CGC Radio, transcrições, *The Current*, 3 de janeiro de 2003, entrevista com a dra. Karen Dodds, diretora geral, Diretoria dos Alimentos, Ministério da Saúde do Canadá)

Atualmente, com as sólidas observações científicas da importância da dieta alimentar na modificação do risco de contrair doenças crônicas e o interesse cada vez maior dos consumidores com relação ao vínculo entre a dieta alimentar e hábitos de vida sadios, a política da nutrição tornou-se altamente prioritária para o governo federal.

Como foi descrito anteriormente no relatório, o estudo trata dos três processos distintos de elaboração de políticas que levam à publicação do regulamento na *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003). A rotulagem nutricional e as alegações relativas ao teor em nutrientes foram implementados pela primeira vez no final dos anos 80 por meio de diversas ferramentas de intervenção regulamentadas e não regulamentadas:

As companhias foram incentivadas a fornecer de livre e espontânea vontade a rotulagem nutricional. No intuito de complementar os resultados obtidos pelo quadro da regulamentação, o Ministério da Saúde do Canadá apoiou as iniciativas não regulamentadas no intuito de reduzir os riscos à saúde ligados à alimentação e incentivar hábitos alimentares sadios (p. 383).³³

³² Ministério da Saúde do Canadá, Setor de pesquisas econômicas e de análise. Divisão da pesquisa estratégica. Diretoria da política estratégica. Diretoria geral da saúde da população e da saúde pública (2003). Tabelas personalizadas, Ottawa (Ontário). Ministério da Saúde do Canadá.

³³ Ministério da Saúde do Canadá, *Canada Gazette*, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde), obra já citada, p. 383.

Essa abordagem opcional com relação à rotulagem nutricional - em parte - deu frutos, mas os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá concluíram que “existe uma disparidade no conteúdo e no estilo de apresentação” e que “esse tipo de lacuna no sistema pode ser melhorado se for tratado por um regulamento que exigirá a rotulagem nutricional em todos os alimentos pré-embalados e explicará a apresentação da informação nutricional para o consumidor (p. 383)”.

Ao definir as alegações relativas ao teor em nutrientes, os tomadores de decisões consideraram a possibilidade de usar as diretrizes opcionais em vez das disposições regulamentares obrigatórias. Como as diretrizes só seriam eficientes no contexto de um sistema de aprovação das alegações antes da comercialização, a estratégia não foi aceita porque o sistema seria lento, ineficiente e caro. Quanto às alegações relativas à saúde referentes à dieta alimentar, um novo regulamento seria necessário “pois tais alegações nunca haviam sido permitidas para os alimentos vendidos no Canadá”. Segundo os tomadores de decisões, o regulamento era necessário para estabelecer uma abordagem uniforme e incentivar o consumidor a confiar nas alegações (p. 384).

No presente estudo, os entrevistados-chave concordaram que o documento de 1996 intitulado “*Nutrição para a Saúde: Programa de Ação*”³⁴ (título abreviado: *Plano de Ação para a Nutrição*) dava um contexto para a elaboração de políticas em nível federal, particularmente no campo da rotulagem nutricional, das alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde. Ações-chave foram definidas, notadamente: aprimorar a utilidade da rotulagem nutricional, aumentar sua disponibilidade e a educação sobre sua utilização. O relatório concluía principalmente que os “hábitos alimentares que ajudam a reduzir o risco de desenvolver doenças crônicas, seriam reforçados se os alimentos fossem rotulados de maneira a facilitar uma escolha esclarecidas.”³⁵

[Tradução] “A pesquisa contínua mostra que os canadenses se preocupam com a nutrição. Na realidade, 76% dos consumidores nos disseram recentemente que consideravam a nutrição como sendo importante quando compram alimentos.”
Reunião de informação do Ministério da Saúde do Canadá. Terry Dean, Heart & Stroke Association, 2 de janeiro de 2003)

Entrevistados-chave criticaram o *Plano de Ação para a Nutrição* (1996), qualificando-o de “muito genérico” ou “vago”. Eles também expressaram sua decepção ou frustração pelo fato que as ações-chave enunciadas no *Plano de Ação para a Nutrição* não tinham sido implementadas até hoje. Entretanto, os entrevistados-chave estavam de acordo: o documento de política mostrava um compromisso por parte do governo de continuar com a rotulagem nutricional. Além disso, a publicação do documento chegava em boa hora: ela coincidia com a ideia política (isto é, a rotulagem nutricional) que se encontrava na “tela radar” política, em parte graças à defesa de uma causa e ao interesse cada vez maior dos consumidores.³⁶

³⁴ Comitê Diretor Conjunto. (1996). *Nutrition for health: An agenda for action*. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/nutrition_health_agenda-nutrition_virage_sante_e.html Acesso: 25 de agosto de 2006.

³⁵ Ministério da Saúde do Canadá, *Canada Gazette*, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde), obra já citada, p. 367.

³⁶ Nota: Segundo a *Canada Gazette*, Parte II, obra já citada, “as diretrizes sobre a rotulagem nutricional foram introduzidas no Canadá em 1988, depois de um processo que começou em 1983. A aplicação do sistema, integral ou parcialmente, foi opcional com algumas exceções. As diretrizes sobre a rotulagem nutricional (Diretriz da Diretoria dos Alimentos, número 2, em 30 de novembro de 1989) regiam a apresentação, a informação sobre o teor dos nutrientes (lista de base e nutrientes opcionais) e a declaração da quantidade da porção (p. 366).”

Ao refletir sobre a importância dos principais documentos de orientação, inclusive o *The Future of Nutrition Labelling in Canada* (Ministério da Saúde e do Bem-Estar Social do Canadá, 1993), vários entrevistados-chave observaram que o principal interesse dos tomadores de decisões recaía sobre a etiquetagem nutricional e as alegações relativas ao teor em nutrientes. Ao contrário, entrevistados-chave percebiam que a indústria se interessava muito mais pelas alegações relativas à saúde:

[Tradução] (...) a rotulagem nutricional e as alegações relativas ao teor em nutrientes constituíam realmente as prioridades [do Ministério da Saúde do Canadá]. As alegações relativas à saúde correspondiam ao aspecto que dizia respeito à indústria porque os responsáveis sabiam que se a rotulagem nutricional se tornasse obrigatória, seria útil que a indústria pudesse também aproveitar de um elemento positivo no âmbito de suas ações (...)

É importante salientar que essa percepção por parte de alguns participantes (citada acima) não se verifica nas constatações do estudo de caso que explicam a ação que provocou a convergência dos participantes sobre uma questão de política complexa. A noção adotada pelos entrevistados, é examinada em detalhe no parágrafo 3.2.4, com o título “Um banco de três pés?”

Em 2003, com a publicação do novo regulamento na *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003), o Resumo do Estudo de Impacto da Regulamentação [Résumé de l'étude d'impact de la réglementation – REIR) expressava claramente os objetivos da rotulagem nutricional no Canadá:

1. Fornecer um sistema de transmissão da informação sobre o teor em nutrientes do alimento numa apresentação normalizada que permite comparar os alimentos e evita confundir os consumidores quanto ao valor nutritivo e à composição de um alimento no momento da compra.
2. Permitir aos consumidores escolher os alimentos que permitem reduzir o risco de desenvolver doenças crônicas e definir a dieta alimentar para enfrentar as doenças crônicas reconhecidamente importantes para a saúde pública.
3. Incentivar a disponibilidade dos alimentos contribuindo a dietas alimentares que reduzem o risco de desenvolver doenças crônicas.
4. Objetivar a compatibilidade com o sistema dos Estados Unidos e continuar o trabalho que leva à aceitação mútua pelo Canadá e pelos Estados Unidos das exigências respectivas sobre a rotulagem nutricional (p.367).

Ao refletir longamente sobre a prioridade dada à nutrição em nível federal hoje em dia, os entrevistados diziam todos que a nutrição havia passado de uma prioridade baixa a média na metade dos anos 90 a uma prioridade média a elevada em 2006. Confirmando o fato, um entrevistado-chave citou o orçamento federal de 2005:

No orçamento mais recente, uma quantia importante foi reservada à estratégia de prevenção das doenças crônicas que supõe uma alimentação sadia e a prevenção da obesidade (...) uma campanha na mídia nacional sobre a promoção da nutrição deveria começar em breve. O Guia Alimentar foi revisto (...) isso indica que a nutrição tornou-se uma prioridade.

Outros mencionaram a reestruturação do Ministério da Saúde do Canadá que levou à criação do Escritório da Política e da Promoção da Nutrição. Esse fato novo foi mencionado como prova adicional de que o governo dava mais prioridade à nutrição hoje do que há 10 anos:

(...) é o que leva a crer na implementação do Escritório da Política e da Promoção da Nutrição (...) uma tomada de posição enérgica (...) o fato que existe ainda, apesar da criação da Agência de Saúde Pública do Canadá (...) um organismo simplesmente não eliminou o outro (...) ele poderia ter desaparecido (...) a nutrição faz parte dos interesses do governo de forma marcada (...)

Existe inovação em matéria de políticas quando (...) novos documentos estratégicos (ex.: *The Future of Nutrition Labelling in Canada* (Ministério da Saúde e do Bem-Estar do Canadá, 1993); Nutrição para a Saúde: Programa de Ação [1996] traçam o caminho futuro e estabelecem um plano de ação apropriado.

3.1.3 Ênfase na promoção da saúde

As provas do estudo de caso sugerem que o papel potencial da rotulagem nutricional [Tradução] “de ajudar os consumidores a fazer escolhas alimentares esclarecidas e a mudar os hábitos alimentares para reduzir o risco de contrair doenças crônicas”³⁷ constituía uma alavanca estratégica poderosa. Graças à mídia, os canadenses se tornavam perspicazes em matéria de nutrição e exigiam mais informações para fazer escolhas alimentares sadias (Panorama, 16 de junho de 2001). Da mesma forma, os organismos de defesa dos direitos dos consumidores e os profissionais da saúde expressam suas opiniões a respeito da necessidade de melhorar a rotulagem nutricional. A pesquisa revelou que os canadenses tinham dificuldades em entender os rótulos dos alimentos, pois a terminologia era muito complexa, vaga e incompleta. (Instituto Nacional da Nutrição, 1992).³⁸ Os consumidores conheciam bem o quadro do valor nutritivo dos Estados Unidos e manifestaram seu interesse por um sistema similar de rotulagem nutricional no Canadá.

[Tradução] “(...) Os consumidores pediam melhorias (...) [a rotulagem nutricional era em grande parte ditada pelos consumidores]”. (Entrevista no rádio, 19 de fevereiro de 2002, Dra. Margaret Cheney, Ministério da Saúde do Canadá)

Desde o início, os tomadores de decisões afirmavam que melhorar a rotulagem nutricional e combiná-la com um quadro educativo geral, diminuiria a confusão dos consumidores com relação à leitura dos rótulos e apoiaria escolhas alimentares esclarecidas. A premissa era que o consumidor tinha o direito de saber o que comia. Consequentemente, a informação sobre o rótulo deveria ser cientificamente exata e compreensível. Os profissionais da saúde insistiram no fato que o novo regulamento era eficiente na medida em que fosse apoiado por um programa educativo. Abaixo estão as recomendações de um porta-voz da região de York:

[Tradução] (...) O Ministério da Saúde toma a iniciativa elaborando uma estratégia de educação do público para a nova rotulagem. Recomendamos uma campanha a

³⁷ Memorando para o ministro, Alteração do Regulamento sobre Alimentos e Drogas, Anexo 1172, Nutrition Labelling (não datado) Ministério da Saúde do Canadá p. 1.

³⁸ Tandemar Research. (1992). *Consumer use and information of nutrition information on food package labels*. Ottawa (Ontario), Instituto Nacional da Nutrição.

ser veiculada pela mídia objetivando conscientizar o público (carta, região de York, 13 de setembro de 2001).

O Conselho da Saúde de Toronto adotou um relatório incitando o Ministro da Saúde: a) tornar obrigatória a rotulagem nutricional em todos os alimentos no Canadá e b) distribuir recursos para elaboração de um vasto projeto educativo para os consumidores no intuito de garantir que os canadenses possam compreender os rótulos dos alimentos e usá-los para fazer escolhas alimentares sadias (*The Interest Meter*, não datado).

Segundo os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá, o fato de vincular o processo de elaboração de políticas sobre a rotulagem nutricional a uma estratégia de educação geral dos profissionais da saúde, dos consumidores e da indústria constituía um fator de sucesso essencial:

[Tradução] (...) A educação foi reconhecida como sendo importante desde o início (...) as pessoas trabalhavam no aspecto educativo ao mesmo tempo que avançavam com o aspecto regulamentação. Acho que isso é muito importante (...) o fato de contar com um apoio e um compromisso manifesto com relação à educação, à comunicação e aos recursos.

Os entrevistados-chave declararam que as estratégias educativas sobre a rotulagem nutricional implementadas pelo governo federal até o presente momento tinham uma “abrangência” limitada e uma incidência restrita. Além disso, as estratégias não tinham ido muito longe para responder às necessidades nutricionais das populações vulneráveis. As constatações relativas às estratégias educativas são analisadas no parágrafo 3.2.1 (Inovação dos processos), sob o tema Colaboração Intersetorial – Explorar novos horizontes.

Existe inovação em matéria de políticas quando (...) uma idéia política complexa é reduzida a um “enunciado” simples (ex.: *a rotulagem nutricional ajuda os consumidores a fazer escolhas esclarecidas para uma alimentação sadia*) que representa um ponto comum dos participantes.

3.1.4 Objetivar a compatibilidade com os Estados Unidos

O processo de rotulagem nutricional tinha um objetivo principal: “objetivar a compatibilidade com o sistema dos Estados Unidos e prosseguir com o trabalho para conseguir a aceitação mútua pelo Canadá e pelos Estados Unidos de suas exigências respectivas em matéria de rotulagem nutricional.”³⁹ Os tomadores de decisões debateram sobre a compatibilidade a ser atingida nos limites de um quadro técnico em virtude do Acordo Norte Americano de Livre Comércio (NAFTA). Até a presente data, a equivalência mútua sobre a rotulagem nutricional não foi concretizada. Em outras palavras, os elementos essenciais obrigatórios da rotulagem nutricional canadense e americana são diferentes.

No início do processo de elaboração de políticas, os participantes queriam uma abordagem “Made in Canadá”. O consenso mudou em favor de uma declaração obrigatória de uma lista essencial de calorias e nutrientes semelhante ao quadro de *Informação Nutricional* dos Estados Unidos e apresentada de uma forma semelhante para facilitar a leitura, a

³⁹ Ministério da Saúde do Canadá, *Canada Gazette*, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde), obra já citada, p. 367.

uniformidade, o uso e a compatibilidade. Era impossível uniformizar completamente as abordagens canadense e americana da rotulagem nutricional. Por exemplo, o Canadá exige informação bilíngue na rotulagem nutricional. Havia outras diferenças entre os dois países, em particular a declaração sobre a gordura trans e os critérios para arredondar o teor em gordura trans e em gordura saturada a “0”.⁴⁰

3.1.5 O envolvimento dos cidadãos

A atuação cada vez maior do governo federal com relação ao envolvimento dos cidadãos (i.e., a colaboração, a parceria e a participação ativa de todos os cidadãos na elaboração de políticas públicas) desempenhou um papel no ajuste do processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional. Em 1998, David Dodge, vice-ministro do Ministério da Saúde distribuiu um discurso redigido pelo secretário do Conselho Privado chamado “Com vocês, a palavra: envolver os canadenses na mudança.”⁴¹ A correspondência, enviada a todos os funcionários do Ministério da Saúde do Canadá insistia na [tradução] “importância crescente da participação dos cidadãos nos aspectos-chave de nossos setores de atividades”. Lembrando particularmente o processo de elaboração de políticas, o vice-ministro declarou:

(...) devemos observar que todos os cidadãos tenham um papel claramente definido a desempenhar nas primeiras etapas do processo, suas opiniões devem ser reconhecidas e seriamente consideradas quando as decisões forem tomadas (p.2).

O vice-ministro concluía lembrando aos funcionários que os tomadores de decisões do governo – tanto os eleitos quanto os funcionários – têm a obrigação de mobilizar os cidadãos de forma eficiente, ouvi-los e mostrar responsabilidade ao explicar como seus pontos de vista foram integrados no processo decisional.

Existe inovação em matéria de política quando (...) a cultura e as normas de uma organização favorecem a inovação e a tomada de risco (ex.: conseguir a participação ativa dos cidadãos no processo de elaboração de políticas públicas).

3.1.6 A colaboração intersetorial na elaboração de políticas

Desde a metade dos anos 90, o Ministério da Saúde do Canadá adotou a abordagem da saúde da população. Como está enunciado no documento: *Estratégias para a Melhoria da Saúde da População – Investir na Saúde dos Canadenses*⁴² (1994), a abordagem objetiva manter e melhorar a saúde de toda a população reduzindo as discrepâncias entre os grupos de população. Uma característica essencial consiste em dirigir as intervenções visando melhorar a saúde no que tange aos determinantes sistêmicos dos quais muitos residem fora do sistema tradicional de cuidados de saúde. Portanto, é essencial fomentar a colaboração entre os vários setores (ex.: o governo, as empresas e o setor voluntário) favorecer e apoiar a mesma para garantir o sucesso da abordagem.

⁴⁰ Nota: No Canadá, os critérios para arredondar o teor em gordura trans a “0” são os seguintes: a) o alimento contém (i) menos de 0,2 g de ácidos graxos trans por quantidade de referência e por porção determinada ou (ii) por porção determinada se o alimento é uma refeição pré-embalada; e b) atende aos critérios mencionados na coluna 2 no que tange ao “baixo teor em ácidos graxos saturados”. Nos Estados Unidos, o critério relativo ao colesterol corresponde a menos de 0,5 g por quantidade de referência.

⁴¹ Mensagem de David A. Dodge, vice-ministro e de Alan Nymary, vice-ministro adjunto aos funcionários do Ministério da Saúde do Canadá (27 de outubro de 1998). Ministério da Saúde do Canadá, p. 1 e 2.

⁴² Ministério da Saúde do Canadá (1994). *Stratégies d’amélioration de la santé de la population – Investir dans la santé es canadiens*, Ottawa (Ontário), Ministério da Saúde do Canadá.

No campo dos alimentos e da nutrição, exige-se políticas melhores e mais eficientes que pedem uma abordagem integrada. Um relatório canadense chamado *Integrating Food Policy with Growing Health and Wellness Concerns* (Cash, 2004)⁴³ menciona que as escolhas alimentares são complexas. Além disso, uma série de políticas nos campos da agricultura, transporte, educação, desemprego, zoneamento, liberalização do comércio e geração de receitas influenciam essas escolhas. Cash insiste na necessidade de melhorar a coordenação entre as administrações em matéria de elaboração de políticas e de necessidade de examinar praticamente todas as políticas públicas do ponto de vista da saúde e da nutrição.

Outros pesquisadores canadenses concluem que, em nível federal, a criação de parcerias intersetoriais com outros ministérios e organismos governamentais é limitada (Kishchuk, 2001).⁴⁴ Como observa Rachlis (1999): [tradução] “a organização do governo em ministérios distintos põe em risco a ação intersetorial para a saúde.”⁴⁵ Recentemente, Lavis e seus colaboradores (2001) mencionam que a falta de capacidade organizacional de transcender limites de políticas não tradicionais para obter políticas harmonizadas entre os setores (i.e. transcender “silos políticos”) representa um obstáculo crescente no momento de abordar questões complexas listadas por meio de uma abordagem orientada para a saúde da população.⁴⁶

No Estudo de Caso Canadense, a constatação de que existem silos políticos entre os ministérios ou organismos federais não foi inesperada. Entretanto, a conclusão segundo a qual é possível superar as capacidades intersetoriais precárias de elaborar políticas em nível organizacional (i.e., entre os ministérios e os organismos federais e entre eles) graças a capacidades crescentes de elaboração de políticas em nível individual ou sistêmico pode se revelar uma nova constatação. A questão será abordada no parágrafo 3.2.2. (Obstáculos para chegar a um consenso) sob o título “silos políticos”.

3.2 Modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas

As cronologias condensadas associadas aos processos de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em elementos nutricionais e as alegações relativas à saúde foram elaboradas a partir do exame e da síntese dos documentos. Os dados foram validados com os que foram retirados das entrevistas dos entrevistados-chave e, juntos, eles formam a base para a elaboração de um modelo que ilustra os principais componentes do processo de elaboração de políticas (figura 2: um modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas). O modelo é apresentado na seção 3.2 sob quatro temas: Inovação dos processos; Obstáculos para chegar a um consenso; “Campões” e Convergência dos participantes.

⁴³ Cash, S. (2004). *Integrating food policy with growing health and wellness concerns: An analytical literature review of the issues affecting government, industry, and civil society*. Ottawa (Ontario), Ministério da Agricultura e da Agro-alimentação do Canadá.

⁴⁴ Kishchuk, N., obra já citada, p. 86.

⁴⁵ Rachlis, M. (1999). *Intersectoral action workshop: Background paper and evaluation report*. Edmonton (Alberta), Diretoria Geral da Promoção e dos Programas de Saúde, região de Alberta e dos Territórios do Noroeste, Ministério da Saúde do Canadá, p. 22.

⁴⁶ Lavis, J. e col. (2001). Barriers to employment-related healthy public policy in Canada. *Health Promotion International*, 16(1), pp. 9-20.

Figura 2: “Um modelo interativo para chegar a um consenso sobre elaboração de políticas”



3.2.1 Inovação dos processos

Em uma nota de informação redigida nos primeiros dias do processo de elaboração de políticas, um tomador de decisões sênior do Ministério da Saúde do Canadá propôs um “método unificado” inovador para a etiquetagem nutricional. Imaginava-se que [tradução] “uma parceria com os participantes constitui o fundamento do processo para o exame da rotulagem nutricional em vigor e o ajuste de um sistema que será útil e fará sentido para os consumidores, os profissionais da saúde e a indústria.”⁴⁷ A abordagem comportava elementos particulares: a) a consulta prévia com os participantes, b) o ajuste de protótipos, c) a pesquisa das necessidades dos consumidores, d) a consulta dos participantes, e) a implementação e f) a educação. É interessante observar que a avaliação da política não foi considerada na época.

⁴⁷ Rotulagem nutricional dos alimentos, (21 de novembro de 1996). Reunião de Informação, ponto no 5 da ordem do dia, DGPS/Comitê de Ligação das empresas alimentícias. Ministério da Saúde do Canadá, p. 2.

No parágrafo 3.2.1 (Inovação dos processos), os sub-temas são abordados sob diferentes títulos: Abrir espaço; Critérios para o processo decisional; criação de uma base de provas; processo “para/começa”, e colaboração intersetorial – explorar novos horizontes.

[Tradução] “(...) a rotulagem nutricional eram um grande processo (...) era uma mudança completa com relação ao que fazíamos (...) ela envolvia as pessoas desde o início (...) criticaram o Ministro da Saúde do Canadá a respeito de sua abordagem pública de forma que o Ministério implementou um novo procedimento de consulta pública (...) (entrevistado-chave do Estudo de Caso Canadense – projeto CARMEN)

■ Abrir espaço

Os processos de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em alimentos nutritivos e alegações relativas à saúde indicavam uma nova orientação estratégica e um reconhecimento maior por parte do governo federal que as abordagens anteriores de elaboração de políticas não eram tão eficientes quanto deveriam ter sido. O problema central da abordagem era o enfoque colocado na vasta consulta dos participantes e no envolvimento dos cidadãos, particularmente no que diz respeito à iniciativa sobre rotulagem nutricional. Um entrevistado-chave fez o seguinte comentário: [tradução] “(...) Foi na época em que o governo e o Conselho do Tesouro em particular tinham ampliado o mandato para a consulta (...) eles realizaram muito mais consulta do que haviam feito anteriormente.”

Comentando o processo de elaboração de políticas, outro entrevistado deu a entender que seu sucesso mostrava uma nova maneira de conduzir processos dentro do governo federal. O entrevistado-chave contou que a abordagem testada durante a iniciativa sobre a rotulagem nutricional desde então [tradução] “se tornou a norma (...) reconhece-se que seria possível melhorar o modo de fazer progredir a situação, o caminho seguido, o modo de consulta no campo da regulamentação e dos alimentos, da salubridade dos alimentos e da nutrição”.

Vários tomadores de decisão do Ministério da Saúde do Canadá constataram um método de elaboração de políticas que foi adotado ao longo dos anos. Uma característica comum era o compromisso contínuo com relação à vasta consulta dos participantes:

[Tradução] “(...) tratava-se de projetos em andamento que seguiam um certo padrão... apresentávamos propostas e depois fazíamos consultas e comentários que eram objeto de discussões depois das quais nossos pontos de vista eram determinados. Devíamos obter a aprovação segundo as modalidades vigentes na Diretoria dos Alimentos, e o encaminhamento era importante, até os patamares superiores, depois passávamos à etapa seguinte (...) consultas mistas (...).

A consulta junto aos participantes tomava várias formas incluindo formação de grupos de trabalho de especialistas; facilitadores contratados para as reuniões dos participantes; pesquisa com enfoque nos consumidores usando tecnologias de rede; atualizações ou comunicados regulares para os participantes; e comunicações com a mídia. Várias vezes, os entrevistados-chave mencionaram os resultados positivos associados aos facilitadores contratados no âmbito das consultas junto aos participantes: [Tradução] “O Ministério da Saúde do Canadá contratou facilitadores que se revelaram muito eficientes para dar andamento ao processo... tratava-se de uma política de grande abrangência e não há dúvidas de que as consultas eram absolutamente necessárias”.

De acordo com um tomador de decisões do Ministério da Saúde do Canadá, o aspecto envolvimento dos cidadãos objetivava [tradução “conscientizar o público com relação à rotulagem nutricional; explicar a rotulagem nutricional e dar um feedback sobre o desenvolvimento da política” (e-mail de 22 de julho de 1999)]. A abordagem compreendia estratégias particulares: comunicações com a mídia, um componente Internet que permitia aos consumidores expressar suas opiniões sobre o site do Ministério da Saúde do Canadá; e uma divulgação regional para compartilhar informações e recursos para todo o país. Os entrevistados-chave qualificaram o processo de envolvimento dos consumidores de inovador e como ilustração do risco que correram os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá: [Tradução] “(...) *toda a parte de envolvimento dos cidadãos fazia parte integrante da situação na época. Era um aspecto do contexto extremamente crucial para esse assunto*”.

As partes interessadas foram convidadas a dar feedback sobre as modificações regulamentares propostas que foram publicadas na *Canada Gazette*, Parte I (...) o Ministério da Saúde do Canadá recebeu cerca de 4 400 comentários inclusive mais de 4100 cartas, após as sete campanhas de cartas e cerca de 250 comentários de participantes individuais. A grande maioria dos comentários apoiavam as modificações propostas.” (*Canada Gazette*, Parte II, 1º de janeiro de 2003, p. 388).

Segundo os tomadores de decisões, a vasta consulta juntos aos participantes representava um fator de validação pois [tradução] “*permitia que os consumidores, os grupos de saúde e a indústria se falassem diretamente para explicar as posições (...)*” Entretanto, eles enfatizaram que, mesmo se as iniciativas de consulta eram de grande abrangência, elas também tinham enfoque. Era uma estratégia deliberada de [tradução] “*deixar as discussões do lado de fora*” de outros assuntos controversos, entre outros, os alimentos geneticamente modificados. Um entrevistado-chave salientou que era importante que as discussões permanecessem orientadas para a rotulagem nutricional sem perder vista “a tela radar” para evitar armadilhas. Às vezes, era necessário “desemaranhar” as questões ligadas às políticas para poder seguir em frente. A citação abaixo ilustra a importância de formular perguntas durante o processo de elaboração de políticas.

[Tradução] “(...) *Temia-se muito que a rotulagem dos alimentos geneticamente modificados atrapalhe o processo. Nosso vice-ministre e nosso vice-ministro adjunto estavam realmente preocupados de que pudéssemos nos emaranhar na discussão sobre os alimentos geneticamente modificados e sua rotulagem (...) a questão ficaria confusa (...) foi muito estratégico da parte deles (...) tratava-se de um maravilhoso resultado do que o sistema deveria fazer. Tiveram a lucidez de dizer “faremos as duas questões [rotulagem nutricional e alimentos geneticamente modificados] seguir caminhos distintos*”.

Os processos de comunicação eram fortalecidos pelas relações de trabalho positivas entre o Ministério da Saúde do Canadá e a grande comunidade dos participantes. A rede de políticas existente permitiu o intercâmbio de pontos de vista e idéias e o esclarecimento de pensamentos a respeito das possíveis orientações estratégicas. A triangulação dos dados indicava que os principais componentes do processo de rotulagem nutricional eram compatíveis com o “modelo interativo” de elaboração de políticas descrito na documentação (Nutbeam, 2003).⁴⁸ A premissa sub-jacente é que, considerando a complexidade da idéia política, a busca de conhecimentos deve transcender a pesquisa para incluir um grande leque de fontes como o meio político e os interesses. Essa constatação é reproduzida em “um modelo interativo para a obtenção de um consenso sobre a elaboração de políticas” (figura 2) e salienta a importância de considerar as inúmeras formas de provas no processo de elaboração de políticas.

Existe inovação em matéria de política quando (...) a organização concorda que os métodos anteriores de conduzir os processos não são tão eficientes quanto deveriam ser e que os tomadores de decisões deveriam tentar novas abordagens.

■ Critérios para o processo decisional

O Ministério da Saúde do Canadá usou um processo decisional baseado em critérios que supunha um consenso que era combinado com uma comunicação regular, pertinente e suficiente com os participantes. Pessoas provenientes de meios bem diferentes foram recrutadas para as consultas ao longo do processo: universitários e representantes sênior de associações profissionais (ex.: Produtos Alimentícios e de Consumo do Canadá); organismos de defesa dos direitos (ex.: o Centro para a Ciência no Interesse Público); a indústria (ex.: Associação Canadense dos Fabricantes de Salgadinhos); organismos de consumidores; associações profissionais, grupos de saúde; especialistas no ramo; e outros ministérios do governo federal (ex.: Ministério da Agricultura e da Agroalimentação do Canadá). O Grupo federal-provincial-territorial sobre a nutrição era particularmente importante, segundo um entrevistado-chave que o qualificou de [tradução] “*grupo de feedback*”.

Os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá trabalharam em colaboração estreita com um comitê consultivo (CC) externo durante o processo de elaboração de políticas sobre a rotulagem nutricional. Os nove membros do CC trouxeram [tradução] “conhecimentos diversificados provenientes de muitas áreas e cobriam pontos de vista nacionais, provinciais e locais.”⁴⁹ O CC era composto por pessoas que tinham laços sólidos com organizações ou grupos representando os interesses do meio da saúde, dos consumidores e dos produtores. As constatações do Estudo de Caso confirmavam que os membros individuais do CC [tradução] “(...) *não representavam uma associação, uma organização em particular (...)*” Eram considerados mais como especialistas nas áreas pertinentes à iniciativa sobre a rotulagem nutricional com vínculos junto à comunidade dos entrevistados-chave.

O CC tinha o mandato de examinar os trabalhos conexos atuais; chegar a um acordo sobre um quadro de análises apropriadas; identificar lacunas nos dados; consultar ou sondar os

⁴⁸ Nutbeam, D. (2003). How does evidence influence public health policy? Tackling health inequalities in England. *Health Promot J Australia* 14, pp. 154-158.

⁴⁹ Membros, Comitê Consultivo sobre a Rotulagem Nutricional (março de 1998 Ministério da Saúde do Canadá, p.1.

grupos de interesse particular para obter suas opiniões. Após o exame das constatações colhidas a partir das consultas dos participantes e da pesquisa das necessidades dos consumidores, o CC apresentou recomendações ao Ministério da Saúde do Canadá para facilitar seu processo decisional. Entretanto, o Ministério da Saúde do Canadá tem a palavra final no que tange às decisões e às recomendações.

Os critérios decisoriais mencionados no mandato do CC eram um fato de sucesso essencial, segundo os entrevistados-chave. Eles compreendiam as seguintes etapas: a) formular a decisão a ser tomada; b) determinar os critérios; c) listar as opções; d) avaliar as opções com relação aos critérios; e e) escolher a opção mais apropriada. Conhecendo bem o papel do CC, os entrevistados-chave deram a entender que os princípios diretores, também incluídos no mandato, eram úteis para dar andamento no processo de elaboração de políticas (referir-se ao quadro 3).

Quadro 3: Princípios diretores da rotulagem nutricional

1.	Conceber o sistema de rotulagem em função dos consumidores (claro, pertinente, simples, preciso, prático, legível, instrutivo, não enganoso, coerente e compreensível).
2.	Aumentar a disponibilidade da rotulagem nutricional.
3.	Vincular a nutrição às prioridades da saúde pública e às diretrizes nacionais em matéria de alimentação.
4.	Respeitar a política de rotulagem bilingue do Canadá.
5.	Ser sensível às questões ligadas ao comércio que têm um impacto sobre a rotulagem nutricional.
6.	Ser sensível às questões de implementação.
7.	Oferecer um programa educativo durável e contínuo como iniciativa de colaboração entre os participantes.
8.	Prever a avaliação e o exame regulares da política sobre a rotulagem nutricional.

Fonte: Rotulagem Nutricional: Visão, princípios diretores, metas e objetivos. Ministério da Saúde do Canadá, julho de 1998.

■ Criação de uma base de provas

Segundo Bowen e Zwi⁵⁰ (2005, p. 601), a elaboração de políticas baseadas em provas refere-se a [tradução] “utilização de diversos tipos de informação sob diversas formas e junto a diferentes fontes que refletem o contexto político e prático, e que são adaptados ao mesmo”. A partir das constatações do Estudo de Caso, os principais protagonistas na comunidade dos participantes “conseguiram” provas, examinavam as mesmas no âmbito da tomada de decisões e as adaptavam, se fosse preciso, antes de formular a regulamentação sobre a rotulagem nutricional. Os exemplos abaixo descrevem o caminho seguido para a criação da base de provas.

Entre 2000 e 2001, foi feito um teste de impacto nas empresas (TIE) pelo Ministério da Saúde do Canadá para determinar os custos associados ao projeto de regulamentação da rotulagem nutricional. Dos 170 membros da indústria alimentícia e das associações contatadas, 47 devolveram o formulário preenchido. Cerca de 50% dos entrevistados indicaram que o preço dos seus produtos aumentariam um pouco e cerca de 30% declararam que não haveria impacto para os consumidores.⁵¹ Mesmo que não entendessem uma amostra estatisticamente significativa, os resultados do TIE serviram à elaboração do Resumo de

⁵⁰ Bowen, S. e Zwi, A.B., obra já citada, p. 601.

⁵¹ O Ministério da Saúde do Canadá anuncia novas normas para rotulagem nutricional para ajudar os canadenses a fazer escolhas alimentares esclarecidas (2 de janeiro de 2003) Comunicado do Ministério da Saúde do Canadá, p. 4.

Estudo de Impacto da Regulamentação (REIR) da mesma forma que as informações obtidas em um estudo anterior realizado por conta do Ministério da Agricultura e da Agroalimentação do Canadá sobre os custos referentes ao regulamento proposto.⁵²

Em 1999, O Instituto Nacional da Nutrição⁵³ (INN) realizou um estudo de pesquisa das necessidades dos consumidores em parceria com o Ministério da Saúde do Canadá, o Ministério da Agricultura e da Agroalimentação do Canadá, a indústria e as ONG para estabelecer os pontos de vista sobre o sistema de rotulagem atual, o nível de compreensão da terminologia e as necessidades em matéria de educação (relatório do INN, junho de 1999). As constatações do Estudo de Caso forneciam provas sólidas estabelecendo que a pesquisa das necessidades dos consumidores especificamente era muito útil. Exemplo:

[Tradução] (...) ela permitiu determinar os tipos (de rótulos), a língua que usávamos sobre os rótulos (...); assim, essa pesquisa foi muito proveitosa no conjunto. Também efetuamos uma pesquisa qualitativa junto aos consumidores a respeito de mensagens e junto a profissionais da saúde (...) a respeito da elaboração de material didático (...)

Segundo outros entrevistados, a pesquisa da INN fornecia indicadores de base úteis que ajudariam o Ministério da Saúde do Canadá a suprir a falta de dados quanto à eficiência da regulamentação obrigatória para reforçar os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos dos consumidores.

Um tomador de decisões do Ministério da Saúde do Canadá descreveu o processo decisional da rotulagem nutricional e o enfoque colocado sobre a análise das observações científicas. Ele concluiu que a criação de observações científicas tangíveis era essencial porque oferecia aos tomadores de decisões dos dados concretos para agir:

[Tradução] (...) no início, nós estudávamos realmente a ciência para tentar compreender os nutrientes que tinham importância para a saúde pública (...) para compreender quais eram as doenças crônicas e atenção adequada a ser dada a cada um dos nutrientes (...) deu-se muita atenção muita ao que a ciência diz a respeito do nutriente e em que isso corresponde a um nutriente que tem uma incidência sobre a saúde pública.

Um princípio diretor na elaboração de alegações relativas ao teor em nutrientes mencionava que elas deviam ser baseadas na ciência, instrutivas e úteis para ajudar o consumidor a escolher um regime alimentar sadio. Uma alegação relativa ao teor em nutrientes descreve a quantidade de um nutriente contida num elemento (ex.: o baixo teor em sódio; o teor elevado em fibras). Segundo o INN, as alegações relativas ao teor em nutrientes constituem o “pivô” influenciando sobre a escolha dos produtos de consumo quando a saúde é uma preocupação.

⁵² Nota: Os custos industriais para a implementação das exigências em matéria de rotulagem nutricional estão resumidos na Canada Gazette, Parte II, para os períodos de implementação de um ano, de dois anos e de três anos: “com uma taxa de juros bancários de 6%, o valor atualizado líquido do custo industrial seria de aproximadamente 476 milhões para um período de implementação de um ano, de 357 milhões de dólares para um período de dois anos e de 263 milhões de dólares para um período de três anos.” (p. 386). Essas estimativas são aliás subdivididas em tipos de custos.

⁵³ Nota: O Instituto Nacional da Nutrição fusionou com o conselho Canadense da Informação sobre os Alimentos (CCIA) para criar o Conselho Canadense dos Alimentos e da Nutrição (CCAN) em 2004. O CCAN se encarrega das comunicações relativas às questões cruciais sobre a nutrição e a alimentação no Canadá atuando como protagonista em matéria de políticas de nutrição baseadas em provas.

Uma sessão de informação do Ministério da Saúde do Canadá realizada em 2 de janeiro de 2003 fazia ressaltar a importância de considerar as observações científicas no momento de elaborar as alegações relativas à saúde. Um jornalista questionou um porta-voz do Ministério da Saúde do Canadá quanto aos motivos pelos quais os Estados-unidos tinham uma lista mais exaustiva das alegações relativas à saúde que a que foi proposta pelo Ministério da Saúde do Canadá. Ao responder, o porta-voz do Ministério da Saúde do Canadá salientou a importância das observações científicas:

[Tradução] “Avaliamos as [alegações relativas à saúde] dos Estados-Unidos e concluímos que as quatro alegações que figuram no regulamento são as alegações para as quais julgamos que a ciência é muito válida e apoia um laço sólido entre o regime alimentar e os estados de saúde mencionadas (...).”⁵⁴

Um segundo exemplo que ilustra a importância das observações científicas e do exame pelos pares era o processo que visava determinar se era conveniente usar uma porcentagem do valor diário (% do VD) para o colesterol. Um grande número de participantes, principalmente de profissionais da saúde, pediu para tirar da lista de base diversos nutrientes propostos pelo quadro de Informação Nutricional, principalmente o colesterol.⁵⁵ Enquanto isso, um grande número de entrevistados da indústria preconizava a indicação da % do VD para o colesterol no intuito de seguir o padrão dos Estados Unidos. Paralelamente, outros participantes expressaram seu apoio à proposta que visava não permitir a declaração de colesterol como % do VD.

A decisão de princípio final sobre a indicação do colesterol como % do VD está resumida no quadro abaixo. O quadro decisional pertinente ao colesterol salienta uma ideologia compartilhada em relação ao sistema. Além disso, as provas indicam meios epistêmicos caracterizados por um intercâmbio mútuo, a criação conjunta de conhecimentos e um aviso generalizado quanto à criação de novos conhecimentos.

“(...) com relação ao colesterol na dieta alimentar, foi decidido que o colesterol permaneceria na lista de base do quadro de *Informação Nutricional*. Uma declaração facultativa da % do VD para o colesterol no quadro de *Informação Nutricional* foi também acrescentada em função do valor diário para o colesterol estabelecido em 300 mg (...)” (Canada Gazette, Parte II, 1º de janeiro de 2003, p. 392 e 393)

Existe inovação em matéria de políticas quando (...) “os responsáveis pela elaboração de políticas estão de acordo com os tipos de provas “obtidas” e a maneira com a qual são utilizadas na elaboração de políticas.”

⁵⁴ Nova regulamentação sobre a rotulagem nutricional”. (2 de janeiro de 2003). Transcrição de uma sessão de informação do Ministério da Saúde do Canadá, p.15.

⁵⁵ Nota: A *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003) fornece informações gerais adicionais: “Os programas educativos canadenses que visam reduzir o risco de doença cardíaca não trataram do colesterol propriamente dito, mas da redução dos aportes em gorduras saturadas. Uma redução do aporte em gorduras saturadas, encontradas nas carnes e nos derivados de leite, provocará uma redução no aporte em colesterol. O fato de permitir uma indicação da % do VD para o colesterol, de forma opcional, segue a mesma proposta de não insistir sobre o colesterol nos programas educativos canadenses em matéria de nutrição (p. 393).”

■ Processo “para/começa”

A documentação descreve o processo de elaboração de políticas como sendo um [tradução] “processo fluido, dinâmico no âmbito do qual os problemas, princípios diretores e correntes políticas se associam e se dissociam no intuito de vincular os problemas às soluções (Kingdom, citado em Milstead, 2004, p. 252).⁵⁶ Os entrevistados-chave, dentro e fora do governo, descreveram um processo “para/começa” sob a influência de diversos fatores, em particular, a agenda dos ciclos eleitorais, a reestruturação do governo e as mudanças ministeriais. Um entrevistado declarou:

[Tradução] (...) parece que é uma política de “para/começa” (...) havia um longo tempo morto (...) antes de continuar com o componente seguinte (...) ninguém sabia o que se passava durante esses tempos mortos (...) o que provocou uma enorme frustração na maioria dos participantes com os quais eu comunicava (...)

Outros atribuíram ao Ministério da Saúde do Canadá os atrasos nos processos de elaboração de políticas, em particular a participação dos serviços jurídicos na aprovação do projeto de regulamentação. Um entrevistado-chave, que não era empregado pelo governo, emitiu a seguinte opinião: [Tradução] “(...) com o envolvimento dos advogados e a redação da proposta final da *Gazette*, os responsáveis se atrasaram muito porque outros projetos ou pontos eram julgados mais prioritários pelo Ministério da Saúde do Canadá.”

Para alguns participantes, particularmente os que tomavam parte na implantação das iniciativas no setor da educação, os atrasos no anúncio da regulamentação apresentavam um desafio. Por exemplo, os avaliadores encarregados de uma iniciativa de educação sobre nutrição “Healthy Eating is in Store for You” (HESY) [A alimentação sadia já está nas lojas para você], explicaram a incidência que os atrasos nas políticas tiveram sobre os trabalhos do comitê consultivo (CC) da iniciativa HESY : [tradução] “ajudaria se a regulamentação e a informação pudessem ser divulgadas mais rapidamente (...)”. O CC esclareceu a situação: [tradução] “Como o projeto pretendia ser um complemento do que fazia o Ministério da Saúde, os atrasos por parte do governo eram problemáticos” (Lindhorst, 2004, p. 92).⁵⁷

No Ministério da Saúde, um tomador de decisões contou os [tradução] “altos e baixos” do processo de elaboração de políticas explicando que, por causa dos longos atrasos, era difícil manter a motivação, o interesse, o impulso dentro da coletividade geral dos participantes.

Existe inovação em matéria de políticas quando (...) os responsáveis compreendem que a elaboração de políticas é um processo político, às vezes imprevisível, que ocorre frequentemente sem um início e um fim claros.

■ Colaboração intersetorial – Explorar novos horizontes

O Ministério da Saúde do Canadá empreendeu uma série de projetos intersetoriais inovadores no intuito de favorecer o avanço do processo de elaboração de políticas. Duas iniciativas, mencionadas abaixo, referiam-se a parcerias entre o governo, a indústria, o meio universitário, as ONGs, as associações de profissionais da saúde e os consumidores. Além de importantes contribuições não financeiras aos projetos, grupos de participantes também

⁵⁶ Milstead, J.A. (2004). *Health policy and politics: A nurse's guide*. (2a ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, p. 252.

⁵⁷ Lindhorst, K. (2004). *Healthy Eating is in Store for you: Evaluation final report*. Toronto (Ontário): Associação Canadense do diabetes e Os Dietetistas do Canadá, p. 92.

colaboraram com recursos financeiros. É importante mencionar que uma diretoria geral do governo federal que não participava diretamente da iniciativa sobre a rotulagem nutricional (i.e. a Diretoria Geral da Saúde da População e da Saúde Pública) financiou o projeto HESY por intermédio do componente Subsídios e Contribuições da Estratégia Canadense para o Diabete.

Uma terceira colaboração qualificada de positiva e de resultado imprevisto do processo de elaboração de políticas pelos entrevistados-chave associava os participantes da indústria, do Produtos Alimentícios e de Consumo do Canadá e os criadores de embalagens (Davis). A colaboração deu lugar à produção de uma ferramenta útil intitulada *Rotulagem nutricional obrigatória : Guia para embalagem dos alimentos e bebidas no Canadá* (Anexo 3).

Colaboração entre o Ministério da Saúde do Canadá, a indústria, as ONG, as associações de profissionais da saúde, os grupos de serviços de alfabetização e a Associação Canadense de Saúde Pública



No âmbito de uma estratégia educativa sobre rotulagem nutricional, o Ministério da Saúde do Canadá, lançou um *Kit sobre Rotulagem Nutricional para Educadores* no intuito de apoiar os profissionais da saúde na educação dos consumidores. O Kit foi enviado a 8 300 dietetistas, educadores em matéria de diabete, nutricionistas provinciais e outros parceiros da nutrição no Canadá. Segundo os entrevistados-chave, o Ministério da Saúde poderia [tradução] “perder uma oportunidade importante de tirar proveito da situação” limitando a distribuição do Kit a um envio postal. Existe um consenso sobre a implementação de programas ou de cursos de formação no intuito de ajudar os educadores na implantação dos novos conhecimentos seria ao mesmo tempo oportuna e útil. Infelizmente os recursos limitados no Ministério da Saúde nessa etapa do processo de elaboração de políticas restringiram outros programas educativos sobre rotulagem nutricional que visavam os profissionais da saúde.

Para os educadores que trabalham juntos às primeiras nações e aos inuites, implementou-se uma versão do Kit adaptado à sua cultura. A colaboração na concepção do *Kit sobre Rotulagem Nutricional para Educadores – versão Primeiras Nações e Inuites* era inovadora pois supunha um trabalho com parceiros não-tradicionais, em particular as comunidades das

primeiras nações “fora das reservas”. Eis o que explicou uma entrevistada-chave : [tradução] “(...) queríamos tentar atingir os grupos fora das reservas (...) tratava-se de trabalhar com organizações que, mesmo para os funcionários da Diretoria Geral da Saúde das Primeiras Nações e dos Inuites, não eram parceiros tradicionais (...)” Ela indicou que os parceiros-chave na preparação do Kit eram representantes da Diretoria Geral da Saúde das Primeiras Nações e dos Inuites, da Divisão da Avaliação em matéria de Nutrição, da Diretoria dos Alimentos, da ACIA e da Diretoria da Comunicação, marketing e consultoria.

Colaboração entre a Associação Canadense do Diabete e Os Dietetistas do Canadá: “Healthy Eating is in Store for You” (Projeto HESY)



Healthy Eating is in Store for You™
Faites provision de saine alimentation™



Para ajudar os consumidores a interpretar a informação nutricional sobre os rótulos, Os Dietetistas do Canadá (DC), em colaboração com a Associação Canadense do Diabete (ACD), lançaram um programa educativo financiado pelo Ministério da Saúde do Canadá (Diretoria Geral da Saúde da População e da Saúde Pública) no âmbito da Estratégia Canadense para o Diabete. A iniciativa HESY tinha sido realizada para coincidir com o anúncio da regulamentação da rotulagem nutricional obrigatória em 2 de janeiro de 2003. Os objetivos do programa eram os seguintes: 1) fortalecer a capacidade dos consumidores de interpretar a informação sobre a rotulagem nutricional e 2) fazer com que os consumidores usem esses conhecimentos para fazer escolhas alimentares saudáveis.

As ferramentas criadas no âmbito da iniciativa HESY compreendem um mercado virtual, folhetos informativos, perguntas mais frequentes e material documentário interativo on-line. De acordo com a avaliação do projeto, a iniciativa HESY [tradução] “criou um contexto interessante para os consumidores para que possam informar-se sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados no Canadá, e para os intermediários para que usem os recursos criados”(Lindhorst, 2004, p.3).⁵⁸ As constatações do estudo de caso sugerem que as lições aprendidas graças ao projeto HESY poderiam servir de base para uma campanha educativa pan-canadense junto à população para aprimorar o conhecimento dos consumidores a respeito dos novos rótulos nutricionais e conscientizá-los.

⁵⁸ Lindhorst, K. Obra já citada p.3.

Um tema de preocupação e um apelo à ação

Os entrevistados-chave apresentaram uma preocupação relativa à utilização crescente de logotipos ou de programas sobre rotulagem nutricional concebidos pelas ONGs e pela indústria (ex.: o logotipo *Health Check* [Objetivo Saúde] da Fundação das doenças cardíacas, o programa *Sensible Solution* [Solução Sensata] da Kraft Canada Inc.). De acordo com alguns membros da comunidade dos participantes, os logotipos “sob medida” são concorrentes do quadro padronizado de *Informação Nutricional* e criam confusão no mercado. Uma pessoa mencionou o seguinte:

[Tradução] “(...) *um aspecto importante que considero como sendo problemático agora, é a maneira com a qual diferentes grupos elaboram seus próprios rótulos que serão colocados nos produtos (...) em princípio para ajudar os consumidores a fazer boas escolhas (...) sem supervisão nem regulamentação (...) eles não são regulamentados (...) a indústria tem a inteira liberdade de criá-los e aplicá-los. Eu diria que a indústria os percebe como seu programa educativo. Na minha opinião, essas práticas são conflitantes com o uso de rótulo nos alimentos porque eles objetivavam permitir que os consumidores façam escolhas alimentares sadias (...) fica confuso para os consumidores (...)*”

Um outro entrevistado-chave concordava que o recurso aos logotipos “personalizados” cada vez mais amplo da indústria alimentícia aumentava a confusão reinante no mercado e em certos casos [tradução] “*são completamente enganosas a respeito da nutrição*”. Essa pessoa estava de acordo com outros entrevistados-chave para pedir que o governo federal dê uma atenção imediata a essa prática e tome medidas corretivas.

À luz dessas constatações, os pesquisadores do estudo de caso recomendam o exame da questão (i.e., dos logotipos ou símbolos nutricionais personalizados) no quadro de estudos futuros visando a medir a pertinência, a eficiência e a incidência do regulamento sobre a rotulagem nutricional.

Colaboração entre os participantes da indústria, dos Produtos Alimentares e de Consumo do Canadá (PACC) e os criadores de embalagens (Davis)

Em parceria com o PACC e um dos grandes especialistas em criação de embalagem da indústria, os participantes da indústria produziram um recurso bilíngue chamado “Etiquetagem nutricional obrigatória: guia para embalagem dos alimentos e bebidas no Canadá (Anexo 3). O guia apresenta a) uma hierarquia decisional relativa à determinação da apresentação do quadro de *Informação Nutricional*, b) uma lista de elementos-chave para a regulamentação sobre a rotulagem nutricional obrigatória c) o estilo do formato do quadro de *Informação Nutricional*, d) o cálculo da superfície exposta disponível, e) uma lista dos elementos facultativos para a cópia da embalagem, f) as isenções ao Regulamento, e g) pessoas-contato do governo para obter informações adicionais.

Existe inovação em matéria de política quando (...) os tomadores de decisões diante de recursos insuficientes conseguem obter recursos humanos e dons em espécie junto à comunidade geral dos participantes de modo a garantir os recursos.

3.2.2 Obstáculos para chegar a um consenso

Este capítulo do relatório descreve os obstáculos para chegar a um consenso sob dois temas gerais: Tensões no processo de elaboração de políticas e Silos políticos. Cada tema é abordado no âmbito de uma série de sub-títulos para explicar as constatações do estudo de caso.

Tensões no processo de elaboração de políticas

No início, as tensões ou os conflitos são apresentados segundo um conjunto de sub-temas, inclusive Custos para a indústria e Agenda para Implementação; Design para o quadro de *Informação Nutricional*; Isenções à Regulamentação sobre Rotulagem Nutricional e Informações sobre o quadro de *Informação Nutricional*.

■ Custos para a Indústria e Agenda para Implementação

No início do processo, os representantes da indústria alegaram que a rotulagem nutricional atrapalharia o comércio, reduziria a escolha dos consumidores e faria subir os custos referentes à administração, à análise dos nutrientes e à eliminação de embalagens vencidas. Eis o que escrevia um membro da Flavour Manufacturers Association of Canada (FMAC):

[Tradução] “(...)Estávamos preocupados com as graves consequências econômicas que podem ocorrer no aspecto custos acrescentados e perturbação do comércio se o regulamento exigisse quadros de informações nutricionais nas embalagens não destinadas à venda no varejo para os alimentos, os ingredientes alimentares e os aditivos usados pelos fabricantes de produtos alimentares e outros.” (Carta da FMAC ao Ministério da Saúde do Canadá, fevereiro de 2002).

Em uma carta, a Associação canadense dos fabricantes de salgadinhos dizia que a mudança de rótulo nutricional provocaria custos para a indústria e que essa última corria o risco de sofrer uma desvantagem comercial com relação aos Estados Unidos. Os Fabricantes de Produtos Alimentares do Canadá concordaram que os custos para a indústria constituíam uma grande preocupação. Eis o que declarou um porta-voz:

[Tradução] (...) A nova rotulagem nutricional cobrirá uma superfície maior e devemos modificar as embalagens para adequar as mesmas. Isso compreenderá o custo da concepção e fabricação de novas placas de impressão para nossas embalagens e os custos conexos para eliminar as embalagens existentes. (Regulamento: primeira etapa, mercado, 24 de abril de 2003).

Para avaliar os custos para a indústria com relação à conformidade, o Ministério da Agricultura e da Agroalimentação do Canadá financiou um estudo em 2000. Os custos compreendiam a administração, a análise de produto, a nova concepção da embalagem, a eliminação dos rótulos vencidos e o estoque de embalagens. Os custos foram calculados em função de três cenários de implementação de um, dois e três anos. Como foi constatado, os custos para a indústria seriam de 476 milhões de dólares (período de implementação de um ano), de 357 milhões de dólares (período de implementação de dois anos) e de 263 milhões de dólares (período de implementação de três anos).⁵⁹

⁵⁹ “O Ministério da Saúde do Canadá anuncia novas medidas para a rotulagem nutricional para ajudar os canadenses a fazer escolhas alimentares esclarecidas”. (2 de janeiro de 2003). Comunicado do Ministério da Saúde do Canadá, p.3.

A agenda proposta para a implementação, publicada na *Canada Gazette*, Parte I, mencionava que as empresas teriam um período de dois anos para se conformar ao regulamento, e as pequenas empresas, um período de três anos. Os representantes da indústria alimentar expressaram com firmeza suas preocupações declarando que os prazos eram muito curtos. Consequentemente, o Ministério da Saúde do Canadá modificou a proposta como segue:

(...) o período de transição foi prolongado de três a cinco anos para as pequenas empresas com vendas anuais total de um milhão de dólares durante o período de 12 meses anterior à entrada em vigor da nova regulamentação.⁶⁰

■ Criação do quadro de Informação Nutricional

O projeto do quadro de *Informação Nutricional* apresentava dificuldades para inúmeros participantes do setor industrial, principalmente, no tocante ao tamanho, formato e extensão da superfície da embalagem assim como à falta de flexibilidade percebida no Ministério da Saúde do Canadá com relação a certos aspectos da criação do rótulo. Após a publicação do projeto de regulamentação na *Canada Gazette*, Parte I, os representantes da Associação Canadense dos Fabricantes de Confeitos declararam que o espaço para os rótulos eram um problema (carta ao Ministério da Saúde do Canadá, agosto de 2002). Muitos dos seus produtos eram geralmente pequenos. Além disso as embalagens eram frequentemente criadas com uma aparência de presente e eles se preocupavam com o tamanho padronizado do rótulo que poderia prejudicar a aparência dos seus produtos.

Outros grupos da indústria, inclusive o PACC, faziam sempre comentários a respeito da falta de flexibilidade do rótulo. Eles recomendavam um uso flexível das opções na hierarquia dos modelos de quadro de Informação Nutricional em função do tamanho da embalagem (carta do PACC ao Ministério da Saúde do Canadá, 5 de setembro de 2001). Um entrevistado-chave lembrou alguns dos grandes desafios que representava a concepção depois do projeto de regulamentação (*Canada Gazette*, Parte I):

[Tradução] (...) na realidade, os responsáveis tinham determinado um tamanho preciso para o quadro de Informação Nutricional (...) e nós devíamos ter quadros em inglês e francês separados para cada embalagem (...) então, seguimos o processo muito elementar, mas demorado consistindo em cortar e colar os diferentes quadros de Informação Nutricional e colocá-los numa grande quantidade de produtos. E toda a indústria fez isso. Convidamos o Ministério da Saúde do Canadá e as agências de criação (...) todos confessaram, os representantes do Ministério da Saúde do Canadá estavam simplesmente estupefatos (...)

Ele explicou que a apresentação de um quadro de Informação Nutricional em inglês e francês sobre [tradução] “a embalagem dupla teria ocupado toda a embalagem (...) não tinha lugar para mais nada!”. O entrevistado-chave afirmou que a participação dos tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá às negociações em curso com os criadores de embalagem era um fator essencial de sucesso na elaboração de opções práticas para a indústria.⁶¹ É possível encontrar uma explicação das respostas dos tomadores de decisões às preocupações mencionadas pelos participantes da indústria na *Canada Gazette*, a partir da página 369.

⁶⁰ O Ministério da Saúde do Canadá. *Canada Gazette*, Parte II, 1º de janeiro de 2003, obra já citada, p. 401.

⁶¹ Nota: é possível encontrar a resposta detalhada dos tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá para as preocupações mencionadas pelos participantes da indústria com relação à criação dos rótulos alimentares na *Canada Gazette*, Parte II, (1º de janeiro de 2003), a partir da página 369.

■ Isenções em matéria de regulamentação sobre rotulagem nutricional

Grupos de participantes [tradução] “disseram lamentar que as novas leis sobre rotulagem não se aplicariam à todos os produtos alimentares” (CSPI. *La Presse*, 3 de janeiro de 2003). Em um fax enviado ao Ministério da Saúde do Canadá (23 de novembro de 2001), o CSPI mencionava que o Ministério da Saúde do Canadá poderia proteger melhor os consumidores exigindo a rotulagem nutricional sobre os alimentos, carne, aves, frutos do mar pré-embalados e os produtos de padaria, além dos alimentos incluídos no projeto de regulamentação sobre a rotulagem nutricional.

“Vários entrevistados recomendaram [na *Canada Gazette*, Parte I] estabelecer um número maior de categorias de alimentos que fornecem informações nutricionais do que as que foram propostas originalmente. Em particular, mais de 4000 comentários das campanhas de cartas do público e do setor da saúde recomendaram que carne fresca, aves, frutos do mar pré-embalados assim como produtos de padaria preparados assados nos estabelecimentos de venda ao varejo tenham um rótulo nutricional.”
Canada Gazette, Parte II, 1º de janeiro de 2003, p. 389)

O Conselho Canadense dos Transformadores de Ovos e Aves também mencionou suas preocupações sobre as isenções propostas: [tradução] “incentivaríamos o Ministério da Saúde do Canadá a implementar a rotulagem nutricional obrigatória no setor dos produtos de carne de ave ao mesmo tempo que o Ministério da Agricultura dos Estados Unidos (USDA)”. (Conselho Canadense dos Transformadores de Ovos e Aves, carta ao Ministério da Saúde do Canadá, 4 de dezembro de 2000). Em seguida, um porta-voz declarou que alguns fabricantes não deveriam ser isentos porque [tradução] “as isenções podem provocar impactos competitivos não-intencionais e imprevisíveis” (carta do Conselho Canadense dos Transformadores de Ovos e Aves ao Ministério da Saúde do Canadá, 3 de dezembro de 2000).

■ Informações apresentadas no quadro de Informação Nutricional

A declaração obrigatória do colesterol foi incluída no quadro proposto de *Informação Nutricional* (*Canada Gazette*, Parte I), mas a inclusão de uma porcentagem do valor diário (%VD) foi reexaminada à luz da vigorosa oposição dos setores de transformadores e da comercialização dos ovos. O Escritório Canadense de Comercialização de Ovos declarou que o fato de permitir a declaração de uma % do VD para o colesterol seria confuso e enganoso para os consumidores. O Escritório Canadense de Comercialização de Ovos conseguiu o apoio da Fundação das Doenças Cardíacas, que qualificou a inclusão de uma % do VD para o colesterol de “uma americanização” infundada da rotulagem nutricional do Canadá. Após exame das provas, o Ministério da Saúde do Canadá determinou que haveria provas suficientes para incluir a declaração do colesterol como % do VD na lista de base dos nutrientes proposta. Veja o capítulo do relatório do Estudo de Caso Canadense – Inovação dos Processos (criação de uma base de provas) para detalhes sobre a decisão de princípio final apresentada na *Canada Gazette*, Parte II (1º de janeiro de 2003, p. 392). A decisão que permite indicar de maneira facultativa a % do VD para o colesterol no quadro de *Informação Nutricional* garante maior compatibilidade da rotulagem nutricional com a dos Estados Unidos.

A indústria açucareira se opôs veementemente à inclusão dos açúcares na lista de base dos nutrientes obrigatórios, alegando a ausência de justificação científica. Entretanto, os consumidores individuais e os organismos de consumidores pediam que os açúcares sejam

incluídos no quadro de *Informação Nutricional*. Num relatório⁶² de 2002, foi recomendado que 25% no máximo da energia diária seja fornecida sob forma de açúcar acrescentado de acordo com os estudos que mostram que as dietas alimentares com um alto teor em açúcar acrescentado eram mais pobres em certos micronutrientes. Os tomadores de decisões concluíram o seguinte:

(...) existem muitos alimentos, particularmente na categoria “outros alimentos” do *Guia Alimentar Canadense para uma Alimentação Sadia* que contém principalmente açúcares acrescentados. O fato de incluir açúcares no quadro de *Informação Nutricional* permitirá aos consumidores de identificar as fontes de açúcares na sua dieta alimentar e fazer escolhas esclarecidas sobre os alimentos (p. 393).⁶³

Silos políticos

O último assunto a ser abordado no sub-tema “Obstáculos para chegar a um consenso” abre novamente a discussão sobre a noção de “silos políticos” como foi descrito rapidamente no capítulo 3.1.6 (colaboração intersectorial na elaboração de políticas). A estrutura organizacional do governo, aliada aos processos autorizados pelos diversos organismos do governo, têm uma incidência importante sobre as capacidades dos tomadores de decisões de responder às questões estratégicas.

A formulação do regulamento sobre rotulagem nutricional era um trabalho complexo, demorado, que exigia a coordenação das políticas entre vários ministérios e organismos federais. O Ministério da Saúde do Canadá assumiu o papel de líder com os outros setores, inclusive o Ministério da Agricultura e da Agro-alimentação do Canadá e a Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos (ACIA), que assumiram um papel secundário. Os entrevistados-chave estavam de acordo: a iniciativa sobre a rotulagem nutricional [Tradução] “era assunto para o Ministério da Saúde do Canadá”, alguns davam a entender que [tradução] “as possibilidades de parceria eram limitadas” para os outros ministérios ou organismos do governo federal inclusive a ACIA. Entretanto, havia algumas exceções e os entrevistados deram alguns exemplos precisos em que a ACIA trabalharia em colaboração o Ministério da Saúde: [tradução] “Nas consultas sobre as alegações relativas ao teor em nutrientes e na etapa da regulamentação, a ACIA trabalhava junto com o Ministério da Saúde”.

Em alguns casos, a iniciativa ficava travada por prioridades e mandatos organizacionais diferentes. Os tomadores de decisões trabalhando nos setores não ligados à saúde em nível federal declararam que o Ministério da Saúde classificava a rotulagem como sendo uma prioridade alta no final dos anos 90, mas que [tradução] “para a ACIA a prioridade era baixa devido à eventual necessidade de recursos para aplicar o regulamento”. No Ministério da Saúde, os tomadores de decisões reconheceram que, no início da elaboração de políticas, uma falta de recursos apresentava desafios importantes:

[Tradução] (...) não tinha dinheiro para fazer nada. Eu acabava de sair do processo envolvendo o “Plano de Ação” e estava determinado a esse respeito (...) convenci meu chefe a não bloquear, a passar o projeto para a etapa seguinte.”

⁶² Institute of Medicine (Food and Nutrition Board). (2002). *Report of the Panel on Macronutrients of the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes*. Washington, DC.

⁶³ Ministério da Saúde do Canadá. *Canada Gazette*, Parte II, 1o de janeiro de 2003, obra já citada p. 393.

Participantes externos também mencionaram a falta de recursos e as prioridades divergentes do governo como obstáculos ao avanço. A capacidade dos tomadores de decisões de mobilizar rapidamente os recursos de outros níveis de governo (ex.: negociar a alocação de funcionários) era útil para reduzir algumas das faltas em recursos humanos:

Os recursos para tal eram provavelmente insuficientes... A falta de recursos provavelmente diminuiu o ímpeto... eles estavam ocupados cuidando de outras prioridades no momento... eles precisavam de outros recursos para terminar o trabalho rapidamente.

■ Dicotomia entre a elaboração de políticas e sua implementação⁶⁴

Em nível organizacional, as falhas das políticas apareceram entre o Ministério da Saúde do Canadá e a Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos (ACIA). Sob a autoridade do ministro da Agricultura e da Agro-alimentação, a ACIA foi encarregada de aplicar as exigências em matéria de alimentos contidos na *lei sobre alimentos e drogas*. Além disso, a Agência é responsável pela administração, inclusive a elaboração de políticas, vinculada no parágrafo 5 (1) da *lei sobre alimentos e drogas* que proíbe a informação enganosa e fraudulenta.

Vários entrevistados mencionaram [tradução] “obstáculos de longa data” entre o Ministério da Saúde do Canadá e a ACIA. De acordo com as constatações, essas tensões pioravam a medida que avançavam os trabalhos sobre a rotulagem nutricional. Uma pessoa falou a respeito da relação histórica entre a ACIA e Saúde Canadá salientando que o processo de elaboração de políticas sobre a rotulagem nutricional dependia do Ministério da Saúde do Canadá:

[Tradução] (...) A ACIA trabalhava em colaboração com o Ministério da Saúde do Canadá (...) A ACIA preside o Grupo de Trabalho Técnico sobre a Rotulagem de Produtos Alimentícios e o Comitê do Codex sobre a rotulagem de Produtos Alimentícios. Essas são as responsabilidades da ACIA, considerando que ela administra a lei sobre alimentos e drogas no que tange à fraude e à informação enganosa sobre os rótulos e na publicidade. Da mesma forma, a ACIA administra a lei sobre embalagem e rotulagem de produtos de consumo (...) A ACIA é a reconhecidamente a agência encarregada da rotulagem (...) quando o Ministério da Saúde do Canadá decidiu tornar a rotulagem uma prioridade, eu não diria que a ACIA tomou parte nessa decisão (...) o aspecto político da rotulagem nutricional era assunto do Ministério da Saúde do Canadá.”

O exame dos documentos salientou as questões de conformidade e aplicação no centro do debate político entre a ACIA e o Ministério da Saúde. Mesmo se a ACIA deu oficialmente o seu apoio às propostas do Ministério, o ministro da Agricultura e da Agro-Alimentação indicou que a ACIA precisava de mais fundos para a aplicação do regulamento. Segundo a ACIA, era preciso [tradução] “recursos adicionais para as atividades ligadas à aplicação e à conformidade que se estenderiam ao conjunto dos fabricantes de produtos alimentares, registrados ou não junto ao governo federal, aos varejistas e aos importadores.”⁶⁵ A avaliação dos custos preparada pela ACIA compreendia:

⁶⁴ Nota: A noção de “dicotomia entre a elaboração de políticas e sua implementação” baseava-se em parte no seguinte artigo: Sutton R. (1999). *The Policy Process: An Overview*, Londres, R.U., Chameleon Press, p 22.

⁶⁵ Memorando ao ministro. Alteração do Regulamento sobre Alimentos e Drogas, Anexo 1172 sobre as Alegações e Rotulagem Nutricional (não datado), Ministério da Saúde do Canadá, p.5.

- As despesas e transição para a formação do pessoal, a conscientização dos comerciantes, a elaboração dos programas e a orientação política, etc.;
- Os custos permanentes visando cobrir os aumentos das atividades ou programas existentes tais como a inspeção e a investigação das queixas, o exame dos rótulos antes da comercialização, etc.

Para a presente análise, é importante salientar que quando o Comitê Diretor Conjunto publicou o Plano de Ação para a Nutrição em 1996, os novos recursos financeiros para a rotulagem nutricional não estavam indicados em nível federal. Por exemplo, numa nota de informação, foi mencionado que [tradução] “por enquanto, não há fundos reservados especificamente para essa iniciativa. Discussões ocorrerão com os participantes a esse respeito.”⁶⁶

Ao refletir sobre o silo político entre o Ministério da Saúde e a ACIA, as provas do estudo de caso sugerem que ele representava uma dicotomia entre a elaboração de políticas e as outras etapas interligadas do ciclo das políticas, em particular, a implementação e a avaliação. Segundo as constatações, era importante para os tomadores de decisões de não separar artificialmente essas etapas e de abordar o processo de planejamento numa perspectiva mais holística. Além disso, era necessário levar em conta a complexidade da implementação assim como as necessidades em recursos, paralelamente ao avanço dos trabalhos sobre a elaboração de políticas.

As constatações do estudo de caso sobre os silos políticos salientavam também a importância de “administrar a mudança” em nível organizacional. Como disse Brinkerhoff (1996):

[Tradução] Frequentemente, as novas políticas reconstituem os papéis, as estruturas, os incentivos, o que altera os quadros dos custos e benefícios para pessoas encarregadas da implementação, destinatários e outros participantes (...) A experiência mostrou que “manter o statu quo” voltado para dentro não produzirá os resultados esperados.⁶⁷

De acordo com Bowen e Zwi (1995)⁶⁸, a incapacidade de administrar a mudança em nível individual ou organizacional pode provocar “inércia” favorecendo resultados estratégicos desfavoráveis.

Os tomadores de decisões calcularam os benefícios financeiros eventuais resultantes do regulamento sobre a rotulagem nutricional no início do processo. Ao contrário, foi só muito mais tarde que reconheceram os custos projetados associados à conformidade e à aplicação. Entretanto, o exame dos documentos revelava que, no final dos anos 1990, havia mais colaboração entre o Ministério da Saúde e a ACIA, particularmente no capítulo da criação e da avaliação de dados para fins de rotulagem nutricional (e.mail de 8 de julho de 1999).

Mencionando as tensões entre o Ministério da Saúde e a ACIA, um entrevistado-chave deu a entender que teria sido útil que a diretoria da ACIA participe antes à “gestão da mudança” em nível organizacional. O informante-chave explicou:

⁶⁶ Rotulagem nutricional dos alimentos. (21 de novembro de 1996). Sessão de informação, ponto no. 5 da ordem do dia. DGPS/ Comitê de Ligação das Empresas Alimentares, Ministério da Saúde do Canadá, p.2.

⁶⁷ Brinkerhoff, D.W. (1996). Process perspectives on policy change: Highlighting implementation. *World Development* 24,(9).

⁶⁸ Bowen S. e Zwi, A.B., obra já citada, p. 602.

[Tradução] (...) Quando as diferenças culturais estão enraizadas (ex. a saúde com relação à agricultura), os grupos não vinculados à saúde deveriam participar mais de uma etapa inicial (...) Se um maior número de pessoas da ACIA tivesse participado, poderíamos ter obtido um ponto de vista mais forte com relação às preocupações.

No que tange à falta de financiamento em nível organizacional, um entrevistado-chave perguntou [tradução] “uma abordagem mais semelhante ou mais justa para garantir que todos os ministérios envolvidos (...) tivesse algo a dizer no processo decisório – para que serviria o financiamento e o método empregado para atribuir recursos”. Outros expressaram sentimentos semelhantes pedindo que “no início”, se faça mais esforço para tratar de estabelecer relações e diálogo, o que poderia ter reduzido alguns obstáculos a nível organizacional:

[Tradução] (...) Não havia comunicações ou relações estabelecidas suficientes antes do processo de elaboração de políticas (...) cada um pensa nas suas próprias necessidades e não se preocupa com as repercussões para os outros.

Um segundo exemplo dos silos políticos entre os dois ministérios federais – Ministério da Saúde e Ministério do Meio-Ambiente – apareceu quando um informante-chave associado à indústria alimentar invocou uma questão referente aos prazos propostos para a implementação. No exemplo citado, o curto período de transição teria provocado o desperdício de um grande volume de embalagens alimentares inutilizadas. Isso era problemático, pois a indústria [tradução] “tinha se comprometido com o Ministério do Meio-Ambiente a ajudar a proteger o meio-ambiente reduzindo o desperdício e a eliminação das embalagens (...)”. A pessoa explicou o dilema da indústria resultante das políticas conflitantes do governo: [tradução] “no entanto, um outro órgão do governo nos dizia não, essa outra medida do regulamento [o período de transição proposto] os obrigaria a romper seu compromisso com o meio-ambiente”. O entrevistado-chave concluiu que, como os representantes da indústria chamaram a atenção do governo para esse silo político, o Ministério da Saúde manifestou sua vontade de discutir um período de transição mais longo.

[Tradução] Existe inovação em matéria de política quando (...) o governo abre portas de comunicação nos ministérios e órgãos e entre eles, continua com o diálogo e informa todo o mundo sobre o que pretende fazer... (entrevistado-chave do Estudo de Caso Canadense – projeto CARMEN)

3.2.3 Campeões

A documentação sobre as políticas salienta a importância de identificar os protagonistas da mudança (Bridger, citado em Ambrose, 1989).⁶⁹ Essas pessoas dão diretrizes e um impulso ao processo de elaboração de políticas. Segundo Crosby⁷⁰ (1996), em certos casos, seria difícil designar uma só pessoa ou um só órgão encarregado de administrar a mudança. Em tais circunstâncias, comitês especiais, grupos de trabalho, etc., poderiam encarnar a

⁶⁹ Ambrose, A. (1989) “Key concepts of the transitional approach to managing change” em Klein, L. (dir.) *Working with Organizations, Papers to Celebrate the 80th Birthday of Harold Bridger*, Loxwood, Kestrel Print.

⁷⁰ Crosby, B. (1996). “Policy implementation: The organizational challenge”. *World Development* 24, (9).

liderança. O estudo de caso forneceu sólidas provas sobre o papel crucial dos “agentes de mudança” no governo federal. Além do mais, em nível sistêmico, os defensores das políticas afiliadas a diversos grupos de participantes apoiaram o processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional para que o mesmo possa ir adiante.

No cenário político, as constatações revelam que os esforços de promoção feitos por um deputado (Tom Wappel) facilitaram o processo, particularmente na etapa da “idéia de política”. Por exemplo, desde 1989, o sr. Wappel apresentou vários projetos de lei dos deputados militando em favor da rotulagem nutricional obrigatória. Na opinião de um entrevistado-chave:

[Tradução] *Os esforços feitos pelo sr. Wappel mostraram rapidamente que existia um sólido apoio público e político com relação à rotulagem nutricional obrigatória, em princípio (...) e, além do mais, anos depois, um secretário parlamentar do ministro da Saúde (38ª legislatura) reconheceu, na Câmara dos Comuns, o papel importante do sr. Wappel como campeão das normas sobre rotulagem nutricional que são agora parte integrante da nossa legislação federal em matéria de proteção da saúde.*

■ Papel dos “agentes de mudança”

Os “agentes de mudança” foram identificados em diversas estruturas, inclusive, mas sem limitação, o Ministério da Saúde, o Comitê Consultivo sobre Rotulagem Nutricional e o os grupos de trabalho dos especialistas. De forma importante, os “agentes de mudança” também foram identificados no patamar político mais alto. No estudo, o sucesso político estava vinculado ao conhecimento, às competências e à personalidade dos “agentes de mudança”. [Tradução] *“acho que isso tinha tudo a ver com os responsáveis do projeto (...) eles eram apaixonados e verdadeiros visionários (...).*

Em nível organizacional, os “agentes de mudança” eram geralmente pessoas representando a autoridade e se interessando particularmente à questão. Resultado: eles poderiam incitar as pessoas à sua volta a trabalhar com a rotulagem nutricional e a elaborar uma política a esse respeito. Os laços sólidos entre o Ministério da Saúde do Canadá e o meio político facilitou o avanço, pois foi possível reunir conhecimentos e experiência e agir.

Quando se tratou da importante contribuição dos defensores das políticas em nível do sistema, os entrevistados-chave mencionaram várias vezes a visibilidade do Centro para a Ciência no Interesse Público (CSPI). Como exemplo preciso, mencionamos os editoriais contínuos no boletim da organização; o papel predominante nas campanhas de “cartas”; e as pressões por intermédio das mídias.⁷¹ Além disso, mencionou-se a intervenção da Associação dos Consumidores do Canadá (ACC), no âmbito da pesquisa. Entretanto, indicou-se que na falta de uma rede política sólida, a contribuição da ACC teria sido limitada: [tradução] *“Foi impossível para a ACC adiantar-se sobre uma questão como essa, exceto se a Associação dedicasse todos os seus recursos”. Um entrevistado-chave pensava que a ACC poderia ter assumido o apoio das mídias com relação à rotulagem nutricional: [Tradução] “ao contrário, eles (ACC) pareciam participar muito ativamente da questão da rotulagem dos alimentos geneticamente modificados durante o período de 1997 a 2003.”*

⁷¹ Nota: Em 1997, o CSPI publicou um documento de opinião chave intitulado *Canadian Nutrition Labelling: A call for Reform*. Acessível em <http://www.cspinet.org/reports/canlabel.html> Acesso : 26 de julho de 2007.

As constatações atestavam as competências confirmadas dos tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá a realizar o trabalho “nos bastidores”, que era tão essencial. Eis como um entrevistado-chave descreveu a contribuição de uma “agente de mudança”: [Tradução] *“Ela passava muito tempo ao telefone entre as reuniões com as pessoas, com os representantes da indústria, para determinar em que ponto estavam (...)”. Além disso, julgava-se que os traços de caráter também eram importantes: [Tradução] “Sua maravilhosa exuberância nos permitia atravessar momentos difíceis (...) ela estava sempre entusiasmada”.*

Ao nível político superior, o profundo interesse manifestado era um fato de sucesso essencial na iniciativa sobre rotulagem nutricional. Os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá insistiram sobre a importância de reforçar o apoio ao nível do vice-ministro e do vice-ministro adjunto: [Tradução] *“(...) qualquer modificação proposta ao regulamento deve obter o apoio do vice-ministro e do ministro de forma que isso seja absolutamente essencial”.*

Em resumo, as constatações do estudo de caso indicam que os eventos se alinhavam de tal maneira que os “campeões” no governo federal trabalhavam paralelamente a um forte poder político, interessado no mesmo programa. É importante observar que essas constatações evidenciam a natureza política do processo de elaboração de políticas.

Existe inovação em matéria de política quando (...) os “campeões” influentes em nível organizacional e os “defensores de políticas” em nível sistêmico garantem a progressão da idéia política no intuito principal de conseguir a convergência dos participantes no plano de ação proposto.

3.2.4 Convergência dos participantes

O presente capítulo do relatório analisa o percurso que levou à convergência dos participantes começando por uma hipótese levantada por vários entrevistados-chave durante as entrevistas. No intuito de evidenciar o processo de convergência, os pesquisadores usaram uma ferramenta analítica descrita na documentação sobre as políticas⁷² para traçar o perfil da comunidade da rotulagem nutricional, em dois momentos dados do Estudo de Caso Canadense. As mudanças sutis constatadas nos diagramas da coletividade de elaboração de políticas entre 1996 e 2002 (anexo 4, figuras 1 e 2) se revelaram úteis para permitir aos pesquisadores compreender melhor a convergência dos participantes no processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, as alegações relativas ao teor em nutrientes e as alegações relativas à saúde.

“Um banco de três pés?”

Descrevendo o percurso que levou à convergência dos participantes, um entrevistado-chave usou a analogia de [tradução]: “um banco de três pés”:

⁷² Pross, P.A. (1992). *Group politics and public policy*. (2ª ed.) Toronto (Ontário), Oxford University Press.

[Tradução] “A indústria exercia pressões extraordinárias para que se continue não com a rotulagem nutricional [obrigatória], mas com as alegações relativas ao teor de nutrientes e com as alegações relativas à saúde. Entretanto, para o governo, esses aspectos eram indissociáveis (...) Poderemos fazê-lo em função das alegações relativas à saúde e das alegações relativas ao teor em elementos nutritivos e isso será vinculado à informação nutricional adequada sobre os rótulos dos alimentos (...) Foi assim que chegamos à idéia de “um banco de três pés”.

Segundo as constatações do estudo de caso, essa é uma explicação exageradamente simplista do percurso que levou à convergência dos participantes a respeito da rotulagem nutricional. Além da analogia do [Tradução] “banco de três pés” apresentada acima, as provas evocavam a idéia que, na realidade, era a possibilidade de alegações relativas à saúde que incitou a indústria a “participar” plenamente. Um entrevistado-chave explicou [Tradução]: “as alegações relativas à saúde representavam um aspecto tão secundário (...) ainda trabalhamos junto ao Ministério da Saúde para esclarecer mais a fundo as alegações relativas à saúde”. A pessoa sugeriu que as observações científicas estão atualmente disponíveis para que o governo federal possa expandir a lista das alegações permitidas relativas à saúde.

Um outro entrevistado-chave mencionou a analogia do [Tradução] “banco de três pés” e concluiu que a idéia minimizava um fator de sucesso essencial, em particular [Tradução] “o envolvimento resolutivo do patamar político superior com relação à rotulagem nutricional obrigatória”. O entrevistado acrescentou que, na falta de um apoio político sólido, a possibilidade das alegações relativas à saúde não teria sido suficiente para se obter a cooperação da indústria alimentar.

Convergência dos participantes: uma explicação plausível fundada em prova

Em primeiro lugar, a convergência é atribuível à implementação e à consolidação rápidas da rotulagem nutricional entre os partidários que compreendiam os participantes internos (no governo federal) e externos (na indústria, meio universitário, ONG, associações de profissionais da saúde e organismos de defesa dos consumidores). Uma constatação principal apóia a noção segundo a qual os participantes estavam de acordo com um quadro de saúde comum no início das consultas.

Em segundo lugar, a convergência dos participantes se explica pela implementação de um processo de elaboração de políticas inovador e baseado na consulta. Os tomadores de decisões contavam com inúmeras formas de provas e critérios decisoriais claramente articulados, o que contribuiu para o sucesso do modelo interativo (figura 2 p. 31). Além disso, a capacidade de obter recursos restritos e uso eficiente de novas tecnologias de informação e de comunicação na Internet para conseguir o envolvimento dos cidadãos representavam fatores de sucesso essenciais.

Em terceiro lugar, as provas do estudo de caso confirmam sem reservas o papel crucial dos “campeões” na organização e no meio político. A contribuição dos defensores das políticas em nível sistêmico estimulava o trabalho. Juntos, os “campeões”, os altos funcionários e os defensores das políticas garantiram o avanço da rotulagem nutricional para um resultado proveitoso (i.e., a convergência dos participantes).

Em resumo, a quando o processo parou progressivamente em 2002, os tomadores de decisões podiam estabelecer com firmeza a pertinência da combinação de três idéias políticas interligadas numa série de medidas exaustivas. O momento escolhido também estava a favor do Ministério da Saúde do Canadá, pois o interesse político com relação à rotulagem nutricional era importante, inclusive o apoio declarado dos eleitos de primeiro plano.

Existe inovação em matéria de política quando (...) o processo de elaboração das políticas está bem sintonizado e é suficientemente flexível para reconhecer a “coincidência” (i.e., que pode tirar proveito de ocasiões imprevistas e resultados fortuitos).

4. Conclusões



De acordo com a opinião de inúmeras pessoas do setor de políticas ligadas à saúde, o processo de elaboração das políticas sobre a rotulagem nutricional é inovador. Na época em que o regulamento foi anunciado no final de 2002, a ministra federal da Saúde, afirmava que a abrangência da regulamentação obrigatória, associada à apresentação da informação colocava o Canadá na linha de frente da rotulagem nutricional em escala mundial. A ministra declarou:

A informação nutricional é essencial para permitir que os canadenses façam escolhas mais saudáveis. O quadro de *Informação Nutricional* facilita a comparação, avalia o valor nutritivo de muitos alimentos e permite ao consumidor escolher o que convém a uma dieta alimentar particular.⁷³

Um representante de um órgão influente de defesa dos interesses estava de acordo com o ministro, qualificando o regulamento de [Tradução] “*exemplo ideal*” para rotulagem nutricional no mundo inteiro.⁷⁴ Um porta-voz da indústria declarou [Tradução] “*Nós apoiamos as modificações regulamentares como recurso para melhor informar os canadenses ... trata-se de ajudar os consumidores canadenses a fazer escolhas alimentares esclarecidas (...)*”⁷⁵ O representante de uma ONG concluiu [Tradução] “*(...) as iniciativas baseadas na saúde como essas podem trazer muitos benefícios (...) calculamos que um investimento importante no setor da prevenção podia reduzir o recurso aos cuidados de saúde de 10% num período de 10 anos*”.⁷⁶

Na apresentação das conclusões, organizamos as constatações segundo o quadro intitulado “Um modelo interativo para chegar a um consenso sobre a elaboração de políticas” (figura 2). O quadro é útil para examinar a capacidade de elaboração de políticas em três níveis, ou seja, individual, organizacional e sistêmico. Além disso, os componentes do quadro e sua interação colocam em evidência os fatores de sucesso que levam à convergência dos participantes e, em última instância, à adoção de políticas.

⁷³ O Ministério da Saúde anuncia novas medidas que regem a rotulagem nutricional para ajudar os canadenses a fazerem escolhas alimentares esclarecidas “. (2 de janeiro de 2003). Comunicado do Ministério da Saúde do Canadá, p. 4.

⁷⁴ Nova regulamentação sobre rotulagem nutricional (2 de janeiro de 2003) Reunião de Informação do Ministério da Saúde (transcrição) p. 10.

⁷⁵ Nova regulamentação sobre rotulagem nutricional, obra já citada, p. 8.

⁷⁶ Nova regulamentação sobre rotulagem nutricional, obra já citada, p.5.

4.1 Capacidade de elaborar políticas em nível individual

Como ilustrado no quadro 4, no estudo de caso, “individual” se refere aos membros do Comitê Consultivo sobre a rotulagem nutricional, aos grupos de especialistas e aos “campeões” no setor de políticas vinculadas à saúde no governo federal. Em nível individual, as capacidades de elaborar políticas estão descritas em função dos valores e das crenças, da liderança, do conhecimento e das competências, das parcerias e das capacidade de trabalhar em rede, combinadas a outras qualidades.

No estudo, as capacidades combinadas de elaborar políticas em nível individual eram altas, com falhas constatadas na mobilização de recursos internos. Foram encontradas outras falhas no campo do apoio organizacional com indicações que sugerem que, em certas situações, teria sido possível melhorar a clareza ou a transparência das diretrizes das políticas e das diretrizes ao Ministério da Saúde (referir-se ao quadro 4 para obter exemplos).

Quadro 4: Capacidade de elaborar políticas em nível individual: ALTA
(ex.. os membros dos comitês consultivos, os grupos de especialistas)

Categoria	Capacidade de elaborar políticas	Capacidades documentadas (somente exemplos)
Valores e crenças	Alta	Conformidade com os princípios de base de promoção da saúde da população, envolvimento dos cidadãos, etc.
Liderança	Alta	Visão clara, inovadora, pessoas que se arriscam, procuram ativamente idéias novas, favoráveis à mudança.
Conhecimentos e competências	Alta	Competência em análise da informação, adaptação dos conhecimentos às tarefas a serem efetuadas, reflexão crítica, conhecimento dos procedimentos.
Recursos	Média	Capacidade de mobilizar recursos financeiros limitada ao Ministério da Saúde, particularmente nas primeiras etapas, consegue obter recursos não financeiros por intermédio de alocações, etc.
Apoio organizacional	Média	As instruções e diretrizes em matéria de políticas no Ministério da Saúde nem sempre são claras ou transparentes.
Parcerias	Alta	Da forma como foram documentadas (Rede em matéria de políticas, anexo 4).
Trabalho em rede	Alta	Da forma como foi documentado (Reestruturação, parágrafo 3.2.1).

Fonte: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen e Zwi, 2005).⁷⁷

⁷⁷ Bowen, S. e A.B. Zwi, obra já citada, p. 603.

4.2 Capacidade de elaborar políticas em nível organizacional

Como ilustrado no quadro 5, no estudo de caso, “organização” se refere ao governo federal (i.e. as diretrizes gerais, os ministérios e os organismos). Em nível organizacional, as capacidades de elaborar políticas são descritas em função de estruturas e processos, capacidade de obter e alocar recursos, parcerias com outras diretorias gerais e órgãos do governo, liderança, combinados com outras qualidades.

No estudo, as capacidades combinadas para elaborar políticas em nível organizacional eram médias com falhas constatadas na mobilização de recursos, principalmente no início do processo. Foram observadas outras falhas na capacidade do governo de participar ativamente em outros ministérios e organismos principais em todas as etapas do processo de elaboração das políticas (referir-se ao quadro 5 para exemplos).

Quadro 5: Capacidade de elaborar políticas em nível organizacional: MÉDIA
(ex.: no governo federal)

Categoria	Capacidade de elaborar políticas	Capacidades documentadas (somente exemplos)
Processos de elaboração de políticas e procedimentos	Média	Processo inovador e inédito, vínculos com os “campeões” – fator de sucesso-chave; o processo decisional muito centralizado no Ministério da Saúde foi apontado como obstáculo, os sistemas ou processos visando apoiar os trabalhos não se identificam facilmente durante as primeiras etapas, a natureza “para/começa” do processo é problemática.
Parcerias	Média	Sucesso evidente em certos setores. (ex. o apoio do Ministério da Agricultura e da Agro-alimentação, com relação à pesquisa das necessidades dos consumidores, papel do Grupo F.P.T sobre a nutrição). Ministérios ou órgãos federais, devendo eventualmente desempenhar um papel eram muito mais discretos.
Alocação de recursos	De fraca à média	Sucesso inicial limitado na obtenção de recursos não financeiros ou de conhecimento técnico; obtenção de recursos da ACIA para a conformidade e a implementação constituía um obstáculo no início (consultar Silos Políticos, capítulo 3.2.2).
Liderança	Média	Os silos políticos limitavam em parte o apoio referente à inovação em matéria de políticas e processos de gestão da mudança na organização (consultar Silos Políticos, capítulo 3.2.2).
Conhecimento e competências	Alta	Pessoal competente e altamente qualificado (tomadores de decisões, pesquisadores, etc.) o trabalho dos “agentes de mudança” é reconhecido no sistema federal.

Fonte: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen e Zwi, 2005).⁷⁸

⁷⁸ Bowen, S. e A.B. Zwi, obra já citada, p. 603.

4.3 Capacidade de elaborar políticas em nível sistêmico

Como ilustrado no quadro 6, no estudo de caso, “sistema” se refere a toda a rede de políticas, inclusive a indústria, o meio universitário, as ONG, os profissionais da saúde e os consumidores. Os principais indicadores de capacidade de elaborar políticas em nível sistêmico são os processos, a vontade política, a contribuição dos defensores das políticas assim como outras pessoas. Em nível sistêmico, o reforço das capacidades exige elementos que provam a rentabilidade assim como a “aceitação” dos poderosos grupos de defesa dos interesses e dos líderes de opinião.

No estudo, as capacidades combinadas de elaborar políticas em nível sistêmico eram altas, com o apoio manifesto na área política de continuar com a rotulagem nutricional. Os elementos que provam a rentabilidade colhidos por meio de pesquisa contribuíram para reduzir os obstáculos em nível sistêmico, como o fez o apoio dos “defensores das políticas” na comunidade geral dos participantes (referir-se ao quadro 6 para os exemplos).

Quadro 6: capacidade de elaborar políticas em nível sistêmico: ALTA
(ex. a indústria, o meio universitário, as organizações dos profissionais da saúde, as ONG, os consumidores)

Categoria	Capacidade de elaborar políticas	Capacidades documentadas (somente exemplos)
Política	Alta	Grande envolvimento em nível político, o Plano de Ação para a Nutrição era um catalisador para fazer avançar a rotulagem nutricional, as redes políticas permitiram o intercâmbio de informações de uns para os outros o que facilitou o processo.
Economia	Alta	Provas da rentabilidade colhidas por meio de pesquisa; os participantes trouxeram recursos ao processo.
Ideologia	Alta	Valores compartilhados junto aos participantes quanto à maneira com a qual os conhecimentos são criados e os desafios são formulados.
Valores	Alta	Apoio dos “defensores das políticas”, dos agentes políticos poderosos e dos grupos (ex.: CSPI, CCC, etc.) o governo apreciava o desafio e a medida proposta.

Fonte: Adaptado de *Capacities Required for Policy Adoption and Adaptation* (Bowen e Zwi, 2005).⁷⁹

Em resumo, as constatações combinadas do Estudo de Caso Canadense resumidas nos quadros 4, 5 e 6 apoiam sem reserva a conclusão seguinte:

A capacidade elevada de elaborar políticas em nível individual e sistêmico, junto com a capacidade média de elaborar políticas em nível organizacional, levaram à convergência dos participantes em matéria de rotulagem nutricional e, em último caso, à adoção de políticas.

⁷⁹ Bowen, S. e A.B. Zwi, obra já citada, p. 603.

5. Lições aprendidas e recomendações



O presente capítulo do relatório expõe lições aprendidas para a elaboração das políticas e das recomendações que são submetidas ao exame dos tomadores de decisões do governo, dos representantes eleitos, dos responsáveis pelas políticas, dos analistas das políticas e dos representantes das associações de profissionais da saúde, das ONG dos grupos de defesa dos interesses e de outros participantes interessados no processo de elaboração das políticas.

5.1 Confirmação das constatações dos estudos das políticas anteriores

As lições resumidas abaixo no âmbito do Estudo de Caso Canadense confirmam as constatações associadas aos estudos das políticas anteriores:

1. Além de um conhecimento aprofundado da questão, os participantes deviam possuir boas qualidades em comunicações inter-pessoais e ter acesso a recursos para desempenhar um papel eficaz no processo de elaboração das políticas.
2. O acordo rápido dos membros da comunidade das políticas com relação à formulação da questão facilita muito o processo de elaboração das políticas.
3. As formas múltiplas de provas e de fontes de informação são exigidas para a elaboração de políticas. No presente estudo, as observações científicas continham dados sobre a rentabilidade, estudos apoiados pela indústria e pesquisa sobre as necessidades dos consumidores.
4. O processo de elaboração das políticas são frequentemente caóticos e imprevisíveis. Os responsáveis das políticas devem mostrar flexibilidade e habilidade para adaptar-se às mudanças de circunstâncias.
5. A escolha do momento é essencial à elaboração proveitosa das políticas. Os responsáveis das políticas devem ser capazes de agir rapidamente quando a ocasião se apresenta em matéria de política.

5.2 Novas lições aprendidas

Eis as principais lições aprendidas no âmbito do Estudo de Caso Canadense:

1. Quando a capacidade organizacional de elaborar políticas é baixa, em parte devido à falta de recursos ou de reestruturação, os responsáveis das políticas devem implementar práticas estratégicas de gestão da mudança para superar os obstáculos.
2. A demanda do público com relação a uma vasta consulta dos participantes e de um compromisso válido dos cidadãos por meio de novas tecnologias de informação e de comunicação contribui para a inovação em matéria de políticas.
3. A percepção dos participantes com relação ao processo de elaboração das políticas pode ser muito diferente daquela dos responsáveis pelas políticas. Por exemplo, no presente estudo, os participantes descreveram a elaboração das políticas como um processo “para/começa”, caracterizado por atrasos longos e não justificados. Por outro lado, os tomadores de decisões mencionaram que o processo de elaboração das políticas, particularmente os trabalhos complexos associados à transição entre as modificações propostas (Canada Gazette, Parte I, 16 de junho de 2001) e a publicação do regulamento sobre a rotulagem nutricional obrigatória (Canada Gazette, Parte II, 1º de janeiro de 2003) ocorreu em pouquíssimo tempo.

4. Além da constatação mencionada no ítem 3 acima, o processo decisional descentralizado, diretrizes estratégicas claras ou transparentes e processos de comunicação eficientes são úteis a) para superar a falta de conhecimento na área de políticas, b) estabelecer expectativas e prazos realistas e c) facilitar a participação ativa dos participantes.
5. Parcerias autênticas entre o governo, a indústria e a comunidade geral dos participantes reforçam o processo de elaboração das políticas e, ao mesmo tempo, melhoram os resultados.
6. Os silos políticos em nível organizacional podem sabotar a elaboração de políticas em nível intersetorial. É possível reduzir obstáculos graças à práticas eficientes de gestão da mudança e processos inovadores de consulta e de comunicação transetoriais.
7. É possível atenuar os obstáculos à implementação de políticas graças à aceitação e ao apoio manifesto dos poderosos participantes às etapas de elaboração e de tomada de decisões do ciclo das políticas.

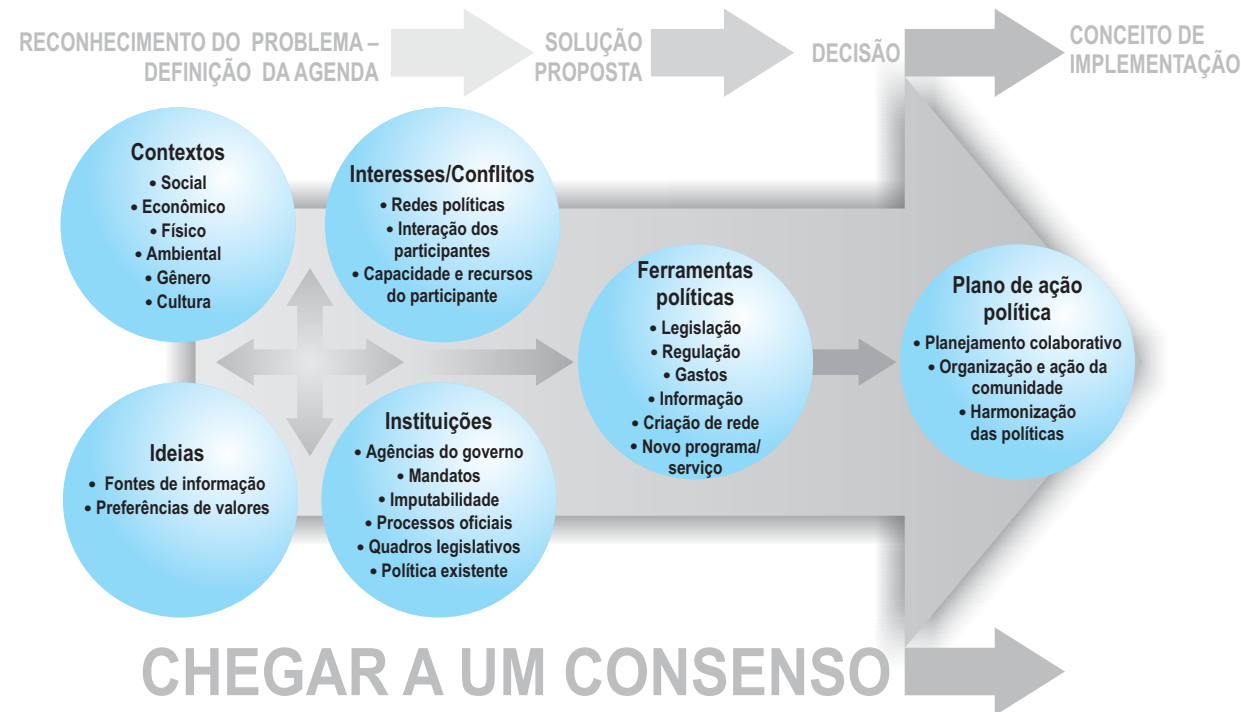
5.3 Recomendações relativas à pesquisa futura

As recomendações abaixo dizem respeito aos campos futuros de pesquisa em matéria de política vinculada à saúde:

1. A pesquisa sobre a implementação do regulamento sobre a etiquetagem nutricional obrigatória no Canadá deveria abordar a falta de provas em matéria de pertinência, progressão, eficiência, eficácia e impacto. A disponibilidade de dados de base seria útil nesse campo, particularmente no que tange à avaliação dos conhecimentos, das atitudes e dos comportamentos dos consumidores.
2. A pesquisa que visa examinar a eficiência dos logotipos ou programas sobre a rotulagem nutricional patrocinados pela indústria e pelas ONGs é recomendada para determinar se há sinergia com a regulamentação sobre rotulagem nutricional obrigatória e as iniciativas educativas elaboradas pelo governo federal.
3. A pesquisa deveria tratar dos diferentes modelos e perspectivas do processo de elaboração de políticas. Por exemplo, um estudo futuro poderia basear-se no processo 2005-2006 e nos resultados de um grupo de estudo multipartite (dirigido pelo Ministério da Saúde e a Fundação das Doenças Cardíacas do Canadá) que seria encarregado de elaborar recomendações e estratégias visando reduzir ao máximo as gorduras trans nos alimentos canadenses.
4. Para explicar em detalhes os fatores de sucesso essenciais e os obstáculos à elaboração das políticas e sua adoção, seria útil levar a cabo um estudo sobre o processo de elaboração das políticas que não levaram a uma convergência dos participantes.
5. A pesquisa futura deveria empregar a metodologia do Estudo de Caso Canadense para o exame de uma idéia política complexa (ex.: a segurança dos alimentos; a prevenção e o controle da obesidade nas crianças) que exige uma abordagem integrada, em vários níveis e de forma intersetorial em matéria de elaboração, adoção e implementação da avaliação das políticas.
6. Devido à falta de dados sobre a capacidade de elaborar políticas, a pesquisa que visa explicar os indicadores-chave em nível individual, organizacional e sistêmico contribuiriam muito à base de conhecimentos.

ANEXO 1:

Quadro analítico – Etapa de elaboração de políticas



ANEXO 2:

Estudo de Caso Canadense – Projeto CARMEN Guia de Entrevista dos entrevistados-chave



Título do Estudo de Caso Canadense

Elaboração das políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor de nutrientes e alegações relativas à saúde no Canadá

Principais questões de pesquisa

As principais questões de política que exigem uma pesquisa cuidadosa durante a fase 1 do Estudo de Caso Canadense compreendem, sem limitação, as seguintes questões:

1. Quais eram os processos de elaboração e de aprovação de políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em elementos nutritivos e alegações relativas à saúde?
2. Quais eram os principais fatores e condições que influenciam a elaboração e a aprovação das políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em elementos nutritivos e alegações relativas à saúde?
3. Quais seriam as lições marcantes aprendidas a respeito da concepção e da implementação das perspectivas intersetoriais em matéria de elaboração e de aprovação das políticas?
4. Quais são as questões adicionais levantadas que dizem respeito à implementação das políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?

Conceito-chave	Orientação	Perguntas da entrevista
1. INSTITUIÇÕES 2. CONTEXTO <i>Entrevistador: Eu gostaria de começar por algumas perguntas gerais a respeito da sua organização (ministério, empresa, organização, etc.) e de seu papel na elaboração de políticas em matéria de nutrição.</i>	Mandato da ONG, do ministério, etc. Designação dos organismos responsáveis	Qual era o mandato da sua organização (ministério, empresa, organização, etc.) no âmbito da elaboração das políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde? Qual era o seu papel no processo de elaboração e de aprovação das políticas?
<i>Entrevistador: Em seguida, eu gostaria de compreender um pouco mais o contexto político no qual se desenrolava a elaboração da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde.</i>	Contexto político anterior	Como o governo federal determinou que as políticas em matéria de nutrição constituíam uma prioridade na época da elaboração da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em elementos nutritivos e alegações relativas à saúde (ex.: prioridade baixa, média, alta)? Na época, quais eram os processos e estruturas oficiais de elaboração e de aprovação de políticas em matéria de nutrição?
<i>Entrevistador: Estabelecendo um vínculo entre o passado e o presente, a próxima pergunta visa determinar o contexto atual de políticas em matéria de nutrição.</i>	Estruturas e processos oficiais de tomada de decisões Contexto político atual	Hoje, qual é a prioridade dada pelo governo federal às políticas em matéria de nutrição (ex: prioridade baixa, média ou alta)? Queira explicar.

Conceito-chave	Orientação	Perguntas da entrevista
<p>3. IDÉIAS</p> <p>Entrevistador: <i>Eu gostaria de conhecer suas idéias a respeito do processo de elaboração das políticas que levaram a uma regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde.</i></p> <p><i>Talvez você não possa responder a todas as perguntas. Por isso, faremos um retrato global com comentários provenientes de várias fontes.</i></p>	<p>Papel das idéias na definição do problema e estabelecimento do programa (reconhecimento do problema)</p> <p>Quais são as idéias apresentadas e quem apresentou?</p>	<p>Quem chamou a atenção do governo para a questão da rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?</p> <p>De que maneira a questão foi formulada? Por quem?</p> <p>O que você acha dos motivos para a pergunta ter sido formulada assim?</p> <p>Como você gostaria que ela tivesse sido formulada? Por que motivo?</p> <p>Haviam pontos de vista divergentes relativamente à formulação da questão? Se haviam, queira explicar.</p> <p>Qual era o ponto de vista privilegiado do governo? Queira explicar.</p> <p>Por que o governo decidiu acrescentar a questão ao seu programa de ação no momento em que fez isso?</p>
<p>4. FERRAMENTAS DE INTERVENÇÃO</p> <p>5. CONFLITOS OU INTERESSES POLÍTICOS</p> <p>Entrevistador: <i>Agora, eu gostaria de falar sobre as ferramentas de intervenção ou das diferentes estratégias (soluções) consideradas e, em último caso, escolhidas para dar seguimento à questão da rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde.</i></p>	<p>Ferramentas de intervenção acessíveis ao governo para abordar a questão definid.</p> <p>Propostas de políticas tomadas em consideração</p> <p>Propostas de políticas escolhidas e justificação.</p>	<p>Qual é a série ou combinação de ferramentas de intervenção designada para abordar a questão? Quem se encarregou disso?</p> <p>Quais ferramentas de intervenção o governo privilegiou (ex.: informação, legislação, regulamentação, fiscalidade)?</p> <p>Quais são os fatores ou condições que influenciaram a escolha das ferramentas de intervenção?</p> <p>Entre esses fatores e condições, quais eram os mais importantes para ter um efeito sobre a elaboração e aprovação da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?</p> <p>Será que a tomada de decisões sobre a escolha das ferramentas de intervenção foi controvertida? Queira explicar.</p> <p>Pessoas ou grupos pareciam controlar o processo de elaboração das políticas? Queira explicar.</p> <p>Houveram consequências não desejadas resultantes da escolha das ferramentas de intervenção?</p>

Conceito-chave	Orientação	Perguntas da entrevista
<p>6. PLANO DE AÇÃO POLÍTICA</p> <p>Entrevistador: <i>Eu gostaria de conhecer suas reflexões a respeito das parcerias ou vínculos e de seu papel na formulação e aprovação da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde.</i></p>	<p>Colaboração intersetorial</p> <p>Animadores e obstáculos</p>	<p>Quais foram os processos e estruturas utilizados para facilitar a implementação de um plano de ação visando a elaboração e aprovação da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?</p> <p>Quais eram os parceiros e vínculos existentes, ou criados, para facilitar a elaboração de um plano de ação?</p> <p>Houveram setores-chave ou organizações que não participaram à elaboração de um plano de ação? Queira explicar.</p> <p>Quais eram as contribuições particulares de cada um dos parceiros?</p> <p>Quais eram os principais obstáculos à colaboração intersetorial no processo de elaboração e de aprovação das políticas? De que maneira foram superados?</p> <p>Quais eram os fatores habilitantes? De que maneira foram reforçados?</p> <p>Quais foram os resultados mais importantes associados à colaboração do seu ministério, organização ou empresa com outros setores na elaboração e aprovação da regulamentação sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?</p>
<p>7. APLICAÇÃO DAS CONSTATAÇÕES</p>	<p>Abordagens integradas na prevenção e no controle das doenças crônicas</p>	<p>No que diz respeito à prevenção e ao controle das doenças crônicas (ex.: doença cardiovascular, diabetes e certos tipos de câncer) quais são as lições aprendidas mais importantes podendo se aplicar a outros campos "tendo falhas em matéria de políticas"?</p>
<p>Conclusão da entrevista</p> <p>Entrevistador: <i>Obrigado por suas respostas perspicazes e sua contribuição importante ao estudo. Daqui as duas próximas semanas, vocês receberão por e.mail uma transcrição da entrevista, como foi indicado na carta de informação.</i></p>		<p>Você gostaria de acrescentar outra coisa a respeito do processo de elaboração de políticas a respeito da rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde?</p> <p>Na sua opinião, existe uma pessoa-chave que eu deveria entrevistar devido ao seu papel no presente processo de elaboração de políticas?</p>

ANEXO 3:

Rotulagem Nutricional Obrigatória – Guia Para Embalagem dos Alimentos e das Bebidas no Canadá



FPACC · FCPMC

Rotulagem nutricional obrigatória

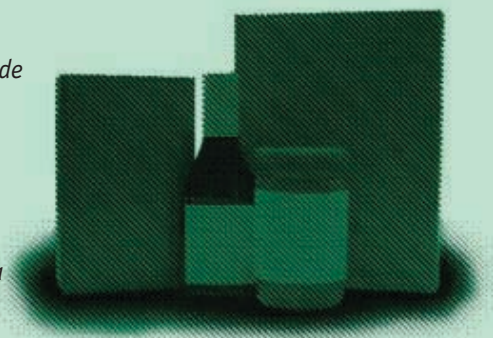
Guia para embalagem dos alimentos e das bebidas no Canadá

Introdução

Uma regulamentação sobre rotulagem nutricional obrigatória do Ministério da Saúde do Canadá para os produtos alimentares e as bebidas vendidas no Canadá entrou em vigor em 12 de dezembro de 2002 e compreende um período de três anos para que as empresas do ramo dos alimentos e das bebidas com vendas excedendo 1 milhão de dólares no Canadá e de cinco anos que as empresas do ramo dos alimentos e das bebidas com vendas inferiores a 1 milhão de dólares possam conformar-se à nova regulamentação.

Da mesma forma, o presente guia define resumidamente as alegações relativas ao teor em nutrientes e as novas alegações relativas à saúde que foram permitidas no âmbito dessa regulamentação.

Para os detalhes completos relativos à rotulagem nutricional obrigatória no Canadá, queira consultar a Canada Gazette, Parte II, Regulamento alterando o Regulamento sobre Alimentos e Drogas (rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde). É possível obter o presente documento junto ao Ministério da Saúde do Canadá ou consultá-lo no site do governo do Canadá <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf>, a partir da página 154 do arquivo pdf.



Elementos-chave

- A regulamentação sobre a rotulagem nutricional se aplica a todos os alimentos pré-embalados e bebidas vendidos no Canadá.
- O Ministério da Saúde do Canadá estabeleceu as especificações de formatos para os quadros de Informação Nutricional (consultar para ver algumas possibilidades de formatos, tamanho da fonte, cores, etc.)
- O quadro de Informação Nutricional deve conter a informação seguinte:
 - a quantidade da porção;
 - as calorias;
 - 13 nutrientes (ver o quadro acima).
- O valor nutritivo deve sempre utilizar a mesma terminologia prescrita (ex: o teor em gorduras deve ser expressa como segue: “gorduras” ou “gorduras totais”).
- O cálculo do valor nutritivo deve sempre estar baseado na porção indicada. As porções por categoria de produtos se encontram no Guia de Rotulagem e de Publicidade sobre os Alimentos da Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos.
- A Informação Nutricional deve ser mencionada em inglês e francês; os modelos bilíngues ou unilíngues são permitidos.
- O quadro de Informação Nutricional deve estar no rótulo externo do artigo vendido. Se uma embalagem contém ingredientes ou alimentos embalados separadamente (ex.: embalagens múltiplas), o quadro de Informação Nutricional deve estar na embalagem externa do artigo vendido.
- Quando mais de dois produtos pré-embalados são combinados de modo que não haja nem rótulo nem embalagem externa comum (ex.: as embalagens combinadas ou individualizadas) o quadro de Informação Nutricional deve estar impresso em cada embalagem individual.

Informação Nutricional	
Porção de 125 mL (87 g)	
Quantidade	% Valor diário
Calorias 80	
Gordura 0.5 g	1 %
Saturada 0 g + Trans 0 g	0 %
Colesterol 0 mg	
Sódio 0 mg	0 %
Carboidrato 18 g	6 %
Fibra 2 g	8 %
Açúcares 2 g	
Proteína 3 g	
Vitamina A 2 %	Vitamina C 10 %
Cálcio 0 %	Ferro 2 %

Que modelo se aplica?

As 6 etapas seguintes ajudarão a simplificar o processo e permitirão determinar o quadro mais apropriado a ser utilizado.

1 Determinar o mercado alvo

Determinar se o produto será comercializado para o grande público ou será expressamente destinado a crianças de menos de 2 anos (Exemplo A). Esse guia não define inúmeras opções para crianças de menos de 2 anos; queira consultar o regulamento para mais detalhes (Gazette II, p. 332 a 356 e figuras 20.1 (E) a 34 (B)).

2 Escolher um dos 4 quadros não-padronizados se os critérios se aplicam ou o quadro padrão (Exemplo E)

Composto (Exemplo B)	Duplo (Exemplo C)	Simplificado (Exemplo D)	Informação Adicional ¹
Escolher se o pacote contém vários pacotes sortidos de um alimento.	Pode ser escolhido se o pacote contém alimentos que requerem outros ingredientes para a preparação.	Escolher se o alimento contém "0" quantidade (como definido) ou sete ou mais calorias e nutrientes principais.	Exigido ao fazer alegações de nutrientes "secundários", quando há acréscimo de um nutriente ou se um nutriente provoca a declaração de outros.

3 Calcular a superfície exposta disponível (SED) (ver página 2)

4 Escolher quadros que correspondem à SED

SE SED ≥ cm ²	QUADRO APROPRIADO DE INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	ESTIMATIVA ¹ DIMENSÕES mm x mm	ESTIMATIVA ¹ QUADRO cm ²
401	Padrão 1.1	47 x 64 x 2	60,2
323	Padrão 1.2	41 x 59 x 2	48,4
244	Padrão 1.3	31 x 59 x 2	36,6
223	Padrão 1.4	31 x 54 x 2	33,5
205	Padrão 1.5	29 x 53 x 2	30,7
193	Padrão 1.6	29 x 50 x 2	29,0
355	Padrão Estreito 2.1	35 x 76 x 2	53,2
308	Padrão Estreito 2.2	33 x 70 x 2	46,2
258	Padrão Estreito 2.3	28 x 69 x 2	38,6
205	Padrão Estreito 2.4	24 x 64 x 2	30,7
277	Padrão Bílingue 3.1	52 x 80	41,6
219	Padrão Bílingue 3.2	45 x 73	32,9
195	Padrão Bílingue 3.3	40 x 73	29,2
154	Padrão Bílingue 3.4	35 x 66	23,1
143	Padrão Bílingue 3.5	34 x 63	21,4
138	Padrão Bílingue 3.6	35 x 59	20,7
114	Padrão Bílingue 3.7	33 x 52	17,2
221	Horizontal Bílingue 4.1	107 x 31	33,2
184	Horizontal Bílingue 4.2	95 x 29	27,6
158	Horizontal Bílingue 4.3	95 x 25	23,8
146	Horizontal Bílingue 4.4	95 x 23	21,9
143	Horizontal Bílingue 4.5	113 x 19	21,5
193	Linear 16.1	Varia	–
153	Linear 16.2	Varia	–

6 Elaborar quadros segundo as exigências (resumo abaixo)

ESTILO FONTE ²	PONTO			
	TÍTULO	CÓPIA	ENTRELINHA	TRAÇOS FINOS
Largura Normal	13	8	12	0,5
Largura Normal	13	7	11	0,5
Condensado	13	7	11	0,5
Condensado	10	7	10	0,25
Condensado	10	6	10	0,5
Condensado	10	6	9	0,25
Largura Normal	12	8	12	0,5
Largura Normal	11	7	11	0,5
Condensado	10	7	11	0,5
Condensado	10	6	10	0,5
Largura Normal	13	8	12	0,5
Largura Normal	13	7	11	0,5
Condensado	13	7	11	0,5
Condensado	10	6	10	0,5
Condensado	10	6	9	0,25
Condensado	10	6	8	0,25
Condensado	9	6	7	0,25
Condensado	13	7	11	0,5
Condensado	10	6	10	0,5
Condensado	10	6	9	0,25
Condensado	10	6	8	0,25
Condensado	10	6	8	0,25
Largura Normal	10	7	8	n/a
Largura Normal	10	6	7	n/a

Métodos alternativos de apresentação (Exemplo G)

<100 Fornecer o endereço postal ou número disque-grátis do fabricante (Exemplo H)

¹Varia segundo a porção, nutrientes adicionais e comprimento de cada linha.

5 Atender aos critérios da SED

Se o quadro Informação Nutricional escolhido for >15% of SED ou não puder ser inserido num único espaço contínuo, uma versão menor poderá ser usada. Os formatos Padrão, Padrão Estreito e Padrão Bílingue são intercambiáveis. Os formatos descritos depois da linha cheia serão usados somente se as outras opções foram excluídas, esses formatos têm que obedecer as especificações para a elaboração de Quadro, mas não há condições para % de SED usada.

CRITÉRIOS DA SED

SE SED maior ≤ 15% da SED	Padrão 1.1	Padrão Estreito 2.1	Padrão Bílingue 3.1
Usar o quadro maior ≤ 15% da SED	Padrão 1.2	Padrão Estreito 2.2	Padrão Bílingue 3.2
	Padrão 1.3	Padrão Estreito 2.3	Padrão Bílingue 3.3
	Padrão 1.4	Padrão Estreito 2.4	Padrão Bílingue 3.4
	Padrão 1.5		
	Padrão 1.6		
Usar somente se os formatos acima não se aplicarem:	Linear 16.1	Métodos alternativos de apresentação (Exemplo G)	Padrão Bílingue 3.5
	Linear 16.2		Padrão Bílingue 3.6
			Padrão Bílingue 3.7
			Bílingue Horizontal 4.3
			Bílingue Horizontal 4.4
			Bílingue Horizontal 4.5

<100 cm² Fornecer o endereço postal ou número disque-grátis do fabricante (Exemplo H)

Se os formatos Padrão, Padrão Estreito ou Padrão Bílingue não podem ser inseridos numa única superfície contínua ou em qualquer outra orientação sem correr o risco de prejudicar o produto se for devolvido, usar o: Bílingue Horizontal 4.1

Para cada quadro, não-padronizado, existem inúmeras opções para permitir o ajuste do tamanho do Quadro de Informação Nutricional.

Exemplo A :

Alimentos para crianças de menos de 2 anos

- A **Informação Nutricional** não deve incluir % valor diário para gordura, soma de gordura saturada + trans, sódio, carboidrato ou fibra.
- A **Informação Nutricional** pode omitir quantidades de gordura saturada + trans e colesterol.
- A **Informação Nutricional** não deve incluir calorias de gordura saturada + trans.
- Há 15 opções de formato para esse grupo inclusive: unilingue, duplo, combinado e simplificado.

Informação Nutricional / Información nutricional	
Quantidade / Cantidad	% VD*
Por pote (128 mL)	
Por pote (128 mL)	
Calorias / Calorías	110
Gordura / Grasas	0 g
Sódio / Sodio	10 mg
Carboidrato / Hidratos de carbono	27 g
Fibra / Fibra alimentaria	4 g
Açúcares / Azúcares	18 g
Proteína / Proteínas	0 g
% Valor diário / % Valor diario	
Vitamina A / Vitamina A	6 %
Vitamina C / Vitamina C	45 %
Cálcio / Calcio	2 %
Ferro / Hierro	2 %

Padrão bílingue 22.1 (B)

Exemplo B :

Combinado

- Usado quando o pacote contém alimentos embalados separadamente que são tipicamente consumidos em ocasiões separadas.
- A **Informação Nutricional** é dada para diferentes unidades ou tamanhos de porção que refletem diferentes usos.

Informação Nutricional / Información nutricional					
Por pote / Por sobre	Comum Regular (35 g)	Maçã e Canela / Manzana y canela (35 g)	Bordo e Açúcar Mascavo / Arce y azúcar morena (35 g)	Quantidade / Cantidad	% VD*
Calorias / Calorías	110	140	130		
Gordura / Grasas	2 g	2 g	1 g		2 %
Saturada / Grasas saturadas	0 g	0 g	0 g		
+ Trans / Ácidos grasos trans.	0 g	0 g	0 g		0 %
Colesterol / Colesterol	0 mg	0 mg	0 mg		
Sódio / Sodio	220 mg	310 mg	200 mg		8 %
Carboidrato / Hidratos de carbono	19 g	26 g	27 g		9 %
Fibra / Fibra alimentaria	3 g	3 g	3 g		12 %
Açúcares / Azúcares	1 g	8 g	9 g		
Proteína / Proteínas	4 g	4 g	3 g		
Vitamina A / Vitamina A	0 %	0 %	0 %		
Vitamina C / Vitamina C	0 %	0 %	0 %		
Cálcio / Calcio	2 %	2 %	2 %		
Ferro / Hierro	6 %	6 %	6 %		

Combinado bílingue 11.1 (B)

Exemplo D :

Simplificado

- Um formato simplificado pode ser usado se o alimento contém "0" quantidade (como definido) de 7 ou mais calorias e nutrientes principais.
- Há disponibilidade de um formato linear simplificado.

Informação Nutricional / Información nutricional	
Quantidade / Cantidad	% Valor diário / % Valor diario
1 palito (2,7 g)	
Por palito (2,7 g)	
Calorias / Calorías	5
Gordura / Grasas	0 g
Carboidrato / Hidratos de carbono	2 g
Proteína / Proteínas	0 g
Não é uma fonte significativa de gordura saturada, gordura trans, colesterol, sódio, fibra, açúcares, vitamina A, vitamina C, cálcio ou ferro.	
No es una fuente importante de grasas saturadas y trans, colesterol, sodio, fibras, azúcares, Vitaminas A y C, calcio y hierro.	

Padrão bílingue simplificado 6.1 (B)

Exemplo E :

Estándar

Informação Nutricional	
Quantidade	% Valor diário
125 mL (87 g)	
Calorias	80
Gordura	0,5 g
Saturada	0 g
+ Trans	0 g
Colesterol	0 mg
Sódio	0 mg
Carboidrato	18 g
Fibra	2 g
Açúcares	2 g
Proteína	3 g
Vitamina A	2 %
Vitamina C	10 %
Cálcio	0 %
Ferro	2 %

Padrão 1.1 (P)

Informação Nutricional	
Quantidade	% VD*
125 mL (87 g)	
Calorias	80
Gordura	0,5 g
Saturada	0 g
+ Trans	0 g
Colesterol	0 mg
Sódio	0 mg
Carboidrato	18 g
Fibra	2 g
Açúcares	2 g
Proteína	3 g
Vitamina A	2 %
Vitamina C	10 %
Cálcio	0 %
Ferro	2 %

Padrão estreito 2.1 (P)

Exemplo C :

Duplo

Pode ser usado quando:

- Um alimento deve ser preparado de acordo com as instruções do pacote;
- Um alimento é habitualmente combinado com outros ingredientes ou cozido antes do consumo; ou
- A **Informação Nutricional** é dada para diferentes unidades ou porções que refletem diferentes usos.

Informação Nutricional / Información nutricional			
Quantidade / Cantidad	Mistura seca / Mezcla seca	Preparado ¹ / Preparado ¹	% Valor diário / % Valor diario
Por ¼ pacote (22 g) / Por 1/4 paquete (22 g)			
Cerca de ½ xícara preparada / Aproximadamente 1/2 taza de producto preparado			
Calorias / Calorías	100	140	
Gordura / Grasas	2 g*	3 %	3 %
Saturada / Grasas saturadas	1 g	10 %	10 %
+ Trans / Ácidos grasos trans.	1 g		
Colesterol / Colesterol	0 mg		
Sódio / Sodio	80 mg	3 %	6 %
Carboidrato / Hidratos de carbono	20 g	7 %	9 %
Fibra / Fibra alimentaria	1 g	4 %	4 %
Açúcares / Azúcares	14 g		
Proteína / Proteínas	4 g		
Vitamina A / Vitamina A	0 %	6 %	
Vitamina C / Vitamina C	0 %	2 %	
Cálcio / Calcio	0 %	15 %	
Ferro / Hierro	2 %	2 %	

* Quantidade na mistura seca / Cantidad en la mezcla seca
¹ ½ xícara de leite desnatado acrescenta 40 Calorias, 65 mg sódio, 6 g carboidrato (6 g açúcares) e 4 g proteína. / 1/2 taza de leche descremada añade 40 calorias, 65 mg de sodio, 6 g de carbohidratos (6 g de azúcares) y 4 g de proteína.

Duplo bílingue 9.1 (B)

Exemplo G :

Métodos alternativos de apresentação

- A informação deve ser apresentada num formato de ≥ 6 pontos numa etiqueta presa ao pacote, do lado de dentro do rótulo ou num pacote a parte.
- Se a informação estiver na parte interna do rótulo ou num pacote a parte: a parte externa do rótulo deve indicar num formato de ≥ 8 pontos, onde encontrar a informação.

Exemplo H :

Pacotes pequenos < 100 cm²

- A referência para outra fonte de informação deve ser identificada em fonte ≥ 8 pontos e incluir um endereço postal ou um número de telefone disque-grátis e indicar como o consumidor poderá obter a informação nutricional que deveria estar no quadro de Informação Nutricional.

Exemplo F :

Horizontal Bílingue

Informação Nutricional / Información nutricional		Quantidade / Cantidad	% DV*	Quantidade / Cantidad	% DV*
1 barra (40 g)					
Por barra (40 g)					
Calorias / Calorías	220				
Gordura / Grasas	13 g		20 %	Carboidrato / Hidratos de carbono	23 g
Saturada / Grasas saturadas	5 g			Fibra / Fibra alimentaria	0 g
+ Trans / Ácidos grasos trans.	3,5 g		42 %	Açúcares / Azúcares	20 g
Colesterol / Colesterol	10 mg			Proteína / Proteínas	3 g
Sódio / Sodio	70 mg		3 %		
Vitamina A / Vitamina A	2 %			Vitamina C / Vitamina C	0 %
Cálcio / Calcio	6 %			Ferro / Hierro	4 %

Horizontal Bílingue 4.1 (B)

Exemplo I :

Linear

Informação Nutricional	
Quantidade	% Valor diário
1 xícara (264 g) :	
Calorias	260
Gordura	13 g (20 %), Gordura Saturada 3 g + Gordura Trans 2 g (25 %), Colesterol 30 mg,
Sódio	660 mg (28 %), Carboidrato 31 g (10 %), Fibra 0 g (0 %), Açúcares 5 g, Proteína 5 g,
Vit. A (4 %), Vit. C (2 %), Cálcio (15 %), Ferro (4 %).	% = % Valor diário

Linear 16.1 (P)

Información nutricional	
Por taza (264 g):	% Valor diario
Calorias	260
Grasas	13 g (20 %), Grasas saturadas 3 g + Ácidos grasos trans. 2 g (25 %), Colesterol 30 mg,
Sodio	660 mg (28 %), Hidratos de carbono 31 g (10 %), Fibra alimentaria 0 g (0 %), Azúcares 5 g,
Vit. A (4 %), Vit. C (2 %), Calcio (15 %), Hierro (4 %).	% = % Valor diario

Linear 16.1 (S)

Nota: Os quadros atendem a 100% das exigências do regulamento, tamanhos reais podem variar segundo o conteúdo para produtos específicos e fonte selecionada.

*Qualquer fonte padronizada não decorativa é permitida. Recomendada: Helvetica (marca registrada da Hedelberger Druckmaschinen AG, autorizada por Linotype).

**Os quadros são numerados e intitulados de acordo com o regulamento da Canada Gazette Parte II. ¹ Exemplo na parte de trás desse guia.

Cálculo da Superfície de Exposição Disponível (SED)

As medidas devem ser determinadas por uma pessoa informada e devem ser a partir das matrizes da gráfica ou do engenheiro para a embalagem precisa que foi considerada.

A Superfície de Exposição Disponível é definida como a superfície total do pacote e inclui:

- A parte de baixo das embalagens decorativas ou a superfície total dos dois lados da etiqueta presa à embalagem decorativa, sendo que a maior delas será a escolhida;
- A superfície total dos dois lados de uma etiqueta presa à embalagem à qual um rótulo não pode ser fisicamente colocado;
- A parte de baixo da embalagem desde que o conteúdo não vaze ou não estrague se a embalagem for virada.

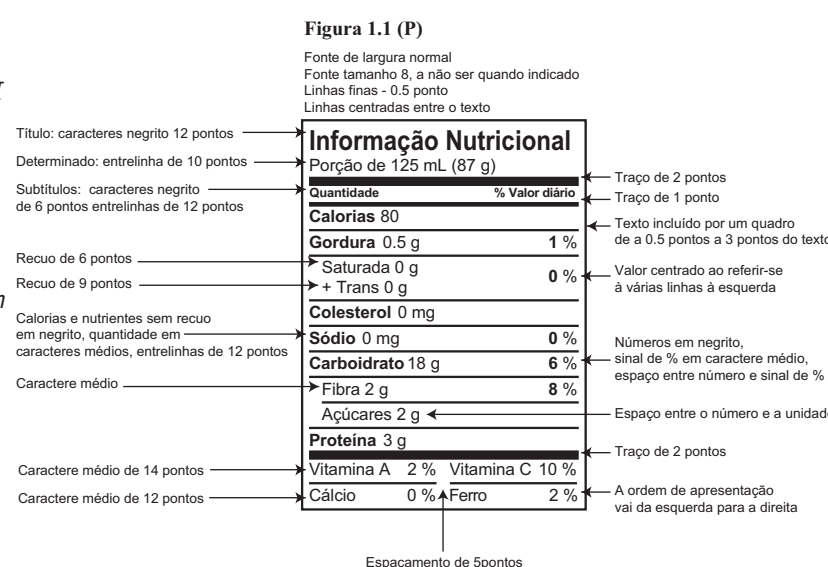
e exclui a:

- Superfície da embalagem onde a impressão não for legível ou for difícil de ver;
- Superfície da embalagem onde não for tecnicamente viável imprimir ou colocar um rótulo;
- Parte de qualquer embalagem que é destruída ao abrir, exceto se o conteúdo da embalagem for previsto para o consumo de uma só porção;
- Superfície ocupada pelo símbolo do Código Universal de Produtos (UPC).

Um quadro de Informação Nutricional é a única informação obrigatória que é autorizada a ser impressa na parte de baixo da embalagem; a parte de baixo pode ser excluída do cálculo SED a menos que possa ser usada para impressão.

Especificações principais para formato

- O tamanho do quadro **NÃO** é especificado; pontos para cópia, entrelinha e espessura do traço estão especificados no Anexo L da Canada Gazette Parte II (p. 238-356).
- A ordem para os nutrientes declarados é fixa,
- No quadro de Informação Nutricional, s caracteres e os traços devem aparecer em preto sólido 100% (ou equivalente visual em cor disponível ou desejada) em fundo branco ou neutro uniforme com cor de tonalidade neutra e uniforme de no máximo 5%.
- Os caracteres podem ser exibidos em fonte de caracteres normalizados, não decorativos. Os caracteres não se tocam e não tocam as linhas.
- Versões em inglês e francês devem ser apresentadas.
- Letras maiúsculas e minúsculas podem ser usadas.
- Não é permitido salientar caracteres ou palavras nem usar impressão inversa.



Isonções para Rótulo Nutricional Obrigatório

Referir-se à Canada Gazette Parte II (páginas 161 e 162 para mais detalhes).

- Alimentos contendo quantidades insignificantes de calorias e 13 nutrientes obrigatórios definidos como declaração zero.
- Bebidas com teor alcoólico de mais de 0.5%.
- Frutas e legumes frescos ou qualquer combinação dos mesmos.
- Carne, ave crua, como ingrediente único e seus derivados exceto carne e ave moída.
- Produtos animais crus do mar e de água fresca como ingrediente único.
- Alimentos processados ou preparados no varejo, se outros ingredientes, exceto água, forem adicionados.
- Alimentos vendidos em beira da estrada, feiras de artesanato, mercados das pulgas ou estande de fazendeiro e “cabanas de açúcar” pela pessoa que processou e preparou o produto.
- Porção individual de alimento vendido para consumo imediato.
- Alimentos embalados no varejo e rotulados com adesivos quando a Superfície de Exposição Disponível é inferior a 200 cm².
- Bombons pré-embalados “uma mordida” vendidos individualmente.
- Porções individuais pré-embaladas de alimentos, para serem servidas exclusivamente em restaurante ou outra empresa comercial com refeições ou lanches (ex.: condimentos, adoçantes).
- Leite líquido, inclusive leite e creme de cabra vendidos em garrafas de vidro reutilizáveis.

Elementos “Opcionais”/possibilidades para a cópia de embalagem

Alegações relativas ao teor em nutriente

- São opcionais.
- Constituem um elemento básico para a escolha de alimentos e bebidas.
- Ajudam o consumidor a escolher uma dieta saudável consistente com as Diretrizes do Ministério da Saúde do Canadá para uma Alimentação Saudável.
- São informações simples, de fácil compreensão sobre um único nutriente do alimento.
- Descreve o nível de um nutriente no alimento (ex.: “alto teor em fibra,” “baixo teor de gordura,” “fonte de cálcio”).
- Alimento ou bebida devem respeitar critérios estrito estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Canadá e como enunciado na Canada Gazette Parte II: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> (páginas 200-225).
- Mais de 50 diferentes alegações relativas ao teor em nutrientes podem ser usadas.

Alegações relativas à saúde

- São opcionais e permitidas pela primeira vez na história do Canadá.
- Constituem um elemento básico para a escolha de alimentos e bebidas.
- Ajudam o consumidor a escolher uma dieta saudável consistente com as Diretrizes do Ministério da Saúde do Canadá para uma Alimentação Saudável.
- São declarações que descrevem as características de uma dieta associada com a redução do risco de desenvolver doença ou afecção ligada à dieta alimentar.
- Alimentos e bebidas devem obedecer os critérios estritos estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Canadá. A terminologia exata e os critérios para alegações relativas à saúde podem ser encontrados na Canada Gazette Parte II: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20030101/pdf/g2-13701.pdf> (páginas 225-231).
- Alegações permitidas se referem a:

- Uma dieta saudável com cálcio e vitamina D em quantidade adequada, e atividade física pode reduzir o risco de osteoporose.
- Uma dieta com baixo teor de gordura saturada e gordura trans pode reduzir o risco de doença cardíaca.
- Uma dieta com alto teor de potássio e baixo teor de sódio pode reduzir o risco de hipertensão.
- Uma dieta incluindo grande variedade de frutas e legumes pode reduzir o risco de alguns tipos de câncer.

O novo regulamento também prevê uma alegação referente às cáries dentárias para balas com quantidades mínimas de carboidratos fermentáveis.

Quando nutrientes OPCIONAIS se tornam OBRIGATÓRIOS:

- Quando uma alegação relativa ao teor em nutriente ou uma alegação relativa à saúde é feita, o nutriente em referência que é objeto da alegação deve ser declarado no quadro de Informação Nutricional. Quando informações adicionais são declaradas, as dimensões do quadro poderão variar.

Para informações adicionais....

Para fabricantes que querem informações para interpretar o novo regulamento, entrar em contato com o Ministério da Saúde do Canadá:
e-mail: nutrition_labelling@hc-sc.gc.ca
fone: 613-941-9252

Para questões mais específicas referentes à conformidade ou exame de rótulos, entrar em contato com a Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos:
e-mail: nutrition@inspection.gc.ca
fone: 800-273-3213

Informação Nutricional

Porção 125 mL (35 g)
Porções na embalagem 13

Quantidade por porção	
Calorias 90	Calorias de gordura 9
	Calorias de Saturado + Trans 0
% Valor diário*	
Gordura total 1 g	2 %
Saturada 0 g	
+ Trans 0 g	0 %
Omega-6 Poliinsaturado 0.5 g	
Omega-3 Poliinsaturado 0 g	
Monoinsaturado 0.2 g	
Colesterol 0 mg	0 %
Sódio 300 mg	12 %
Potássio 410 mg	12 %
Carboidrato total 27 g	9 %
Fibra dietética 12 g	48 %
Fibra solúvel 0 g	
Fibra insolúvel 11 g	
Açúcares 6 g	
Álcool de açúcar 0 g	
Amido 9 g	
Proteína 4 g	
Vitamina A 0 %	Vitamina C 0 %
Cálcio 2 %	Ferro 35 %
Vitamina D 0 %	Vitamine E 6 %
Vitamina K 10 %	Tiamina 55 %
Riboflavina 4 %	Niacina 25 %
Vitamina B ₆ 10 %	Folata 10 %
Vitamina B ₁₂ 0 %	Biotina 30 %
Pantotenato 8 %	Fósforo 30 %
Iodide 0 %	Magnésio 50 %
Zinco 25 %	Selênio 6 %
Cobre 20 %	Manganês 10 %
Cromo 10 %	Molibdênio 10 %
Cloreto 10 %	

*Os valores diários em porcentagem se baseiam numa dieta de 2000 calorias. Suas calorias diárias podem ser mais ou menos elevadas dependendo de sua necessidade energética:
Calorias: 2,000 2,500

Gordura total	Menos de 65 g	80 g
Saturada + Trans	Menos de 20 g	25 g
Colesterol	Menos de 300 mg	300 mg
Sódio	Menos de 2,400 mg	2,400 mg
Potássio	3,500 mg	3,500 mg
Carboidrato total	300 g	375 g
Fibra alimentar	25 g	30 g

Calorias por grama:
Gordura 9 Carboidrato 4 Proteína 4

Informação Adicional 18.1 (P)
(com todos os nutrientes adicionais)

Producido por:	Diseño y producción de:	En cooperación con:
 FCPMC · FPACC Food and Consumer Products Manufacturers of Canada Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada 885 Don Mills Road, Suite 301, Toronto, ON M3C 1V9 For more information Tel: 416-510-8024 Email: info@fcPMC.com Web: www.fcPMC.com	 Davis STRATEGIC DESIGN · BUILDING BRANDS	Anthem Group, Corporate Visuals Inc., Forthought Design Inc. & Pigeon' branding + design

Esse guia apresenta a interpretação dos Fabricantes de Produtos Alimentícios e de Consumo do Canadá (FCPMC), e dos seus parceiros na elaboração deste guia, relativa ao documento publicado na Canada Gazette - Parte II - em 1º de janeiro de 2003, sobre os regulamentos em matéria de rotulagem nutricional. Esse guia é somente um ponto de referência - sugerimos aos leitores que consultem seus assessores jurídicos quando tomarem decisões sobre a aplicação e observância desses regulamentos. Os Fabricantes de Produtos Alimentícios e de Consumo do Canadá, e os seus parceiros na elaboração deste guia, não assumem nenhuma responsabilidade sobre a fiabilidade ou o uso da informação fornecida.
Publicação revisada em março de 2003

ANEXO 4:

Comunidade de elaboração de políticas em matéria de rotulagem nutricional – 1996; 2002



Introdução

A noção de comunidade de elaboração de políticas foi definida por Paul Pross (1992) como uma ferramenta descritiva que permite indicar a situação relativa de todos os participantes (órgãos do governo, ONGs, grupos de defesa de interesses, mídias e os particulares interessados) no que tange à sua relação com os tomadores de decisões reais. Em outras palavras, permite ao pesquisador ou analista de políticas ter uma idéia da situação relativa dos participantes-chave e de sua influência num processo preciso de elaboração de políticas. As informações colhidas pela análise dos dados determinam onde os pesquisadores e analistas de políticas situam cada grupo de participantes no diagrama da coletividade de elaboração de políticas. O exame da “forma” de uma comunidade de elaboração de políticas particular em diferentes pontos permite seguir a evolução da situação dos participantes ao longo do tempo. De forma importante, a ferramenta descritiva não visa fornecer aos pesquisadores informações referentes ao teor ou ao conteúdo da política.

Informações adicionais

Nas figuras 1 e 2, comparamos a “forma” da comunidade de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional em dois períodos: 1996 (que coincide com a divulgação do *Plano de Ação para a Nutrição*) e o fim de 2002 (pouco antes da apresentação do regulamento). As mudanças sutis ocorridas na situação da maioria dos grupos de participantes entre a figura 1 e 2 (isto é, o deslocamento para o centro do diagrama) fornecem aos leitores uma imagem visual da convergência dos participantes com os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá sobre essa questão de política.

O deslocamento para o centro do diagrama sugere que, entre 1996 e 2002, os principais grupos de participantes assumiram um papel de importância e de influência no quadro de suas interações com os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá durante o processo de elaboração de políticas sobre rotulagem nutricional, alegações relativas ao teor em nutrientes e alegações relativas à saúde. Nos casos em que não há mudança notável, os dados parecem indicar que a situação relativa dos principais grupos de participantes mudou pouco no quadro de suas interações com os tomadores de decisões do Ministério da Saúde do Canadá nessa área específica de política.

Figura 1: A comunidade de elaboração de política em matéria de rotulagem nutricional, 1996



Figura 2: A comunidade de elaboração de política em matéria de rotulagem nutricional, 2002



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Fundação das Doenças Cardíacas ● Associação Canadense para o Diabete (ACD) ● Dietetistas do Canadá (DC) ● Fabricantes de Produtos Alimentícios e de Consumo do Canadá (FPACC) ● Conselho Canadense de Distribuidores de Alimentos ● Centro para a Ciência no Interesse Público (CSPI) ● Associação de Consumidores do Canadá (ACC) ● Instituto Nacional de Nutrição (NIN) ● Pesquisadores Acadêmicos | <ul style="list-style-type: none"> ● Ministério da Agricultura e Agroalimentação ● Agência Canadense de Inspeção dos Alimentos (ACIA) e seus predecessores ● Ministério da Saúde ● Grupo de Nutrição Federal/Provincial/Territorial (Grupo de Nutrição F/P/T) ● Acordo Comercial Canadá- Estados Unidos (ACCEU) ● Parlamento e Gabinete ● Comitê Consultivo de Rotulagem Nutricional |
|--|---|

Nota: Nas Figuras 1 e 2, a intenção não é de representar todos os grupos de participantes e/ou organizações que participaram no processo de política altamente colaborativa. Os que estão incluídos desempenharam um papel significativo na iniciativa de rotulagem, mas é importante reconhecer que existem muitos outros não representados nos diagramas, principalmente devido à falta de espaço.

Referência: Pross, P.A. (1992). *Group Politics and Public Policy*. (2ª ed.) Toronto, ON: Oxford University Press.

