

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Políticas Alimentares na União Europeia: O Caso das Políticas Nutricionais para o Combate à Obesidade

Martina Lopes Machado

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora: Professora Doutora Elsa Pegado, Investigadora Integrada CIES-
ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2020



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**Políticas Alimentares na União Europeia: O Caso das Políticas Nutricionais
para o Combate à Obesidade**

Martina Lopes Machado

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora: Professora Doutora Elsa Pegado, Investigadora Integrada CIES-
ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2020

AGRADECIMENTOS

A todos os que me acompanharam ao longo deste percurso:

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, Professora Doutora Elsa Pegado por todas as orientações, apoio, compreensão e constante disponibilidade.

A todos os que acederam participar nas entrevistas e contribuir de forma fundamental para o desenvolvimento da dissertação, não obstante a condição de pandemia vivida.

Por último, à minha família, amigos, namorado e colegas por todo o apoio ao longo desta etapa.

RESUMO

A obesidade é um problema de saúde pública com enormes repercussões nas sociedades de países desenvolvidos. Consequentemente, a União Europeia e os seus estados membros enfrentam diversos desafios no combate daquela que é considerada a epidemia do século XXI. Devido à transversalidade da obesidade torna-se necessária a mobilização de diferentes estratégias de prevenção e combate, nomeadamente na área das políticas alimentares.

Deste modo, a presente dissertação visa o estudo do papel da UE nas políticas alimentares, particularmente nas políticas nutricionais destinadas ao combate à obesidade, através da aplicação parcial do modelo das etapas de Lasswell. Depois, avalia-se a transposição de documentos comunitários e as políticas que estes representam nas políticas nacionais em Portugal e, posteriormente, realiza-se uma reflexão com o intuito de compreender qual o posicionamento de determinados atores políticos face a um conjunto de questões pertinentes que envolvem a temática da obesidade e alimentação.

Em termos metodológicos, recorre-se a um estudo de caso assente maioritariamente na análise documental e realização de entrevistas semiestruturadas a interlocutores cuja atividade profissional se considera relevante para o complemento do estudo em questão.

Depreende-se que existe trabalho sólido realizado pela UE no domínio das políticas alimentares em geral, contudo, o mesmo não é visível especificamente nas políticas nutricionais. O facto de a temática da saúde não ser regulada de forma supranacional e ademais restrições legais e culturais limitam eventuais resultados das políticas europeias, elevam a carga de trabalho dos estados membros e dificultam um combate sistemático ao problema comum que a obesidade representa.

Palavras-chave: obesidade, políticas alimentares, políticas nutricionais, alimentação, saúde pública e União Europeia.

ABSTRACT

Obesity is a public health problem with tremendous repercussions on societies in developed countries. Consequently, the European Union and its member states face several challenges in the fight against what is considered the epidemic of the 21st century. Due to the transversal nature of obesity, it is necessary to mobilize different strategies to prevent and combat it, namely in the area of food policies.

Thus, this dissertation aims to study the role of the EU in food policies, particularly in nutritional policies aimed exclusively at combating obesity, through the partial application of the Lasswell stage model. Then, the transposition of EU documents and the policies they represent in the national context of Portugal is evaluated and, subsequently, a reflection is carried out in order to understand the position of certain political actors concerning a set of relevant issues involving the theme of obesity and nutrition.

In methodological terms, the use of the case study is mostly based on document analysis and semi-structured interviews with interlocutors whose professional activity is considered relevant to complement the dissertation.

It appears that there is robust work done by the EU in the food policy field in general. However, this is not specifically seen in the nutritional policy field. The fact that health is not regulated in a supranational way as well as the legal and cultural restrictions limit the possible results of European policies, increase the workload of member states, and hinder a systemic fight against the common problem that obesity represents.

Keywords: obesity, food policy, nutrition policies, food, public health, and the European Union.

INDÍCE

| | |
|--|------|
| ÍNDICE DE QUADROS..... | viii |
| GLOSSÁRIO DE SIGLAS | ix |
| INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO 1. ALIMENTAÇÃO, OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA | 13 |
| CAPÍTULO 2. ALIMENTAÇÃO COMO PRÁTICA SOCIAL | 16 |
| CAPÍTULO 3. DESENHO DA PESQUISA..... | 19 |
| CAPÍTULO 4. POLÍTICAS NUTRICIONAIS NA UNIÃO EUROPEIA..... | 21 |
| 4.1. Comparação com as Políticas de Higiene, Segurança e Qualidade Alimentar | 21 |
| 4.2. Políticas Nutricionais para o combate à obesidade | 25 |
| 4.2.1. Modelo das Etapas de Lasswell | 26 |
| 4.2.2. Emergência do Problema | 28 |
| 4.2.3. Regulamento 1924/2006 – Alegações Nutricionais e de Saúde | 29 |
| 4.2.4. Regulamento 1169/2011 – Géneros Alimentícios e Alergénios..... | 31 |
| 4.2.5. Diretiva 2010/13 – Serviço de Comunicação Social Audiovisual..... | 33 |
| 4.2.6. Regulamento 1308/2013 – Regime de Distribuição de Fruta, Legumes e Leite | 35 |
| CAPÍTULO 5. DA EUROPA PARA PORTUGAL (REFLEXOS) | 38 |
| 5.1 Resultados da transposição de documentos..... | 38 |
| CAPÍTULO 6. A PERSPETIVA DOS ATORES POLÍTICOS | 42 |
| 6.1. Apresentação e Discussão dos Resultados das Entrevistas | 42 |
| CONCLUSÃO | 48 |
| FONTES..... | li |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | liii |
| ANEXOS..... | lv |
| Anexo A. Cronograma das Políticas Alimentares | lv |
| Anexo B. Guião de entrevista: questões comuns | lvi |
| Anexo C. Guião de entrevista: questões individualizadas..... | lvi |

Anexo D. Declaração de Consentimentolvii

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 4. 1 - Regulamentos e diretivas que concretizam as políticas de higiene, segurança e qualidade em estudo e respetiva descrição..... | 23 |
| Quadro 4. 2 - Regulamentos e diretiva que concretizam as políticas nutricionais em estudo e respetiva descrição. | 26 |

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

DG SANCO – Directorate General for Health and Consumer Protection of the European Commission

DGS – Direção Geral de Saúde

EFSA – Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos

FAO – Food and Agriculture Organization

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IPAM – Instituto Português de Administração de Marketing

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPAS – Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

SPEO – Sociedade Portuguesa Para o Estudo da Obesidade

TFUE – Tratado de Funcionamento da União Europeia

UE – União Europeia

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade assume-se, no presente século, como um dos maiores desafios a superar no domínio da saúde pública a um nível global, tendo sido, inclusivamente, considerada a “epidemia dos tempos modernos”. Particularmente, na região da União Europeia (UE) o número de indivíduos obesos tem vindo a triplicar desde a década de 80 e, na maioria das situações, continua a progredir de uma forma considerada alarmante, representando na atualidade cerca de 30% do total da população, afetando indivíduos das diversas faixas etárias¹.

Face a esta realidade e para impedir o seu progresso, têm sido tomadas diversas medidas políticas a nível alimentar e nutricional nos diversos contextos: nacional, comunitário e global. Os diversos tipos de políticas alimentares “englobam os esforços coletivos dos governos para influenciar o ambiente de decisão de produtores, consumidores e agentes de marketing da alimentação de modo a alcançar determinados objetivos sociais” (Timmer et al, 1983: 10). No campo alimentar existem dois tipos de políticas que abordam áreas particularmente distintas, as políticas nutricionais e as políticas de higiene, segurança e qualidade. Elsing (1997: 2) considera que as políticas nutricionais consistem num “conjunto concertado de ações destinadas a melhorar o estado nutricional das populações”, enquanto as políticas de higiene, segurança e qualidade interferem em aspetos externos ao valor nutricional presente nos alimentos, “promovendo o crescimento sustentável e a competitividade económica do país em outros setores como os ligados à agricultura, ambiente, turismo, emprego ou qualificação profissional” (Graça & Gregório, 2012: 80). Diga-se, desde já, que esta definição não possui um caráter consensual, tanto no seio nutricional como na comunidade política. Contudo, para efeitos de concretização do presente trabalho e tendo em conta a ação particular da UE afigura-se como a distinção mais adequada.

A verdade é que esta dicotomia é bastante visível no contexto das políticas de alimentação mundiais e conseqüentemente europeias, pois os instrumentos legislativos criados para regular estas questões, apesar de reconhecerem a “ligação entre alimentação e saúde” (Lang, 2017: 400), têm-se focado particularmente nas políticas de alimentação relacionadas com a higiene, segurança e qualidade alimentar. De facto, Lang (2017) considera que a existência do mercado único na UE tem contribuído, em grande medida, para o foco europeu neste tipo de políticas, destacando-se, nesta área, das restantes regiões do mundo pela sua importância e rigidez. Esta

¹Doenças não transmissíveis: a obesidade. Dados retirados de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

realidade difere no que toca às políticas nutricionais pois apenas na presente década a UE tem começado a utilizar os seus instrumentos legislativos para regular as componentes da nutrição dos alimentos, negligenciando, de certa forma, a saúde pública dos seus cidadãos. Importa referir que no âmbito europeu a regulação da temática da saúde pública é bastante limitada e, conseqüentemente, a matéria é legislada no contexto individual de cada estado membro. Contudo, as conseqüências resultantes da falta de legislação ao nível nutricional refletem-se na saúde pública, nomeadamente no aumento da obesidade, possuindo um impacto económico direto nos sistemas nacionais de saúde e comportando diversos custos económicos e sociais indiretos associados a mortes prematuras resultantes da obesidade. A realidade apresentada demonstra que, apesar de este ser um problema transversal aos diversos países e resultar em conseqüências altamente prejudiciais para a economia dos mesmos (Albuquerque, 2018) não existem, na conjuntura europeia, políticas de saúde comuns e vinculativas destinadas à prevenção e combate desta doença crónica.

Assim, apresentado este contexto, torna-se pertinente o estudo das políticas nutricionais na UE através da discussão do papel da mesma na qualidade de instituição supranacional e com capacidade de influência direta nas políticas internas dos estados membros, pretendendo-se também estudar quais as principais limitações enfrentadas por este organismo aquando da criação e implementação de políticas nutricionais diretamente direcionadas para a prevenção e controlo da obesidade. Este objetivo possui como principal orientação a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais os fatores que determinam a ausência de legislação, a nível internacional, no domínio das políticas nutricionais (ao contrário do que acontece nas políticas de higiene, segurança e qualidade alimentar)?* Contudo, para o cumprimento do objetivo mencionado torna-se também indispensável esclarecer se *A epidemia da obesidade justifica uma intervenção nas políticas alimentares nutricionais ao nível comunitário?* A abrangência destas questões permite, desta forma, a realização de um estudo que, numa lógica de comparação entre as políticas nutricionais e políticas de higiene, segurança e qualidade, irá analisar os constrangimentos legislativos, políticos e sociais na realização deste tipo de políticas com a finalidade de estudar se *O facto de nos encontrarmos perante uma epidemia no domínio da saúde pública fundamenta a intervenção do Estado em decisões do foro privado?* Estas questões afiguram-se apropriadas para uma análise completa da temática e das posições de dois dos principais agentes envolvidos: decisores políticos e profissionais de saúde.

De modo a alcançar os objetivos propostos optou-se pela realização de um estudo de caso. O mesmo assentará sobretudo em pesquisa documental, sendo que posteriormente será utilizado o modelo de etapas simplificado de Lasswell (1956), de uma forma parcial (recorrendo-se

apenas a quatro das cinco fases existentes: a emergência do problema, o agendamento, a formulação das medidas e a sua implementação), de modo a estudar os regulamentos e diretivas que refletem algumas das políticas nutricionais da UE. Por fim, serão realizadas entrevistas semiestruturadas a três atores políticos (a Comissão e Secretariado do Parlamento Europeu para o Ambiente, Saúde Pública e Segurança Alimentar e a Comissão de Saúde da Assembleia da República Portuguesa) e a um profissional de saúde (Nutricionista e Vice-presidente da Direção da Ordem dos Nutricionistas).

A presente dissertação encontra-se organizada em seis capítulos. No primeiro capítulo, aborda-se o conceito de saúde pública e a sua relação com a problemática da obesidade. De seguida, desenvolve-se uma reflexão sobre a alimentação como prática social, rompendo com uma abordagem que a limita às suas funções de garante da sobrevivência. Após a contextualização geral do presente estudo segue-se um capítulo dedicado ao esclarecimento das opções metodológicas adotadas para a realização da investigação. Assim, posteriormente, procede-se à análise das políticas nutricionais, recorrendo sobretudo a análise documental de textos legislativos e mobilizando literatura relevante acerca do tema em causa. Esta abordagem realiza-se primeiramente numa lógica de comparação com as políticas de higiene, segurança e qualidade alimentar e, em seguida, tendo em conta a sua principal finalidade: o combate à obesidade. Posteriormente, no quinto capítulo, realiza-se uma breve análise ao contexto nacional de modo a avaliar a influência das políticas da UE e eventuais resultados que possam ter advindo das mesmas. Contudo, a situação portuguesa não é analisada numa perspetiva que pretende retratar todo o cenário europeu, mas antes como um exemplo resultante de uma conjuntura europeia comum. De modo a complementar o estudo e a perceber as posições de diferentes atores envolvidos, no último capítulo apresentam-se os resultados de entrevistas semiestruturadas realizadas aos três atores políticos. Posto isto, finalmente, apresentam-se as conclusões, bem como perspetivas para eventuais investigações futuras.

CAPÍTULO 1. ALIMENTAÇÃO, OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA

Para o estudo das políticas nutricionais direcionadas especificamente para o combate à obesidade, torna-se pertinente estabelecer a ligação entre três dos conceitos essenciais relacionados com a temática: a alimentação, a obesidade e a saúde pública. Neste sentido, a alimentação surge como a principal causa do problema em questão, a obesidade. Este problema terá consequências no domínio da saúde pública, repercutindo-se quer na formulação e implementação das políticas da saúde, como também de uma forma prática que se materializa nas respostas disponibilizadas pelos serviços de saúde.

Tendo em conta este ponto de vista, a OMS caracteriza a obesidade como sendo a acumulação excessiva de gordura corporal e que pode atingir graus elevados capazes de afetar a saúde. Esta realidade apresenta-se grandemente em indivíduos de todos os continentes (com exceção da Ásia e África Subsariana), sendo predominante em contextos urbanos².

Considera-se assim que a prevalência da obesidade na sociedade é motivada essencialmente por um fator-chave: a alimentação e a correspondente dieta praticada (Hawkes et al, 2015). Contudo, as consequências que resultam desta prática são altamente exacerbadas pelo ambiente envolvente dos indivíduos, o que também influencia diretamente as preferências alimentares. Swinburn (2008) considera que nos últimos 30 anos a principal mudança que tem contribuído para o aumento da obesidade centra-se na criação daquilo que denomina como “ambiente obesogénico” (p: 2). Este assenta maioritariamente nos aspetos estruturais característicos dos meios urbanos que, aliados à utilização das tecnologias, resultam numa menor necessidade de esforço físico e conseqüentemente na promoção de maiores taxas de inatividade e sedentarismo. Aliada a esta mudança comportamental referente à diminuição da atividade física surge simultaneamente o acesso facilitado a alimentos baratos e densos em calorias. Desta forma, a variação dos números que refletem o predomínio da obesidade nos diferentes países deve-se, em grande parte, às divergências culturais existentes e se estão, ou não, presentes condições propícias ao seu desenvolvimento (consultar capítulo 2).

Assim, é notório que o progresso e o desenvolvimento têm contribuído para a ampliação de condições propícias ao aumento da obesidade, uma doença que em 2016 estima-se ter afetado cerca de 40 milhões de crianças e 650 milhões de adultos (OMS)³, elevando-se, desta forma, à categoria de epidemia global. Apesar de este ser um problema que prejudica as pessoas de uma forma individual, a elevada proporção de afetados e as possíveis consequências

² Tópicos de saúde: a obesidade. Definição disponível em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

³ Tópicos de saúde: a obesidade. Dados disponíveis em: <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

resultantes para os sistemas de saúde e para a economia levaram a que começassem a ser implementadas medidas no âmbito da promoção da saúde pública. Tendo em conta que na maioria dos países desenvolvidos o conceito de saúde pública remete para a existência de um papel de responsabilidade por parte do Estado (Jorge, 2011) e face aos valores epidémicos registados é defendida, tanto por parte dos profissionais de saúde como pelos agentes políticos, a necessidade de algum tipo de intervenção estatal.

É da intervenção estatal que surgem as políticas públicas de saúde sendo que este tipo de políticas “influencia cursos de ação que afetam o conjunto de instituições, organizações, serviços e acordos de financiamento do sistema de saúde” (Kent et al, 2001: 6). Contudo, os mesmos autores alertam para o facto de determinadas ações de organizações e entidades, por norma privadas e externas aos sistemas de saúde, possuírem um impacto nos mesmos, sendo este o caso específico da indústria alimentar. A influência deste setor nas políticas públicas de saúde depende de dois fatores obrigatórios: os atores envolvidos e o contexto em que ocorrem, contexto este que é altamente dependente das circunstâncias situacionais, estruturais, culturais e internacionais que se encontram reunidas no momento específico.

Atualmente, e particularmente nos países que possuem um número elevado de população obesa (ex.: EUA), existe uma relação entre o setor alimentar e a decisão acerca das medidas de saúde pública. A vertente mais acentuada entre os dois setores reside no financiamento de pesquisa acerca de aspetos nutricionais por parte das grandes companhias alimentares. De facto, a sua influência é tão pertinente que estas são muitas vezes vistas como um interveniente fulcral na realização e implementação de políticas de saúde nutricionais (Hawkes, 2011). Contudo, enquanto Nestle (2007) vê a necessidade de envolvimento da indústria alimentar na formulação de políticas, o mesmo aponta que o financiamento da pesquisa não é a melhor forma de cooperação uma vez que se podem obter resultados tendenciosos que favorecem as companhias patrocinadoras, pondo em causa a fiabilidade dos resultados e o seu aproveitamento por parte da comunidade científica e política e conseqüentemente pelos consumidores.

No presente estudo, importa particularmente o modo como o tópico da saúde pública é governado no âmbito da UE. Esta temática encontra-se regulada pelo artigo 168º do Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE) e, segundo o nº1 do mesmo, “a ação da União, que será de complementar as políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental”. Assim, encontra-se estabelecido que a função da UE se encontra limitada apenas a um papel de apoio e complemento às políticas nacionais já estabelecidas pelos governos dos estados membros e à cooperação entre estes (TFUE, artigo 168: nº5). Ainda no corpo do mesmo

tratado é definido que a Comissão Europeia e o Conselho possuem a autoridade para emitir recomendações com “medidas de incentivo destinadas a proteger e melhorar a saúde humana, e nomeadamente a lutar contra os grandes flagelos transfronteiriços, medidas relativas à vigilância das ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, ao alerta em caso de tais ameaças e ao combate contra as mesmas, bem como medidas que tenham por objetivo direto a proteção da saúde pública relativamente ao tabagismo e ao alcoolismo” (TFUE, artigo 168: n°5).

De facto, como será discutido de forma mais detalhada ao longo deste trabalho, as ações desempenhadas pela UE enquanto ator supranacional coincidem com o que se encontra estabelecido nos tratados e regulamentações internacionais. Contudo, considerando que os valores referentes à obesidade no espaço europeu não têm sofrido mudanças substanciais (EUROSTAT, 2020) questiona-se se o campo de ação da UE alberga a capacidade necessária para fazer face a esse problema.

CAPÍTULO 2. ALIMENTAÇÃO COMO PRÁTICA SOCIAL

No seguimento do estudo das principais causas que motivam o aparecimento e crescimento da obesidade foi particularmente fundamental abordar a importância do papel desempenhado pelas práticas alimentares nos diversos contextos sociais.

A problematização da alimentação deve-se a duas circunstâncias distintas. Primeiramente, devido ao seu caráter obrigatório, tendo em conta que é uma atividade imprescindível para a sobrevivência e bem-estar de qualquer ser humano (Ward et al, 2010); e em segundo lugar porque a prática alimentar consiste num direito fundamental e encontra-se legislado internacionalmente em todos os países do mundo (Food and Agriculture Organization (FAO, 2014).

Contudo, segundo uma perspetiva sociológica, a alimentação não é apenas uma função inerente ao organismo humano, sendo considerada uma atividade intimamente representativa dos valores que definem determinadas culturas e épocas (Poulain, 2004). Marx e Engels são dois dos primeiros autores que começaram por analisar as tendências alimentares e a sua relação com as diferentes classes sociais dos indivíduos. Todavia, Mcmillan e Coveney (2014) consideram estas contribuições iniciais pouco sustentadas, afirmando que nos últimos anos surgiram diversos fatores que contribuíram para o reaparecimento do interesse da sociologia por esta temática. Entre estes contam-se o financiamento estatal para o estudo da perspetiva social da alimentação (desde os diferentes tipos de consumidores, até aos espaços sociais de alimentação), a investigação de doenças intrinsecamente relacionadas com as práticas alimentares e a influência do neoliberalismo no abastecimento e regulação alimentares.

Paralelamente à ideia do neoliberalismo, Ward et al (2010) argumentam que o fenómeno da globalização redefiniu inteiramente a prática da alimentação, sendo responsável por um enorme conjunto de características que definem os aspetos mais marcantes da alimentação nos tempos modernos. De facto, este processo tem motivado, para além do acesso facilitado a uma maior rede de bens alimentícios, uma crescente preocupação por parte da população com a utilização de novas tecnologias no setor, a flutuação dos preços dos bens e a consequente delimitação da escolha individual e também uma maior consciencialização relativa a todos os aspetos morais e ambientais que envolvem a alimentação. Não obstante, a globalização é também a grande responsável pela progressiva homogeneização alimentar, através da envolvência internacional dos mercados alimentares e da criação de regulações mundiais no que diz respeito a normas de higiene, segurança e qualidade. Assim, o desenvolvimento económico é tido como o principal responsável pelas recentes mudanças nas práticas

alimentares e pelo crescente interesse social nas diversas componentes que estas comportam. (Poulain, 2004).

No panorama social, uma das principais transformações relaciona-se com a liberdade de escolha individual no que diz respeito ao conteúdo das refeições. Poulain (2004) refere que a possibilidade de escolher os alimentos no dia a dia é um fenómeno recente, uma vez que este era anteriormente condicionado, não só pelo grupo onde o indivíduo se encontrava inserido (ex.: família), como também pela disponibilidade alimentícia existente. Na atualidade, esta já não é a realidade consagrada na maioria dos países ocidentais, pois para além de existir uma enorme diversidade de produtos, o que desde logo aumenta as possibilidades de seleção, a desconstrução da família tradicional e a entrada da mulher no mercado de trabalho levaram a que as decisões alimentares passassem a ser realizadas num âmbito cada vez mais individual em vez de no comum contexto de grupo (Banwell et al, 2010). Deste modo, é correto afirmar que a diminuição do controlo social é acompanhada pela transformação das práticas alimentares procedendo-se, nomeadamente, à introdução da alimentação entre as refeições principais e à alteração da alimentação no local de trabalho (Poulain, 2004).

Apesar de todos os aspetos mencionados serem bastante generalizados e terem ocorrido de forma homogénea em grande parte do mundo moderno, é inegável que o conceito de alimentação, e tudo o que este representa, difere bastante em função da localização geográfica dos indivíduos. O tipo de alimentação que se pratica num determinado espaço está intimamente ligado com a cultura do mesmo, sendo extremamente usual a representação de um determinado país ou região através de alimentos considerados tradicionais desse mesmo local. A inevitabilidade dos localismos persiste em todas as culturas existindo, por vezes, uma sobrevalorização do regional como forma de oposição aos efeitos produzidos pela globalização (Poulain, 2004).

Esta heterogeneidade encontra-se também presente na simples definição de conceitos como “comida” ou “refeição”, pois é a conceção cultural que limita estes termos e conseqüentemente o tipo de alimentação praticado pelos indivíduos (Lupton, 1996). Lupton (1996) refere também que é o contexto social e o tempo histórico que ditam as possibilidades alimentícias e que estas variam ainda em função do sexo, idade, estatuto social e crenças religiosas dos indivíduos. Assim, esta realidade demonstra como a alimentação, apesar de assentar, em última instância, numa escolha individual, depende fortemente do contexto social no qual é praticada.

No contexto europeu, esta ideia é particularmente pertinente uma vez que se trata de um entrave à uniformização da UE e dificulta a aceitação de políticas públicas que, de alguma forma, tentem regular esta questão. O maior ou menor consumo de alguns alimentos e,

inclusivamente, a toma de um determinado número de refeições são grandemente sustentados pela cultura de um determinado país. A título de exemplo, de acordo com a OMS (2007) a ingestão de bebidas ricas em açúcar varia de forma acentuada entre os países do norte da europa, onde o consumo é mais elevado, em relação aos países do sul da europa.

Lang (2017) defende que a existência de múltiplos critérios no que diz respeito às práticas alimentares complexifica a realização das políticas e impede uma previsão das reações que poderão surgir em função destas, dificultando, desta forma, a homogeneização nutricional no espaço europeu. Não obstante esta realidade, a obesidade é um problema comum nos diferentes estados membros. De facto, de acordo com dados do *Index Mundi*, no ano de 2016 a taxa de incidência da obesidade na população adulta figurava entre os 20% e 30%, verificando-se apenas duas exceções cuja taxa de incidência era de 18% e 19% na Bósnia e Moldávia, respetivamente⁴. Este panorama comunitário reforça a necessidade de políticas comuns nutricionais na UE que possibilitem o combate do problema de uma forma coletiva.

⁴ Mapa comparativo entre países: Obesidade – taxa de incidência da população adulta na Europa. Dados disponíveis em: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2228&r=eu&l=pt>

CAPÍTULO 3. DESENHO DA PESQUISA

Apesar de o objeto de estudo do presente trabalho se encontrar inserido na dimensão europeia, a sua especificidade e as principais perguntas de pesquisa remeteram para a necessidade da utilização do método de pesquisa qualitativo. Assim, atendendo ao facto de o estudo se encontrar classificado como um estudo de caso, a adoção do mesmo permitiu a investigação aprofundada das políticas alimentares nutricionais e, especificamente, aquelas que se encontram direcionadas para o combate à obesidade. Pois, esta abordagem é considerada adequada para “procedimentos centrados na profundidade” (Espírito Santo, 2010:25), algo que vai de encontro às metas propostas.

Posto isto, convém esclarecer quais as principais estratégias adotadas para a análise das políticas alimentares europeias. Em primeiro lugar, realizou-se uma compilação dos documentos legais que deram origem às principais políticas alimentares nutricionais e de higiene, segurança e qualidade implementadas no âmbito da UE (anexo A). Esta estratégia permitiu a identificação das políticas a considerar para o estudo, bem como os principais fundamentos que motivam o seu aparecimento, analisando as diversas fases constituintes do seu ciclo político segundo o modelo inicialmente proposto por Lasswell (1956): a emergência do problema, o agendamento, a formulação das medidas e a sua implementação. Assim, a partir das políticas nutricionais previamente recolhidas e da análise documental, foi realizado o estudo aprofundado daquelas cuja função se insere na prevenção e combate à obesidade, tendo igualmente em particular atenção o seu ciclo político.

Todavia, no que diz respeito à avaliação das políticas nutricionais, a última fase do ciclo político, esta não foi realizada de uma forma aprofundada ou de acordo com a proposta de Lasswell (1956), uma vez que existem efeitos heterogéneos nos diversos países que constituem o espaço comunitário. Desta forma, teve-se apenas em conta a influência da legislação comunitária na realidade portuguesa de modo a perceber em que circunstâncias as políticas decretadas a nível europeu influenciam as políticas que vigoram no espaço nacional. Esta análise foi também realizada tendo em conta os documentos oficiais portugueses que resultaram em políticas públicas nutricionais efetivas.

Por fim, considerando as perguntas de pesquisa que orientam este estudo e com o intuito de perceber a posição de três atores políticos distintos relativamente à ação da UE no campo das políticas nutricionais e nas medidas para o combate à obesidade realizaram-se entrevistas semiestruturadas, de acordo com um guião pré-definido (anexos B e C). Pois, esta modalidade é a que melhor permite uma abordagem flexível a todos os temas previstos através da aplicação simultânea de um guião temático (Haro et al, 2016), sendo que a escolha dos participantes se

baseou no seu papel social e político e no seu contributo profissional para a pesquisa em causa. Os atores políticos entrevistados foram, a nível europeu, o Vice-presidente da Comissão do Parlamento Europeu para o Ambiente, Saúde Pública e Segurança Alimentar; um membro do secretariado da mesma comissão e, a nível nacional, o representante da Comissão de Saúde da Assembleia da República Portuguesa, uma vez que são as comissões parlamentares responsáveis pelas áreas da segurança alimentar e da saúde pública nos referidos contextos. Depois, de modo a compreender melhor a problemática da obesidade no espaço nacional, bem como qual a posição de um profissional de saúde relativamente a esta questão e às políticas que dizem respeito à mesma, entrevistou-se o nutricionista e Vice-presidente da Direção da Ordem dos Nutricionistas. Devido à distância geográfica e ao contexto de pandemia durante o qual se desenvolveu a pesquisa, todas as entrevistas foram conduzidas através de videoconferência, com uma duração média de trinta minutos e sujeitas, em seguida, ao processo de transcrição. Posteriormente, as informações recolhidas foram devidamente tratadas e as respetivas conclusões confrontadas com bibliografia relevante para o tema em questão.

Sintetizado, todas as opções metodológicas utilizadas para a realização da pesquisa visaram assim o estudo profundo das políticas nutricionais destinadas ao combate da obesidade no espaço europeu, atendendo ao seu ciclo político, sendo que a avaliação destas políticas públicas não foi realizada da forma prevista pelo modelo de Lasswell (1956), mas antes tendo em conta a influência das políticas da UE e os resultados que ocorreram em Portugal sob a forma de legislação no âmbito nutricional.

CAPÍTULO 4. POLÍTICAS NUTRICIONAIS NA UNIÃO EUROPEIA

De modo a demonstrar de que forma as políticas alimentares surgiram no espaço comunitário e para a confrontação entre as políticas de higiene, segurança e qualidade e as políticas nutricionais o presente capítulo subdivide-se em dois pontos-chave. Em primeiro lugar, procede-se à apresentação dos critérios utilizados para a comparação dos dois tipos distintos de políticas alimentares e, de seguida, estabelecem-se as principais motivações que definiram a escolha das políticas públicas estudadas de forma aprofundada.

O desenvolvimento do subcapítulo 4.1 incide primeiramente na escolha de três critérios distintos que permitiram a realização de uma comparação sucinta entre os dois tipos de políticas alimentares. A principal finalidade desta tarefa é situar as políticas nutricionais num quadro temporal mais amplo e demonstrar, de alguma forma, semelhanças e diferenças no desenvolvimento de dois tipos de políticas alimentares diferenciados.

Relativamente aos critérios para a seleção das políticas de higiene, segurança e qualidade atende-se particularmente à sua importância jurídica no contexto europeu e ao carácter uniformizador trazido pelas mesmas relativamente à legislação alimentar que passou a vigorar em todos os estados-membros.

Por outro lado, tendo em conta que o presente trabalho académico tem como principal foco as políticas nutricionais para o combate à obesidade, incidindo estritamente na vertente da alimentação, e não nas restantes componentes que contribuem para a prevenção desta doença (ex.: a prática de exercício físico, procedimentos médicos, aspetos educacionais, etc.), atende-se a este critério bem como a políticas que se traduzem em atos legislativos (regulamento ou diretiva) e constituem efetivamente a estratégia europeia, para a seleção das políticas nutricionais que são alvo de um estudo aprofundado ao longo do ponto 4.2. Aliada a ambas as componentes mencionadas, o facto de o número das mesmas se ter revelado bastante diminuto facilitou e constrangeu a tomada da decisão.

4.1. Comparação com as Políticas de Higiene, Segurança e Qualidade Alimentar

De modo a enquadrar a evolução das políticas nutricionais no panorama das políticas alimentares, realizando uma comparação com as políticas de higiene, segurança e qualidade, procedeu-se à utilização de três critérios – tempo, tipo de ato jurídico e tipo de medida – para demonstrar o processo de desenvolvimento das políticas mencionadas.

Relativamente ao critério temporal, como é perceptível através do anexo A, as primeiras políticas alimentares instituídas na UE remetem para o ano de 2000, contudo as políticas nutricionais apenas começaram a ser parte do quadro jurídico da UE a partir do ano de 2006,

existindo também em quantidades mais diminutas. Como será explicado posteriormente a existência deste quadro resulta, em grande parte, do contexto internacional e da emergência de problemas de saúde pública que levantaram a necessidade de criar um quadro robusto de políticas de higiene, segurança e qualidade.

Já no que diz respeito ao tipo de ato jurídico, se tivermos apenas em conta as políticas públicas selecionadas, não existem diferenças particularmente visíveis, uma vez que em ambos os casos as políticas se traduzem em regulamentos ou diretivas que resultaram da publicação de Livros Brancos específicos (possuindo entrada imediata e vinculativa na legislação dos diferentes estados membros nos casos de regulamento e definindo apenas objetivos gerais, deixando os critérios de transposição para decisão nacional dos estados quando se trata de diretivas). Todavia, quando observado o panorama geral é notória a existência de um maior número de regulamentos e diretivas relativos às políticas de higiene, segurança e qualidade. Já as políticas nutricionais, traduzidas em instrumentos com força vinculativa, são em menor número sendo que existem diversos planos, programas e ações da UE que tentam orientar a ação dos estados membros neste domínio, contudo isto não cria instrumentos que constriam esta mesma ação, dependendo da ação individual (Mylona et al, 2016).

Por fim, remetendo para o conteúdo das políticas e os principais destinatários, as políticas de higiene, segurança e qualidade retratadas remetem sobretudo para os produtores alimentares e demonstram as alterações necessárias antes, aquando e após o processo produtivo dos géneros alimentícios (ex.: origem alimentar, contacto com determinados materiais e formas de apresentação dos alimentos). Esta realidade difere das políticas nutricionais em estudo (consultar capítulo 4.2) cujas orientações postas em prática pelos estados possuem um maior impacto para os consumidores (ex.: informação que figura nos rótulos, mensagens transmitidas nos meios de comunicação e acesso facilitado a determinados produtos), porém em qualquer um dos casos existe indubitavelmente a necessidade de uma grande transformação por parte da indústria alimentar.

Tendo em conta os critérios apresentados, as políticas de higiene, segurança e qualidade abordadas de uma forma sintética figuram no quadro 4.1.

Quadro 4. 1 - Regulamentos e diretivas que concretizam as políticas de higiene, segurança e qualidade em estudo e respetiva descrição

| Título | Descrição |
|-----------------------------------|---|
| Regulamento 178/2002 | Regulamento que determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar, cria a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos e estabelece procedimentos em matéria de segurança dos géneros alimentícios. |
| Regulamento 1829/2003 e 1830/2003 | Regulamentos relativos à rastreabilidade e rotulagem de organismos geneticamente modificados e à rastreabilidade dos géneros alimentícios e alimentos para animais produzidos a partir de organismos geneticamente modificados. |
| Regulamentos 852-854/2004 | Regulamentos constituintes do pacote de higiene alimentar, referentes particularmente a alimentos provenientes de origem animal. |
| Regulamento 1935/2004 | Regulamento relativo aos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos. |
| Diretiva 2000/13 | Diretiva relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes à rotulagem, apresentação e publicidade dos géneros alimentícios. |
| Regulamentos 1331-1334/2008 | Regulamentos constituintes do pacote de aditivos alimentares, nomeadamente aromatizantes, aditivos e enzimas alimentares. |

Através das políticas apresentadas é possível uma melhor compreensão dos assuntos abordados pelas políticas de higiene, qualidade e segurança e em que aspetos estas diferem das políticas nutricionais.

A regulamentação do setor alimentar na UE foi particularmente intensa a partir dos anos 90 tendo sido motivada pela crise de encefalopatia espongiforme bovina (popularmente apelidada de “doença das vacas loucas”). Até esse momento o grande foco legislativo alimentar dizia respeito ao setor agrícola e à criação de condições mínimas para o funcionamento do mercado único. Contudo, a perturbação no gado bovino provocou a desconfiança por parte do consumidor, alertando para a necessidade de legislação robusta que fosse capaz de proteger os consumidores e os produtores (Bernd, 2013). De facto, este acontecimento delimita a altura a partir da qual o setor alimentar se tornou um dos mais legislados a nível europeu, tendo-se

apreendido o impacto da confiança do consumidor para a sustentação do comércio e o desenvolvimento económico.

O desenvolvimento de legislação no campo alimentar iniciou-se em 2000, após a publicação do *Livro Branco sobre a Segurança dos Alimentos* (2000). Este documento enfatizava sobretudo a necessidade de mudar o foco sobre o qual o direito alimentar incidia, passando do desenvolvimento de um mercado único apto para a transação de produtos, para a importância de assegurar níveis elevados de segurança alimentar, figurando-se como imperativa a necessidade de uma revisão profunda à legislação alimentar previamente existente, de modo a tornar a mesma coerente e atualizada face aos novos problemas que se impunham.

Segundo Bernd (2013) a partir do ano 2000 o quadro legislativo europeu referente ao setor alimentar desenvolveu-se de forma visível sobretudo sob a forma de regulamentos e diretivas, atos legislativos vinculativos para todos os estados-membros, sendo que os 84 passos legais a implementar sugeridos aquando da publicação do *Livro Branco sobre a Segurança dos Alimentos* (2000) foram, no prazo de 10 anos, concretizados.

O marco mais importante alcançado neste sentido foi a criação da “General Food Law” através do regulamento 178/2002. A mesma estabelece os princípios e requisitos gerais a considerar relativamente aos géneros alimentícios em circulação na UE. Esta lei foi também um ponto de viragem na legislação europeia pois foca-se principalmente em “assegurar um nível elevado de proteção de saúde pública e interesses dos consumidores relativamente a produtos alimentares” (Bernd, 2013: 95). Assim, a partir deste momento procedeu-se também à criação de entidades públicas responsáveis exclusivamente pelo setor alimentar. A principal autoridade resultante foi a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) sendo que as suas funções incluem, atualmente, a salvaguarda da segurança alimentar para consumo humano e animal, a nutrição, a saúde animal e a proteção fitossanitária (Comissão Europeia, 2020).

A criação desta lei foi crucial para a continuação de produção legislativa referente aos padrões de higiene, segurança e qualidade a serem apresentados no setor alimentar de todos os estados-membros, seguindo-se a implementação de diversos pacotes legislativos temáticos. O primeiro pacote, constituído por dois regulamentos distintos (nº1829/2003 e nº1830/2003), ocorreu em 2003 e dizia respeito aos organismos geneticamente modificados. Esta legislação permitiu a prestação de informação acerca da presença deste tipo de organismos aos consumidores através da utilização dos rótulos e, conseqüentemente a realização de uma escolha mais consciente. No que diz respeito ao mercado europeu, a implementação de regras mais severas relativamente a estes organismos modificou a dinâmica comercial com outros

países, uma vez que a UE passou a não poder comercializar produtos que não cumprissem os requisitos estabelecidos (Davison e Bertheau, 2008).

No ano seguinte foram aprovados três novos pacotes regulamentares de legislação alimentar. O primeiro respeitante às normas de higiene (852–854/2004); o segundo regulamento legislava todas as normas de segurança relativas a bens alimentares provenientes de origem animal incluindo o próprio bem-estar animal (882/2004); e, em terceiro lugar foi aprovado o regulamento que legisla o contacto de materiais químicos com os bens alimentares (882/2004).

No ano de 2005, a diretiva 2000/13 provocou, mais uma vez, a alteração na rotulagem dos produtos em circulação. O texto da mesma declarava que as disparidades entre os rótulos poderiam causar situações de concorrência desigual e conseqüentemente colocar em causa o bom funcionamento do mercado único, estipulando-se todas as alterações a realizar e as orientações necessárias para alcançar as mesmas. Assim, após a transposição desta diretiva para as legislações nacionais passou a ser obrigatória a utilização do padrão definido em diretiva aquando da rotulagem, apresentação e publicidade dos géneros alimentícios. Por fim, um dos pacotes alimentares mais pertinentes adotados no âmbito da UE surgiu através da adoção de 4 regulamentos distintos no ano de 2008 (1331–1334/2008) e compreendia as orientações a adotar relativamente aos agentes de melhoria alimentar.

Note-se que toda a legislação mencionada diz respeito sobretudo a alimentos processados pois, como defende Bernd “para assegurar a segurança alimentar, os processos devem estar sob controlo na produção, assim como no comércio” (2013: 82). Desta forma torna-se importante ressaltar que nestas situações a ação da UE possui também um fundo de preservação económica uma vez que, para o funcionamento da mesma torna-se imprescindível assegurar o correto funcionamento do mercado único e, no que diz respeito à indústria alimentar, parte desse requisito passa sobretudo por assegurar que os consumidores confiam nos bens em circulação no mercado.

4.2. Políticas Nutricionais para o combate à obesidade

Para proceder à análise das políticas nutricionais no contexto europeu foram selecionadas, de acordo com os critérios mencionados no início do capítulo 4, quatro das políticas que integram a “Estratégia da UE: Nutrição, excesso de peso e obesidade”. Esta estratégia foi resultado da publicação do *Livro Branco: Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade* (2007) e, tendo por base este documento, estabeleceu-se um programa multissetorial com diversas políticas de variadas áreas – segurança

alimentar, nutrição, agricultura, investigação, transportes, educação e cultura, política regional e sociedade de informação⁵. O principal objetivo desta estratégia incide na prevenção e combate da obesidade pelos diferentes estados membros através de linhas orientadoras comuns que possibilitem a participação dos setores público e privado de modo a garantir resultados viáveis. Face a esta realidade, as políticas selecionadas e cujo ciclo político será estudado segundo a proposta de Lasswell (1956) – atendendo às fases de emergência do problema, agendamento, formulação, implementação e excluindo a fase de avaliação – encontram-se presentes no quadro 4.2.

Quadro 4. 4 - Regulamentos e diretiva que concretizam as políticas nutricionais em estudo e respetiva descrição.

| Título | Descrição |
|-----------------------|--|
| Regulamento 1924/2006 | Regulamento referente às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos, passando a ser de caráter obrigatório a apresentação da declaração nutricional. |
| Regulamento 1169/2011 | Regulamento relativo à prestação de informação aos consumidores acerca dos géneros alimentícios, passando a ser de caráter obrigatório a informação referente a alergénios. |
| Diretiva 2010/13 | Diretiva relativa à coordenação de disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à oferta de serviços de comunicação social audiovisual. |
| Regulamento 1308/2013 | Regulamento que institui o regime de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas da EU, instituindo a combinação de dois regimes previamente existentes. |

4.2.1. Modelo das Etapas de Lasswell

Como mencionado previamente, a análise dos regulamentos e diretiva foi efetuada através da utilização parcial do modelo de etapas proposto inicialmente por Lasswell (1956). Assim sendo, consideraram-se as fases da emergência do problema, o agendamento, a formulação da medida e a sua implementação.

⁵Saúde pública: nutrição e atividade física. Informação disponível em: https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/overview_en

Tendo em conta o facto de que todas as medidas em estudo visam o combate/prevenção da obesidade optou-se por abordar a etapa da emergência do problema de uma forma conjunta e, relativamente às outras etapas, preferiu-se uma abordagem individualizada para cada regulamento e diretiva.

Carreiras e Rodrigues descrevem a emergência do problema como o “processo que conduz ao reconhecimento de um problema como um problema político” (2017: 7). Assim, torna-se particularmente importante nesta etapa a identificação da problemática, as perceções e representações públicas resultantes da mesma e a resposta dada pelas políticas públicas.

Por sua vez, o agendamento de uma medida traduz-se, segundo Carreiras e Rodrigues (2017), nos principais fatores que remetem para a resposta ao problema com uma abordagem das políticas públicas. Como já foi esclarecido nos pontos anteriores, a “Estratégia da UE: Nutrição, excesso de peso e obesidade”, resultante da publicação do *Livro Branco: Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade* é constituída por diversos tipos de políticas públicas, sendo de maior interesse para esta pesquisa aquelas que estão inteiramente ligadas aos aspetos nutricionais da obesidade. Deste modo, foram analisadas individualmente as principais motivações que contribuíram para o agendamento de cada uma destas políticas.

A etapa de formulação da medida coincide com “o desenho dos programas de ação, a definição de objetivos e estratégias para os alcançar” (Carreiras e Rodrigues, 2017: 10). Desta forma, tendo em conta o procedimento associado aos diferentes atos legislativos comunitários estudam-se, nesta fase, as discussões e negociações precedentes à consolidação do regulamento/diretiva.

Já a fase de implementação de uma política pública traduz-se na sua concretização. Nesta etapa têm-se em particular atenção a identificação “do défice de concretização ou os desvios e a distância entre o programado e o realizado” (Carreiras e Rodrigues, 2017: 13). Torna-se importante enunciar possíveis dificuldades para a prática daquilo que foi estabelecido, e esclarecer o que de facto impediu a implementação proposta. Assim, importa enunciar como se procedeu à aplicação dos regulamentos e diretivas, que tipo de organizações foi mobilizado e quais as competências dos diversos atores políticos envolvidos.

Teoricamente, tendo em conta o funcionamento legislativo da UE e a forma distinta como se processa a implementação de diretivas e regulamentos, anteriormente explicitada, as dificuldades de implementação encontram-se diretamente associadas ao tipo de ato jurídico selecionado para transpor as medidas. Torna-se também pertinente, mediante esta divisão, compreender o tipo de adversidades que surgem em cada um dos casos mencionado.

4.2.2. Emergência do Problema

Tendo em conta que as políticas nutricionais em estudo se enquadram na “Estratégia da UE: Nutrição, excesso de peso e obesidade” pode-se afirmar que todas possuem um objetivo comum: a prevenção e o combate da obesidade. Apesar de atualmente este ser um problema com o qual os estados e seus cidadãos convivem diariamente, o surgimento da obesidade como um problema associado a uma alimentação inadequada iniciou-se na década de 70. A Conferência Mundial da Alimentação (1974) inicia o debate terminológico e concetual das diversas políticas alimentares e, simultaneamente, questiona a necessidade de medidas diferenciadas face às realidades nutricionais das populações de países em desenvolvimento e países desenvolvidos.

Devido à influência desta conferência no espaço europeu verificou-se também uma mudança no tipo de políticas alimentares uma vez que todos os estados signatários das Nações Unidas, “foram aconselhados a implementar políticas nacionais de alimentação e nutrição com o objetivo de melhorar o estado nutricional das populações e em especial dos grupos mais vulneráveis, garantindo ao mesmo tempo uma suficiente produção de alimentos de modo a satisfazer as necessidades nutricionais da população” (Graça & Gregório, 2012: 81). Isto significava, em termos práticos, o abrandamento das medidas de incentivo à produção agrícola na UE e o início dos sistemas de armazenamento, traduzindo-se nas diversas fases da PAC (Buckwell, 2003). Por outro lado, nas décadas subsequentes (80 e 90) desenvolveram-se outros aspetos das políticas alimentares, nomeadamente a necessidade de uma abordagem multissetorial para a promoção eficiente da saúde, a urgência da proteção ao consumidor e a preocupação com o acesso a “alimentos seguros do ponto de vista da hígio-sanidade e nutricionalmente adequados” (Graça & Gregório, 2012:83), respetivamente.

É assim, a partir do ano de 2000, que se assiste a uma verdadeira transformação no conteúdo das políticas alimentares. Apesar de, globalmente e na região europeia, a preocupação com as políticas de higiene, segurança e qualidade continuar a ser a principal prioridade são, pela primeira vez, realizados esforços para integrar aspetos nutricionais nessas mesmas políticas de modo a promover uma maior disponibilidade e acesso facilitado a alimentos saudáveis (Eurodiet, 2000). Este esforço é visível no ano de 2007 através da reforma da Organização Comum do Mercado na qual se aliaram os interesses da PAC com medidas nutricionais com influência na saúde, concretizadas na promoção do consumo de frutas, nomeadamente em ambientes escolares.

Apesar de todos estes pequenos avanços, apenas no ano de 2011, através da Resolução Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016 (WHO Europe) se reconheceram cientificamente as doenças crônicas, entre as quais a obesidade, como “a principal causa de mortalidade e morbidade capaz de ser prevenida na região Europeia” (Graça & Gregório, 2012: 87), ficando assente a necessidade de intervenção política de modo a prevenir e controlar o problema.

Esta evolução da problematização da obesidade demonstra que o seu aparecimento vai para além do contexto europeu existindo, por isso, alguma pressão internacional que contribuiu para a criação da “Estratégia da UE: Nutrição, excesso de peso e obesidade” da qual fazem parte as políticas em estudo. Posto isto, conclui-se que a emergência da obesidade como um problema necessitado de atenção política prolongou-se ao longo de várias décadas sendo imprescindível a influência da comunidade médica e científica e acreditando-se que a sua resolução dependerá, em grande parte, de estratégias políticas internacionais que combatam o problema.

4.2.3. Regulamento 1924/2006 – Alegações Nutricionais e de Saúde

Agendamento

No ano de 1990, quando entrou em vigor a Diretiva 90/496/CE que constituía a primeira versão jurídica referente à rotulagem nutricional, era notória a existência de alegações nutricionais que complementavam a informação rotular dos alimentos. Contudo, a evolução na indústria alimentar e a proliferação de novos produtos provocou um aumento das alegações nutricionais e de saúde realizadas pelo setor.

Na sua maioria, estas alegações diziam respeito a “produtos adicionados ou contendo vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, diversas plantas e extratos vegetais com efeito nutricional ou fisiológico” (GPP, 2011), sendo que o principal problema era, na maioria dos casos, a falta de fundamentação científica, o que poderia incorrer o consumidor em erro.

Surgiu então a necessidade de uma legislação que abrangesse todos os consumidores do mercado único, fornecendo orientações claras aos produtores e fornecedores para efetuar as mudanças necessárias, garantindo simultaneamente a consciencialização dos consumidores, incentivando à tomada de escolhas mais informadas.

Formulação da Medida

Inicialmente, o objetivo da UE era impedir qualquer tipo de alegações alimentares demasiado vagas ou sem fundamento, pois estas eram consideradas como sendo publicidade enganosa. Porém, esta decisão causou alguma oposição por parte da indústria alimentar que alegava que

esta decisão seria altamente prejudicial para os negócios. Face a esta situação, a UE reforçou a sua posição inicial ao anunciar que todas as alegações alimentares que não possuíssem qualquer tipo de base científica e conseqüentemente pudessem pôr em causa a veracidade da informação transmitida aos consumidores seriam proibidas pela implementação do novo regulamento (Melchor e Timmermans, 2010).

Ainda assim, no ano de 2001, a Comissão Europeia publicou o *Discussion Paper on Nutritional Claims and Functional Claims* no qual foram apresentados os principais tópicos de discussão relativos ao regulamento em causa, de modo a recolher os pontos de vista dos diversos envolvidos, nomeadamente grupos industriais, grupos de consumidores e outras partes interessadas, recebendo comentários de mais de 90 partes distintas⁶. Aquando da formulação do regulamento foram particularmente discutidas as definições a desenvolver, as condições específicas que possibilitavam a realização de alegações nutricionais e o tipo de sistema de avaliação e autorização para eventuais reclamações. Todas estas questões, apesar de considerarem os pareceres dos envolvidos, assentavam primeiramente no trabalho já realizado a nível internacional, nomeadamente no *Codex Alimentarius*, o código internacional que contém todos os padrões alimentares base.

Após a publicação do *Discussion Paper* no ano de 2001 seguiu-se, em 2005, a primeira aprovação do Parlamento Europeu relativamente à proposta encabeçada pela Comissão Europeia. Finalmente, no mesmo ano, todos os ministros da saúde da UE aprovaram unanimemente o conteúdo apresentado e em 2006, após o segundo voto de aprovação do Parlamento Europeu e o lançamento do comunicado de imprensa para o público em geral, iniciou-se o processo de implementação do regulamento 1924/2006 referente às alegações nutricionais e de saúde.

Implementação

Como mencionado anteriormente, a implementação de um regulamento na legislação dos estados membros é de carácter obrigatório e imediato a não ser que seja estabelecido de outra forma aquando da aprovação do mesmo, levando em grande parte dos casos alguns anos até estar completamente em vigor dentro do estado membro. No caso do regulamento 1924/2006 este passou a ser aplicável nos estados membros a partir de 1 de julho de 2007, mas entrando oficialmente em vigor no ano de 2014, passando a ser dos atos jurídicos mais pertinentes em termos de alegações nutricionais e de saúde.

⁶Comissão Europeia: alegações nutricionais e de saúde. Dados retirados de: https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims_en

Para levar a cabo a sua concretização os principais grupos convocados foram a comunidade científica e os operadores do sistema alimentar, uma vez que estes apenas puderam continuar a publicitar alegações alimentares quando suportadas por factos científicos, com o objetivo de impedir alegações infundamentadas. Devido a este constrangimento, a publicação do regulamento fez-se acompanhar de uma lista de todas as alegações permitidas para além de a mesma ser flexível. Estabeleceu-se assim que as autoridades alimentares de cada estado membro podem, a qualquer momento, submeter alegações para análise da EFSA passando a existir um processo científico e burocrático mais aprofundado (Verhagen et al, 2010).

Contudo, para a total implementação do regulamento é indispensável que o consumidor geral, o principal beneficiário das alterações, perceba a sua finalidade e futuramente seja capaz de modificar as suas escolhas consoante aquilo que é indicado. Neste sentido, a EFSA atribui esta competência aos estados membros e respetivas autoridades alimentares justificando esta decisão face à pluralidade que constitui a UE e conseqüente dificuldade de gestão ao nível comunitário (Nocella e Kennedy, 2012).

4.2.4. Regulamento 1169/2011 – Géneros Alimentícios e Alergénios

Agendamento

Desde a década de 90, e a entrada em vigor da Diretiva 90/496/CE, que a rotulagem de produtos era uma preocupação da UE. A primeira versão adotada, apesar de dizer respeito à rotulagem nutricional, definia que a mesma era de carácter facultativo e apenas seria obrigatória a sua apresentação quando fosse realizada uma alegação nutricional, demonstrando assim ao consumidor a base científica da mesma.

Contudo, a *Directorate-General for Health and Food Safety* problematizou o tipo de rótulo existente, apontando para a presença de problemas diversos, nomeadamente a discrepância entre os produtores e o conseqüente impacto na escolha dos consumidores. O relatório que precedeu esta mudança legislativa, intitulado *Labelling: competitiveness, consumer information and better regulation for the EU* (2006), aponta também para o facto de o modelo de rotulagem adotado não beneficiar de igual forma todos os *stakeholders* envolvidos, desde o processo de produção ao consumo final.

Assim, apesar dos potenciais prejuízos causados às diversas partes ficou estabelecido que esta mudança na rotulagem alimentar era uma emergência evidente do ponto de vista do consumidor. O modelo anterior revelava-se confuso, com informação considerada incompreensível e possuidor de uma fraca apresentação, o que originava um desinteresse por

parte dos consumidores na sua compreensão e resultava numa estratégia pouco eficiente para conseguir que fossem realizadas escolhas mais críticas.

Formulação da Medida

Como mencionado na fase precedente, a rotulagem alimentar encontrava-se regulada desde a entrada em vigor da Diretiva 90/496/CE. Contudo, o seu quadro jurídico revelava-se básico e incompleto e um dos objetivos da Comissão Europeia, já definido na publicação do *White Paper on Food Safety* (2000), era o desenvolvimento e concretização de uma política nutricional coerente e uniformizadora.

Assim, no ano de 2003, a DG SANCO consultou os estados membros e eventuais *stakeholders* de modo a averiguar de que formas se poderia reformar a diretiva em vigor para que esta possuísse informação nutricional que levasse os consumidores a realizar escolhas mais conscientes. Este processo concretizou-se na publicação de um relatório final indispensável para reavaliar o estado da legislação em vigor e compreender a orientação do tipo de alterações que se deveriam efetuar assim como os eventuais impactos resultantes do processo em curso (Garde, 2010).

Finalmente, findos cerca de 8 anos de debates institucionais, no início de 2008 a Comissão Europeia, sob alçada da DG SANCO, adotou o texto original do regulamento propondo-o ao Parlamento e Conselho Europeu e recebendo um parecer do Comité Económico e Social Europeu. Após a entrada em vigor do Tratado de Lisboa (2009) seguiram-se novas discussões no Conselho e a aprovação, com algumas alterações, por parte do Parlamento. Face às modificações propostas a Comissão e o Conselho assumiram uma posição de consenso e aprovaram o texto regulamentar em segunda leitura. A 25 de outubro de 2011 o regulamento foi assinado pelos presidentes do Parlamento e Conselho Europeu, entrando em vigor em todos os estados membros.

Implementação

O processo de implementação do regulamento 1159/2011 referente à harmonização europeia de rótulos e informação nutricional iniciou-se, por decisão institucional, a 13 de dezembro de 2014. Devido ao seu conteúdo, as entidades mobilizadas para dar cumprimento ao mesmo foram sobretudo instituições de saúde pública, de apoio ao consumidor e todos os produtores em atividade no mercado único (Fransvea et al, 2014).

Tendo em conta os objetivos a alcançar através da implementação do regulamento, nomeadamente a proteção acrescida aos interesses do consumidor e a justiça comercial e igualitária, a prática dos aspetos inovadores, particularmente o carácter obrigatório da informação nutricional, o assinalar da presença de alergénios e a descrição de todos os

ingredientes, provocou uma adaptação significativa por parte de todos os operadores do setor alimentar. Estes passaram a estar incumbidos de uma maior responsabilidade enquanto provedores da informação alimentar e conseqüentemente promotores da saúde pública. Esta ação foi paralelamente acompanhada pelas agências de apoio ao consumidor que assumiram um papel de controlo das práticas implementadas (Fransvea et al, 2014).

4.2.5. Diretiva 2010/13 – Serviço de Comunicação Social Audiovisual

Agendamento

A necessidade de desenvolvimento da presente diretiva surgiu após uma “reflexão sobre a necessidade de proteção das crianças consumidoras relativamente à publicidade” (Alvarez et al, 2014: 34). Um elevado número de estudos concluiu que o acesso facilitado a meios eletrónicos desde idades precoces e a conseqüente exposição aos meios de comunicação torna as crianças um alvo fácil e influenciável ao mercado publicitário. De facto, um estudo conduzido pela *Food Standards Agency* concluiu que a exposição à publicidade televisiva é responsável pelo aumento do consumo do produto publicitado assim como dos produtos inseridos nessa mesma categoria (Bartlett e Garde, 2013).

Este tema não é um assunto particularmente recente, uma vez que já existia, desde 1989, uma diretiva europeia que regulamentava os programas televisivos denominada Diretiva Televisões sem Fronteiras (diretiva 89/552/CEE). Contudo, a necessidade de uma renovação e complementação da mesma surgiu do facto de esta regulamentar maioritariamente a publicidade perigosa/violenta, não existindo restrições significativas no campo das bebidas alcoólicas e do marketing alimentar (Bartlett e Garde, 2013).

Afigurava-se assim necessária a regulamentação de outros aspetos televisivos, nomeadamente a publicidade apresentada pela indústria alimentar, uma vez que é consensual que esta provoca o aumento do consumo dos alimentos publicitados e conseqüentemente contribui para o aumento da obesidade infantil.

Formulação da Medida

Como é perceptível pelo seu título, a Diretiva 2010/13 não diz respeito apenas ao marketing alimentar dirigido às crianças. É, antes de mais, um instrumento legislativo que coordena todos os serviços de comunicação social e audiovisual dos estados membros europeus, sendo que uma parte destes serviços incide na publicidade alimentar.

O artigo 10º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos referente à liberdade de expressão incluía também o direito à liberdade comercial. Porém, devido ao facto de estar em causa a proteção da saúde pública, o discurso comercial poderá ser restringido pelas autoridades

competentes, sendo sobre esta exceção que se encontra o desenvolvimento da Diretiva 2010/13 (Bartlett e Garde, 2013).

Assim, no início de 2009, a Comissão propôs a formulação de uma diretiva do Parlamento e do Conselho “relativa à coordenação de certas disposições legislativas, regulamentares ou administrativas dos Estados-Membros relativas à prestação de serviços de comunicação social audiovisual” (Diretiva 2010/13) sendo esta aprovada por ambos os órgãos no mês de outubro. No final do mesmo ano, o texto em causa sofreu algumas alterações devido à entrada em vigor do Tratado de Lisboa e, já em 2010, voltou-se a proceder à aprovação por parte do Conselho e do Parlamento Europeu. Após estes passos, a diretiva 2010/13 ficou disponível para a transposição para os governos nacionais em outubro de 2010 e o artigo 9º passou a regulamentar as comunicações comerciais passíveis de encorajar “comportamentos prejudiciais à saúde”.

Implementação

A diretiva 2010/13 foi oficialmente aprovada em maio de 2010 ficando disponível para a transposição nacional em outubro do mesmo ano. Segundo a regra geral da UE o período de transposição é de dois anos, durante os quais todos os estados membros tiveram de efetuar as alterações necessárias na legislação nacional para poderem prosseguir à implementação da diretiva.

Nesta situação, para além dos governos nacionais, as principais responsáveis pela prática do que fora estabelecido foram todas as entidades relacionadas com a prestação de serviços de comunicação social audiovisual. O livro verde *Preparação para um mundo audiovisual plenamente convergente: crescimento, criação e valores*, publicado em 2013, fazia um balanço do estado da implementação da diretiva e admitia que uma das principais dificuldades na aplicação das medidas surgia do facto de ser um meio em constante evolução o que suscitava questões persistentemente. Metzdorf (2014) enunciou uma das principais dificuldades aquando do processo de transposição como sendo o facto de os conceitos e a construção frásica ser demasiado vaga, nomeadamente no artigo 9º, o que levou a que diferentes países praticassem a mesma ideia de formas divergentes não sendo esta a finalidade de uma diretiva uma vez que, apesar de ser um ato jurídico moderadamente flexível, é necessário que possua bases obrigatórias de modo a que a implementação se processe da forma mais homogénea possível.

Aliado a este fator, Bartlett e Garde (2013) alertam para o facto de o vocabulário utilizado limitar a ação da UE e dos estados membros, no que diz respeito aos alimentos pouco saudáveis e ao encorajamento do desenvolvimento de códigos de conduta por parte dos prestadores de serviços audiovisuais de modo a restringir publicidade danosa neste setor. Não existindo

posterior responsabilidade dos estados relativamente à adoção ou eficiência de eventuais procedimentos.

4.2.6. Regulamento 1308/2013 – Regime de Distribuição de Fruta, Legumes e Leite

Agendamento

Assente na tese de prevenção desde a infância, a UE assumiu como essencial o aumento do consumo de frutas e vegetais. No contexto europeu este valor encontra-se abaixo daquilo que é nutricionalmente recomendado e nos últimos anos tem-se assistido a um aumento do consumo de alimentos altamente processados e caloricamente densos, o que tem resultado num aumento consistente da obesidade infantil com tendência a prolongar-se até à idade adulta (Hall et al, 2009). Assim, a criação de um esquema de distribuição de fruta, vegetais e leite nas escolas surge como uma tentativa de inverter esta tendência e criar hábitos alimentares saudáveis desde idades relativamente precoces, contribuindo também para uma melhoria da qualidade de vida (Comissão Europeia, 2020).

Formulação da medida

Os programas referentes à distribuição de frutas, vegetais e leite nas escolas são uma das medidas pioneiras da UE no que diz respeito à melhoria nutricional das crianças com idades entre os 6 e 12 anos. Tendo sido, primeiramente, implementados no âmbito da PAC permitiram a mobilização simultânea dos setores agrícola, educacional e da saúde. O “Programa Leite para as Escolas” vigorava desde 1997 e permitia o acesso a subvenções para a distribuição de produtos lácteos a preços reduzidos, enquanto o programa “Distribuição de Fruta nas Escolas”, iniciado no ano letivo 2009/2010, cofinanciava a distribuição de frutas e vegetais (Tribunal de Contas Europeu).

A formulação do regulamento 1308/2013 recai sobre a necessidade de inserir ambos os programas previamente existentes sob um quadro legislativo único e mais eficiente, facilitando a interação entre os produtores europeus e respetivos consumidores, evidenciando as características de saúde e educação⁷. Neste campo, inserem-se medidas como o financiamento de visitas e atividades educacionais ligadas à agricultura e capazes de promover hábitos alimentares saudáveis envolvendo toda a comunidade escolar, desde professores a encarregados de educação.

⁷Comissão Europeia – Regime de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/school-fruit-vegetables-and-milk-scheme/school-scheme-explained_pt

Deste modo, em outubro de 2011, a Comissão Europeia enviou ao Parlamento Europeu e ao Conselho a proposta legislativa original que, após um processo de correção por ambas as entidades, foi adotada e submetida novamente às entidades competentes. Já no ano de 2012, o texto em causa foi sujeito aos pareceres do Comité Económico e Social Europeu, do Comité das Regiões e da Autoridade Europeia para a Proteção de Dados. Durante este mesmo ano ocorreram diversas discussões no âmbito do Conselho, Parlamento e Comissão após as quais, a 17 de dezembro de 2013, se procedeu à assinatura pelos Presidentes do Conselho e Parlamento Europeu, respetivamente. Por fim, foi publicado no Jornal Oficial a 20 de dezembro de 2013 e começou a vigorar oficialmente a 1 de agosto de 2017.

Implementação

Como referido na fase antecedente o objetivo do regulamento 1308/2013 consistia na promoção de uma alimentação saudável em crianças entre os 6 e os 12 anos através da interligação dos setores agrícola, escolar e da saúde, tratando-se sobretudo de uma medida de financiamento.

A nova organização do esquema de distribuição de leite, fruta e vegetais entrou em vigor no ano letivo 2017/2018, sendo que cada país que tivesse interesse em fazer parte do mesmo possuía também a responsabilidade de desenhar a sua estratégia de implementação (artigo 2º, regulamento 2017/39). De facto, o regulamento 2017/39 foi concebido propositadamente para apoiar a implementação do esquema a nível comunitário e nacional. Neste ato jurídico os estados membros encontravam todos os requisitos necessários para submeter a aplicação ao programa e, quando esta fosse aceite, todas as especificidades a ter em conta aquando do prosseguimento do programa, nomeadamente os principais objetivos e as crianças beneficiárias.

Ficou estabelecido que o programa teria a duração de 6 anos (2017-2023) e beneficiaria de um total de 250€ milhões por cada ano letivo, do qual 100€ milhões seriam para os produtos lácteos e os restantes 150€ milhões para a disponibilização de frutas e vegetais. A totalidade do orçamento dividiu-se por cada estado membro em função do número de crianças, o nível de desenvolvimento regional e o uso prévio de orçamentos neste campo, sendo, dependendo das circunstâncias, moderadamente flexível⁸.

Ao participar e beneficiar desta medida os estados membros ficaram também incumbidos, para além da implementação do programa, da realização de relatórios anuais públicos de

⁸Comissão Europeia – Regime de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/key-policies/common-agricultural-policy/market-measures/school-fruit-vegetables-and-milk-scheme/school-scheme-explained_pt

avaliação e monitorização com o intuito de estabelecer um “ponto de contacto” entre as estratégias aplicadas por todos os países.

CAPÍTULO 5. DA EUROPA PARA PORTUGAL (REFLEXOS)

A análise do contexto português, neste ponto, prende-se com o interesse em estudar um dos diversos casos que resultaram da implementação dos diferentes tipos de políticas alimentares no contexto europeu. Porém, é necessário mencionar que o exame realizado à realidade de um país não é representativo do resultado das políticas europeias nos restantes estados-membros funcionando apenas como um exemplo isolado. Assim, será efetuado um breve resumo da história das políticas alimentares em Portugal seguindo-se uma exposição de eventuais resultados da legislação analisada nos capítulos anteriores.

O agendamento das políticas alimentares em Portugal demonstra ser um reflexo do que foi sucedendo ao longo das décadas no contexto internacional e comunitário. Segundo Graça & Gregório (2012) as primeiras preocupações com o tema e sugestões relativamente à importância e necessidade de estabelecer uma política alimentar e nutricional surgiram após o 25 de abril de 1974. Contudo, a entrada de Portugal na CEE (1986) alterou o panorama legislativo nacional e conseqüentemente as decisões políticas relativas a este tema moldaram-se ao que era determinado pela UE.

Paralelamente ao cenário europeu, em Portugal a década de 90 destinou-se sobretudo à implementação das orientações europeias referentes à higiene, segurança e qualidade alimentar. E, da mesma forma, as políticas nutricionais apenas ganharam relevância no ano de 2007 após a posição de compromisso do governo português face à *Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade* (2007), tendo a sua influência levado à criação do Plano Nacional para a Alimentação Saudável (2012), a estratégia alimentar nacional que aborda todas as questões nutricionais e, conseqüentemente, lida com a prevenção e combate da obesidade. Assim, podemos afirmar que a influência das conjunturas internacional e comunitária e os documentos produzidos contribuíram grandemente para a definição das estratégias de saúde e naturalmente da obesidade, uma vez que funcionaram como padrões de orientação para a formulação e implementação de políticas adequadas ao quadro português. Para além desta constatação, no ponto seguinte, pretende-se demonstrar alguns exemplos de políticas implementadas em Portugal que tenham advindo dos regulamentos e diretiva analisados ao longo do capítulo 4.

5.1 Resultados da transposição de documentos

Como mencionado anteriormente, o surgimento da temática da obesidade como uma prioridade política no contexto nacional ocorreu após a aprovação da *Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade*, documento do qual Portugal se tornou estado signatário. Este influenciou as

orientações estratégicas formuladas no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, tido como um plano marcante no que diz respeito à entrada da prevenção da obesidade no sistema de saúde nacional (Beja, Ferrinho e Craveiro, 2012). A necessidade de implementação deste programa deveu-se também ao facto de se constatar que a obesidade vinha sendo um problema crescente na sociedade portuguesa, de tal modo que a taxa de obesidade em crianças e jovens representava uma das mais elevadas em toda a Europa (INE, 2019).

Desta forma, apesar de se encontrar estipulado na Lei de Bases da Saúde portuguesa que é da competência do Governo a formulação de uma política da saúde (Base VI, artigo 1º), o facto de Portugal ser membro da UE leva a que este esteja vinculado a adotar as medidas implementadas no seio comunitário e a produzir as disposições adicionais necessárias para que se proceda ao cumprimento efetivo dos objetivos comuns.

O elevado consumo de alimentos ricos em sal e açúcar e as suas consequências para a saúde dos indivíduos tem sido uma das principais preocupações da OMS (Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável, 2017). Como tal, a par das mesmas, na UE diversas têm sido as medidas para a promoção da diminuição destes alimentos, estando definido no regulamento nº1924/2006 que um alimento possui um baixo teor de açúcar quando contém menos de 5 g por cada 100g de produto e que o consumo de sal não deve exceder as 5g diárias. Até ao momento, em Portugal foram também concretizadas diversas políticas para pôr em prática estes requisitos, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de sal foi assinado um compromisso entre 26 empresas do setor alimentar e da restauração que se responsabilizaram pela disponibilização de produtos com teor de sal mais reduzidos e produtos alternativos; foi também restringido o teor de sal no pão através da lei nº 75/2009, de 12 de agosto, sendo Portugal o primeiro país a possuir legislação delimitativa da quantidade de sal presente neste alimento; a venda de produtos ricos em sal e açúcar foi também delimitada em ambientes comuns, particularmente nas escolas e hospitais (2012); simultaneamente foram implementados programas regionais com o mesmo objetivo, por exemplo os projetos pão.come e sopa.come, ambos na região centro; relativamente ao açúcar procedeu-se à taxação, por lei, de bebidas açucaradas (decreto-lei nº73/100). De mencionar que a este tipo de medidas efetivas somaram-se também diversas medidas de sensibilização e capacitação dos consumidores, bem como algumas destinadas exclusivamente à indústria alimentar.

Relativamente ao regulamento 1169/2011, uma vez que o mesmo passou a regular a obrigatoriedade da informação sobre alergénios tanto nos alimentos embalados como nos pré-embalados, assim como a indispensabilidade da informação nutricional nos rótulos, foi necessária uma grande adaptação por parte do setor alimentar para ir de encontro às novas

necessidades impostas. Com este intuito, a plataforma Sync PT em parceria com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge desenvolveu um dos vários documentos, destinados às empresas portuguesas, estabelecendo as principais linhas orientadoras e quais as principais mudanças a efetuar em virtude do novo regulamento. Não obstante a realização de diversos documentos orientadores, Nobre (2015) realça que a prática do regulamento causou diversas interpretações distintas e que continuaram a existir numerosas lacunas na rotulagem havendo a necessidade de medidas nacionais complementares. Menciona também que o facto de existir uma constante adaptação da rotulagem às necessidades impostas resulta num processo com elevados custos para os estados membros e respetivas empresas. No que diz respeito aos efeitos resultantes para os consumidores, tendo em conta que esta atualização legislativa pretendia uma leitura mais fácil dos rótulos e uma conseqüente escolha consciente, um estudo efetuado pelo Instituto Português de Administração de Marketing a pedido da DGS publicado no ano de 2017 concluiu que de um total de 1127 consumidores, cerca de 40% não conseguia compreender a informação nutricional necessária para a realização de escolhas mais saudáveis, estando este valor associado a níveis de escolaridade mais baixos (FCNAUP, 2017).

A diretiva 2010/13 levou à coordenação de determinadas disposições nacionais legislativas, regulamentares e administrativas relativamente aos serviços de comunicação social audiovisual, nomeadamente a publicidade destinada a crianças referente a alimentos e bebidas considerados prejudiciais para a saúde. No caso português, para além de terem sido adotadas as medidas necessárias aquando da transposição da diretiva para o cumprimento dos objetivos estipulados, têm sido também desenvolvidas iniciativas políticas a nível estritamente nacional com o intuito de diminuir o efeito da publicidade na alimentação das crianças. A título de exemplo, no passado ano de 2019, a assembleia da república publicou legislação (lei nº30/2019) na qual passou a proibir a publicidade destinada a crianças e jovens com menos de 16 anos em locais como as escolas, parques infantis e outros espaços frequentados por esta faixa populacional, bem como nas suas imediações. Esta ação delimitou ainda mais os conteúdos publicitários televisivos, radiofónicos e na internet quando precedidos por conteúdos destinados a este tipo de audiência, alterando o Código da Publicidade português.

Os novos regimes de distribuição de leite, fruta e legumes no sistema de ensino português, no ano letivo 2016/2017, permitiram o seu benefício a cerca de 114 municípios e 104.506 alunos (Público, 2018). Contudo, o mesmo meio de comunicação noticiou que este foi um valor inferior ao de 2009/2010, altura em que o mesmo programa abrangeu um total de 154 municípios. O relatório de monitorização da Comissão Europeia, referente ao ano letivo de 2016/2017, demonstrou que Portugal foi um dos estados membros com uma das piores taxas

de execução do programa, aproveitando eficazmente apenas 25% do total das verbas concedidas. Confrontados com os dados recolhidos pela Comissão, os três ministérios portugueses responsáveis pela execução dos regimes de distribuição (agricultura, saúde e educação) justificaram os resultados através da excessiva carga de burocracia, a recente alteração legislativa e a necessidade de adaptação por partes dos intervenientes e, por fim, a carência de interação entre os participantes necessários para o sucesso e bom funcionamento do mesmo (Público, 2018).

CAPÍTULO 6. A PERSPETIVA DOS ATORES POLÍTICOS

Para o desenvolvimento do presente capítulo procedeu-se à realização de entrevistas semiestruturadas a quatro atores distintos. Tentou-se, através deste método, que o interlocutor seguisse o seu pensamento mantendo-se, simultaneamente, o foco nos objetivos estabelecidos pelas questões orientadoras da pesquisa (Ruquoy, 1997). Inicialmente, tinha-se em mente a sua realização de forma pessoal, todavia, devido ao contexto de pandemia, optou-se pela realização através de videoconferência. Tendo em conta que as os atores/entidades entrevistados pertencem ao setor da saúde tornou-se particularmente difícil o contacto e agendamento das entrevistas dada a falta de disponibilidade dos mesmos, tendo sido necessários múltiplos contactos de email e telefónicos.

As entrevistas tinham por base um guião com cerca de dez questões, sendo que aproximadamente metade das mesmas era igual para todos os envolvidos (anexo B), enquanto a outra metade era especificamente direcionada à instituição/cargo representada pelos indivíduos (anexo C). Como mencionado previamente, todas as entrevistas foram realizadas através de videoconferência e possuíram uma duração individual média de 30 minutos, sendo precedidas por uma Declaração de Consentimento Oral na qual se estabeleciam os termos gerais de realização e gravação integral de entrevista e o processo de tratamento de dados (anexo D).

A nível comunitário os entrevistados foram o vice-presidente da Comissão do Ambiente, Saúde Pública e Segurança Alimentar, assim como um membro anónimo do secretariado da referida comissão. No panorama nacional entrevistou-se o vice-presidente da Direção da Ordem dos Nutricionistas e um deputado e médico constituinte da Comissão de Saúde na Assembleia da República Portuguesa.

Os principais temas abordados ao longo das entrevistas centraram-se sobretudo na temática da obesidade, o papel da UE e de Portugal na construção de políticas alimentares, bem como as principais dificuldades/resultados provenientes da construção das mesmas. A discussão do conteúdo resultante foi executada considerando o conjunto das questões, não se discriminando as respostas a perguntas gerais ou específicas, elaborando-se, com o apoio de literatura pertinente, uma sequência das principais dimensões-chave resultantes e as problemáticas levantadas pela literatura. Embora as entrevistas tenham sido integralmente transcritas após a sua realização, por pedido expresso dos entrevistados, neste capítulo não existirão citações diretas das respostas obtidas.

6.1. Apresentação e Discussão dos Resultados das Entrevistas

Obesidade como epidemia: desafios

Relativamente à definição internacional de “epidemia” atribuída à problemática da obesidade, todos os entrevistados concordaram que a mesma faz jus à realidade transposta pela doença. Tendo em conta os números atuais, a tendência evolutiva do número de adultos e crianças obesas e as consequências resultantes nas sociedades ocidentais, defenderam também como a definição apresentada acarreta a necessidade de uma estratégia plural na prevenção e combate à obesidade. De facto, um estudo que analisou de forma sistemática apenas os custos indiretos associados a indivíduos com excesso de peso confirma que o valor referente à doença ultrapassa os sistemas de saúde e reflete-se em todas as esferas da vida do indivíduo, não só a curto prazo como também a longo prazo (Goettler et al, 2017).

A existência de uma sociedade *obesogénica* coloca diversos desafios para os estados. Nomeadamente, segundo os entrevistados, surgem como mais visíveis o aumento das despesas para os sistemas de saúde, a acentuação de desigualdades sociais e o consequente estigma social/ pressão psicológica sobre os indivíduos, o facto de os números demonstrarem uma falha contínua dos programas de prevenção desenvolvidos desde o início do milénio e todos os custos indiretos implicados que se tornam incontáveis. No domínio da UE estes valores demonstram o constante problema de coordenação entre os diversos estados-membros e como, mesmo estando a obesidade estabelecida como um problema de saúde pública, a responsabilidade recai sobretudo nos estados membros.

Isto explica parcialmente o porquê de geralmente a ação da UE neste domínio ser considerada insuficiente, uma visão partilhada pelos entrevistados e presente na literatura consultada. Paralelamente ao que acontece na maioria dos países desenvolvidos, onde é notória a dificuldade constante em adotar medidas que consigam inverter a tendência da obesidade (Paarleberg, 2010). Porém, existe concordância no facto de a atividade europeia ser dotada de princípios e intenções relevantes que posteriormente fraquejam no domínio da implementação. Uma vez que o tema da saúde surge como uma questão de soberania estatal, delimita-se a UE como uma entidade meramente orientadora e que impõe demasiada responsabilidade aos seus membros, o que pode ser parte da explicação para a disparidade existente nos resultados conseguidos.

Os entrevistados referem como principais dificuldades para a criação de políticas nutricionais no contexto da UE o facto de, apesar de existirem recomendações sólidas, estas nem sempre se concretizarem em políticas pertinentes e passíveis de implementação nos diferentes países. Esta realidade é ainda dificultada se se tiver em conta que a área nutricional está obrigatoriamente ligada à saúde e que, por isso, não se torna uma prioridade da instituição, pois esta não possui capacidade interventiva direta no setor. Relativamente aos problemas que

surgem aquando da transposição de eventuais políticas para os estados membros, estes transparecem a mentalidade do consumidor e uma certa valorização produtiva atribuída a determinados produtos, o que vai dificultar a completa concretização dos objetivos das medidas, uma vez que não existe uma adesão completa. Igualmente, tendo em conta a aplicação da mesma medida em diferentes povos com culturas e capacidades aquisitivas distintas, este é um fator externo que reflete posteriormente o sucesso/insucesso do projeto.

Políticas públicas para prevenção e combate

Quando questionados os entrevistados acerca dos tipos específicos de políticas públicas que possam ter melhores resultados na prevenção e combate à obesidade surgem algumas propostas distintas. Porém, em primeiro lugar, defende-se que independentemente do tipo de política adotada, existe a necessidade de que esta esteja alinhada com os objetivos de outras entidades internacionais de modo a que o combate a este problema figure unanimemente como prioridade. De seguida, são apontados maioritariamente três tipos de políticas públicas distintos: de educação, de prevenção e políticas fiscais. Requer-se uma intervenção holística uma vez que existe a necessidade de dar a conhecer aos cidadãos todas as facetas da obesidade e com isto provocar a intervenção dos estados também em diversas frentes na sociedade. Hawkes et al (2015) defende, através do modelo da teoria da mudança, que este tipo de políticas tende a ser mais eficiente quando destinado a crianças, uma vez que existe a possibilidade facilitada de inverter padrões de preferências e consequentemente conseguir-se que a escolha realizada seja não só a mais saudável, como também a preferida.

As políticas de prevenção devem representar grande parte das políticas destinadas à obesidade, uma vez que, quando efetuadas devidamente, anulam a necessidade de criação de medidas de combate. Clinicamente, as políticas de prevenção devem ser capazes de diagnosticar precocemente indivíduos expostos a fatores que aumentam a predisposição para o desenvolvimento da obesidade, algo que, no contexto da UE, representa sobretudo uma maior carga de trabalho para os sistemas de saúde dos países. Note-se que os programas de prevenção figuram, por norma, em todos os países e destinam-se sobretudo a crianças em idade escolar, uma vez que as escolas são um dos locais onde existe uma maior componente de prevenção da obesidade.

Relativamente às políticas fiscais, apesar destas já existirem e representarem uma intervenção efetiva por parte dos estados na indústria alimentar, os entrevistados consideram que deve procurar-se que estas possuam contornos mais agressivos e que sejam formuladas de forma positiva e não sobre a forma de imposto, que é o tipo de política fiscal recorrentemente acatada pelos estados. Contudo, um estudo realizado na África do Sul, onde se procedeu à

distribuição de subsídios de modo a conceder às famílias com menos recursos maiores possibilidades de compra, concluiu que este tipo de medidas fiscais possui um fraco impacto no cumprimento do seu objetivo, ou seja, o aumento do consumo de alimentos saudáveis (Sturm et al, 2013).

Papel da UE e áreas a desenvolver

No domínio da UE sugere-se ainda, de forma unânime, que se crie obrigatoriedade para todos os países em medidas como a rotulagem acessível para o consumidor comum (ex. através da utilização do “sistema de semáforos”) e que se repense a intervenção direta da instituição em áreas-chave como a saúde. Contudo, existe o apelo a uma regulamentação capaz de ser ajustada regionalmente e despida de burocracia para que os estados possam facilmente adaptar-se às políticas macro. Existe também a consciência de que a adoção de um tipo de políticas específico não resolve, por si só, um problema tão multifacetado como a obesidade e é necessária a presença de políticas sistémicas capazes de abranger diversos campos de trabalho.

O trabalho da UE no domínio da obesidade e nutrição não tem passado despercebido e existem algumas estratégias que orientam os estados membros, porém é inegável que ainda assim esta é uma área com pouca legislação concreta no domínio europeu. Os entrevistados sugerem que a diferença numérica e de abrangência política entre políticas de higiene, segurança e qualidade e as políticas nutricionais pode ser atribuída a três razões distintas. Em primeiro lugar apontam para o papel da indústria alimentar e os interesses levantados pela mesma e como estes podem interferir com os interesses do estado e de saúde pública. Este fator contribui automaticamente para o segundo aspeto mencionado, que é a relutância dos governos em fabricar políticas nesta área visto que são passíveis de enfrentar diversos constrangimentos. E, por fim, a última inibição mencionada é o facto de a diversidade europeia em termos de padrões de consumo, estatuto social, níveis de educação e consciencialização acerca do problema dificultar o sucesso das políticas e provocar resultados muito distintos. Sugere-se que de modo a ultrapassar este obstáculo seria benéfica a criação de possibilidades para que o consumidor realize determinadas escolhas, passando pela conceção de estratégias educacionais para a saúde que descomplicassem o discurso nutricional e esclarecessem concepções culturais recorrendo à ciência.

É neste campo que os entrevistados propõem a necessidade de um maior envolvimento por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os nutricionistas, uma vez que são uma classe profissional fundamental na área da prevenção em vários contextos, desde as escolas aos serviços nacionais de saúde. Todavia, para que isto aconteça torna-se urgente a existência de

mais recursos financeiros para o desenvolvimento de melhores estratégias capazes de responder aos desafios individuais não só de cada país, mas também das diferentes regiões dos mesmos.

Resultados na prevenção e combate da obesidade

Quando questionados acerca de resultados concretos das políticas para o combate à obesidade, é unânime a resposta de que não se realizam estudos intensivos suficientes de recolha de dados que permitam esclarecer se estas medidas possuem resultados eficientes. Contudo, defende-se que com a obesidade se torna difícil quantificar resultados a curto prazo e de uma forma isolada. Tendo em conta que estão imensas políticas envolvidas numa doença com múltiplas facetas torna-se irrealista desejar quantificar resultados individuais de uma determinada política. Apesar de esta ser a realidade, a falta de informação leva a que depois se levantem questões relativas à eficiência da gestão pública e das políticas de saúde, alertando os entrevistados para a necessidade de modernização e da utilização de ferramentas capazes de auxiliar todo o processo, pois apenas desta forma se podem realizar políticas públicas futuras eficientes.

No que diz respeito ao caso português, reconhece-se, por parte dos entrevistados nacionais, o esforço político e institucional que tem vindo a ser realizado desde o início do milénio para fazer face ao problema da obesidade, desde a criação de programas de gestão da doença até, mais recentemente, à imposição de políticas fiscais que provocam, desde logo, mudanças na indústria alimentar. Contudo, apontam-se constantemente falhas sistemáticas que impedem uma luta estável contra a doença e suas consequências. Entre estas lacunas figuram a falta de recursos financeiros e humanos alocados a este tipo de políticas e principalmente às medidas preventivas, assim como uma baixa literacia nutricional e de saúde por parte da população. Sugere-se ainda que o governo não se tem dedicado à criação de incentivos que levem os cidadãos a escolher um estilo de vida mais saudável e que as políticas europeias transpostas para o território nacional carecem de um sistema sólido de implementação, o que se reflete posteriormente no país, dado que uma só política apresenta resultados completamente díspares em função da região.

Receção das políticas nutricionais e intervenção estatal

Quanto à aceitação das políticas públicas nutricionais, as mesmas possuem diferentes níveis de receção por parte dos diferentes grupos. Relativamente aos consumidores não se pode dar uma resposta concreta uma vez que não existem estudos suficientemente abrangentes que determinem o nível de aceitação. No domínio da indústria alimentar tem-se percebido que é possível negociar entre estado e fornecedores de modo a encontrar pontos de equilíbrio que permitam a continuação de um bom funcionamento do setor e a promoção de uma alimentação

mais saudável. Efetivamente, no que diz respeito aos profissionais de saúde, considera-se que exista alguma frustração devido à falta de medidas e à ausência de uma estratégia plurilateral robusta no combate à obesidade aliado, igualmente, à falta de recursos que se enfrenta constantemente.

Relativamente à questão da intervenção estatal em decisões do foro privado, surgem opiniões distintas entre os entrevistados apesar de se considerar que num caso de saúde pública se justifica a intervenção coletiva. Porém, esta deve ser efetuada de forma moderada e respeitando sempre os direitos fundamentais dos indivíduos. No caso da obesidade, o facto de existir uma ligação evidente entre os alimentos consumidos e um determinado resultado na saúde provoca ainda mais a necessidade de intervenção governativa, uma vez que tanto o consumo como a saúde são dois pilares centrais na governança dos povos europeus. Ademais, as questões de saúde pública exigem, por norma, uma resposta política, sendo que, no caso de regimes democráticos, estas são intervenções legitimadas pelos cidadãos e daí possuidoras de fundamento político e, por norma, estando ligadas à saúde, baseadas em pareceres científicos.

Entre os entrevistados surge o argumento de que a intervenção do estado, dadas estas circunstâncias, é praticamente inevitável e que o raciocínio de que a alimentação é uma escolha individual torna-se numa ideia ingénuo no presente devido aos desenvolvimentos das sociedades e aos contextos em que o indivíduo se encontra inserido, dois fatores que automaticamente limitam a escolha singular. Neste sentido, uma das sugestões apresentada para contornar esta questão prende-se com a atuação dos estados, esta não deverá ser direta ou forçada, mas sim efetuada de uma forma subtil. Ou seja, a principal forma de intervenção dos estados deverá ser feita de modo a que sejam criados ambientes favoráveis à tomada de escolhas mais saudáveis, reforçando-se a ideia de que medidas forçadas possuem uma maior probabilidade de não aceitação e, conseqüentemente, fracos resultados em períodos a longo prazo. De facto, este é o ponto inicial favorável para um combate eficiente à obesidade. De acordo com o estudo realizado por Hawkes et al (2015), a criação de um ambiente favorável a escolhas saudáveis provoca uma mudança no paradigma do que se considera como sendo benéfico e leva a que os indivíduos reavaliem as suas preferências e questionem o que se encontra disponível para consumo, originando, assim, uma resposta correspondente por parte da indústria alimentar e iniciando-se um ciclo de mudança das preferências alimentares.

CONCLUSÃO

Através da realização da presente dissertação pretendeu-se estudar o papel da UE na área das políticas nutricionais destinadas ao combate à obesidade. Paralelamente, tentou-se perceber quais as principais limitações existentes aquando da intervenção política, a relação entre as políticas nutricionais e as políticas de higiene, segurança e qualidade; as políticas nutricionais mais pertinentes adotadas até à data e o seu reflexo num dos estados membros e, por fim, o ponto de vista de atores políticos e profissionais de saúde relativamente a esta temática.

Percebe-se, desde logo, que a temática da alimentação, para além de ser um fator que desempenha um papel crucial no desenvolvimento da epidemia da obesidade e ser a grande responsável pelo grande número de casos existente, representa uma dificuldade acrescida na realização e implementação de políticas nutricionais, pois é algo inerente ao indivíduo e variante consoante a cultura onde este se encontra inserido representando uma condicionante na possibilidade de medidas ou resultados homogéneos. Para além deste fator, o papel da UE também se encontra legalmente limitado, sendo que, de acordo com o direito europeu, a saúde é um campo no qual não pode existir intervenção direta e que tal compete exclusivamente aos estados membros.

Relativamente à relação existente entre políticas nutricionais e políticas de higiene, segurança e qualidade, as mesmas possuem uma relação bastante incerta desde logo no que respeita à própria definição e área de abrangência, existindo pouco consenso acerca das mesmas. Não obstante, é inegável que o papel da UE é muito mais visível em matérias de higiene, segurança e qualidade, área onde existe um forte quadro regulatório que se encontra em constante desenvolvimento e adaptação desde o início do milénio.

Esta realidade contrasta com a ação desenvolvida ao nível das políticas nutricionais. Como foi apresentado ao longo da presente dissertação, este âmbito de trabalho é bastante mais recente no contexto europeu tornando-o, conseqüentemente, menos desenvolvido e aprimorado. Aliado a este fator, as restrições inerentes ao campo da saúde limitam a possibilidade de elaboração jurídica, passível de ser imposta aos países constituintes. Não obstante esta realidade, a UE tem vindo a desenvolver ações maioritariamente orientadoras de forma a disseminar o combate à obesidade como uma prioridade. Estas ações são sobretudo suportadas por documentos de apoio e investigação, projetos de financiamento e atos jurídicos adaptados neste âmbito. A aplicação do modelo das etapas a quatro das principais diretrizes europeias na área da nutrição permitiu inferir que, mesmo sendo medidas que visam um impacto na saúde pública e daí o seu fundamento, estas acatam aspetos diretamente relacionados com a uniformização e acessibilidade alimentar, tendo sido esta a estratégia encontrada pela UE para, de uma forma

indireta, se conseguir que futuramente existam repercussões ao nível da saúde pública. Assim, optou-se pela criação de regulamentos e diretivas, atos jurídicos mandatários para os estados membros, que influenciam sobretudo as normas legais aplicadas aos produtos em circulação, o tipo de publicidade realizada e a modificação de comportamentos e preferências através do financiamento à acessibilidade de produtos saudáveis desde a fase inicial de vida dos indivíduos.

A transposição destas políticas e demais orientações europeias demonstrara que, no contexto português, houve efetivamente uma mudança legislativa de modo a ir ao encontro das mesmas. Efetivamente, segundo a DGS, o combate à obesidade através da alimentação saudável figura como um dos programas prioritários e encontra-se em constante desenvolvimento não só através das recomendações internacionais, como também tendo em conta as necessidades e problemáticas específicas da população portuguesa.

No que respeita às opiniões dos diversos atores políticos e de saúde entrevistados, estas assumem contornos muito semelhantes no sentido em que se considera que tanto a ação da UE, como a dos países que a constituem, apesar de relevante, não é, de todo, suficiente face ao problema em questão. Esta realidade levanta diversas discussões relativas à organização e poder da instituição, a vontade e dificuldades dos estados membros no combate a uma doença multifacetada e exigente na formulação de políticas e os interesses da indústria alimentar e dos cidadãos que complexificam a tomada de decisões.

Assim, em investigações futuras surge como pertinente realizar um estudo intensivo acerca das matérias em que, excluindo a área da saúde, a UE pode intervir e influenciar o panorama nutricional, à semelhança das políticas já existentes. Neste sentido, seria benéfica a análise de quais as condições suscetíveis de intervenção por parte dos estados para a criação de um ambiente favorável à realização facilitada de escolhas saudáveis, um estudo que poderia incidir na recolha de opiniões dos consumidores e profissionais de saúde.

Numa vertente mais prática torna-se relevante a busca de estratégias que permitam um maior envolvimento dos cidadãos e da indústria alimentar como parte da solução. Tendo em conta que o aspeto nutricional influencia a saúde devia pensar-se em inserir este tema no âmbito da participação cívica contribuindo para a integração do consumidor e garantia dos seus direitos fundamentais, quer da alimentação, quer da saúde. Visto que é necessário um trabalho multifacetado e de todas as partes para um combate eficiente é relevante que uma das prioridades políticas neste âmbito seja o estabelecimento de objetivos comuns entre a indústria alimentar e aquilo que é defendido pelos profissionais de saúde. De modo a beneficiar das medidas implementadas até ao momento, os estados devem também preocupar-se com o estudo

e apuramento dos resultados obtidos para que o trabalho futuro seja realizado com base na eficiência.

FONTES

- Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação: Disponível em: https://ec.europa.eu/info/departments/consumers-health-agriculture-and-food_pt
- Comissão Europeia. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/index_en
- Conselho Europeu (1953), *Convenção Europeia dos Direitos Humanos*.
- Decreto-Lei nº73/2010 do Ministério das Finanças e da Administração Pública, de 21 de junho, Diário da República Eletrónico, 2010.
- DG SANCO. Glossário *Horizon2020*. Disponível em: <https://www.eea.europa.eu/help/glossary/horizon2020-glossary/dg-sanco>
- Diretiva 2000/13/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de março, Jornal Oficial da União Europeia, 2000.
- Diretiva 2010/13/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de março, Jornal Oficial da União Europeia, 2010.
- Diretiva 89/552/CE do Conselho, de 3 de outubro, Jornal Oficial da União Europeia, 1989.
- Diretiva 90/496/CEE do Conselho, de 24 de setembro, Jornal Oficial da União Europeia, 1990.
- Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável, de 3 de agosto, 2017. Ordem dos Nutricionistas.
- FAO. Disponível em: <http://www.fao.org/home/en/>
- Food Standards Agency. Disponível em: <https://www.food.gov.uk/>
- Index Mundi*. Obesidade – taxa de incidência da população adulta na Europa. Dados disponíveis em: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2228&r=eu&l=pt>
- INE. Taxa de obesidade nas crianças e jovens. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Lei de Bases da Saúde, lei nº48/90, de 24 de agosto, Diário da República Eletrónico, 1990.
- Lei nº30/2019 da Assembleia da República, de 23 de abril, Diário da República Eletrónico, 2019.
- Lei nº75/2009 da Assembleia da República, de 12 de agosto, Diário da República Eletrónico, 2009.
- Livro Branco sobre a Segurança dos Alimentos, de 12 de janeiro, 2000.
- Livro Branco: Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, Comissão Europeia, de 30 de maio, 2007.
- Livro Verde: Preparação para um mundo audiovisual plenamente convergente: crescimento, criação e valores, Comissão Europeia, de 24 de abril, 2013.
- Ordem dos Nutricionistas. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/index.php>
- Regulamento de Execução (EU) 2017/39 da Comissão, de 3 de novembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2016.
- Regulamento nº1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro, Jornal Oficial da União Europeia, 2011.
- Regulamento nº1307/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2013.
- Regulamento nº1308/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2013.
- Regulamento nº1331/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2008.
- Regulamento nº1332/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2008.
- Regulamento nº1333/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2008.
- Regulamento nº1334/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2008.

Regulamento nº178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro, Jornal Oficial da União Europeia, 2002.

Regulamento nº1829/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2003.

Regulamento nº1830/2003 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2003.

Regulamento nº1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de dezembro, Jornal Oficial da União Europeia, 2006.

Regulamento nº1935/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de outubro, Jornal Oficial da União Europeia, 2004.

Regulamento nº852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril, Jornal Oficial da União Europeia, 2004.

Regulamento nº853/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril, Jornal Oficial da União Europeia, 2004.

Regulamento nº854/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril, Jornal Oficial da União Europeia, 2004.

Regulamento nº882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril, Jornal Oficial da União Europeia, 2004.

Tratados da União Europeia. Tratado de Funcionamento da União Europeia, 3ª edição, Porto, Porto Editora.

Tribunal de Contas Europeu. Distribuição de frutas e vegetais nas escolas. Disponível em: <https://www.eca.europa.eu/pt/Pages/ecadefault.aspx>

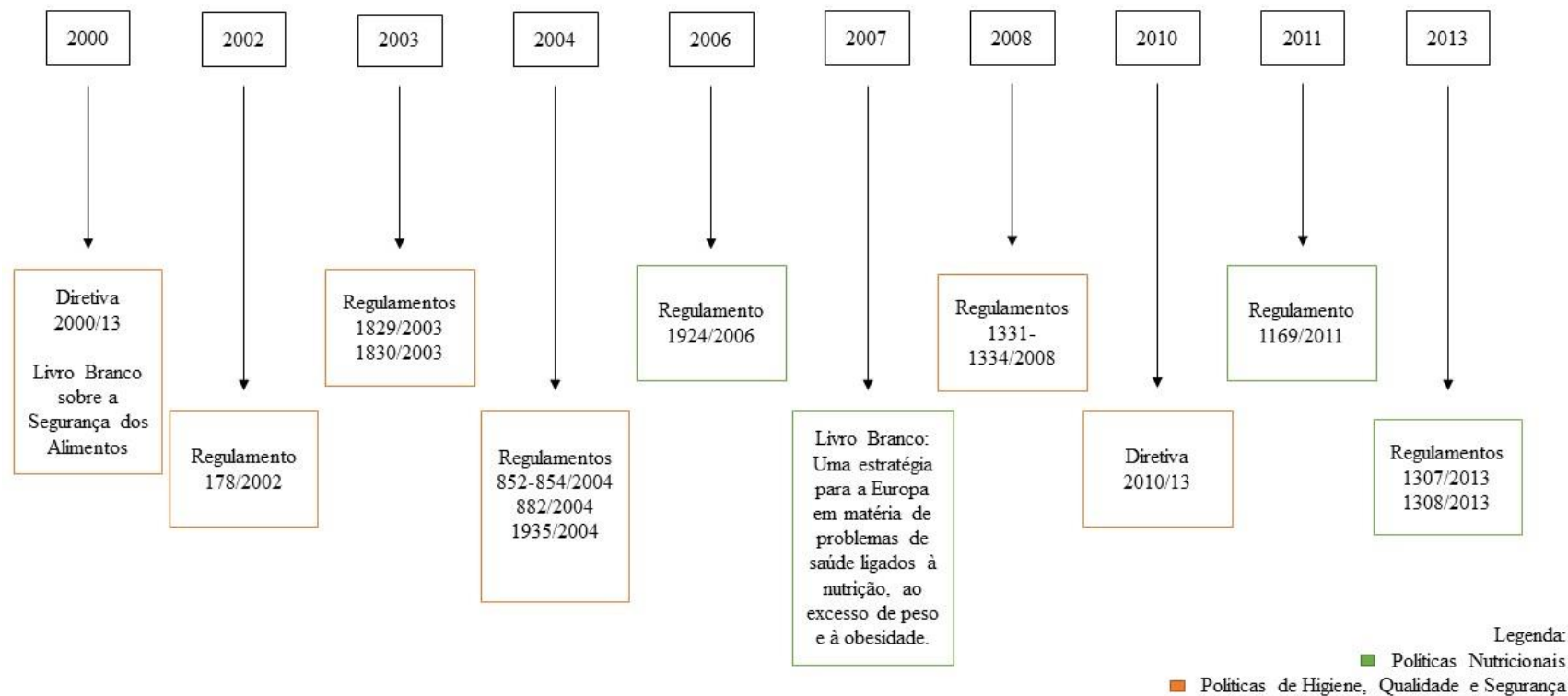
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, António (2018), *Mensagem do Presidente da SPEO*, comunicação apresentada no 22º Congresso Português de Obesidade – Obesidade: um peso a reduzir, realizado no Hotel Tivoli Oriente, 23 a 25 de novembro de 2018, Lisboa.
- Alvarez, Ana Maria, et al (2014), *Publicidade e Proteção da Infância*, Adalberto Pasqualloto, Ana Maria Blanco Montiel Alvarez (Org.), Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre.
- Banwell, Cathy, et al. (2010), “Habits of a Lifetime: Family Dining Patterns over the Lifecourse of Older Australians.” *Health Sociology Review*, 19 (3) pp. 343–55.
- Bartlett, Oliver e Garde, Amandine (2013), “Time to seize the (red) bull by the horns: the EU's failure to protect children from alcohol and unhealthy food marketing.”, *European law review.*, 38 (4), pp. 498-520.
- Beja, André, Paulo Ferrinho e Isabel Craveiro (2012), “Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico”, *Revista portuguesa de saúde pública*, 32 (1), pp. 10-17.
- Bernd M.J. van der Meulen (2013), “The Structure of European Food Law”, *Laws*, 2, pp. 69-98.
- Branca, Francesco, Haik Nikogosian e Tim Lobstein (2007) (Org.) “The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: Summary”, OMS.
- Buckwell, Allen (2003), “Food Safety, food quality and the CAP”, em *Policy vision for sustainable rural economies in na enlarged Europe*, vol.4, pp. 153-161.
- Buse, Kent, Nicholas Mays e Gill Walt (2012), *Making Health Policy*, 2ª edição, Reino Unido, McGraw-Hill Education.
- Carreiras, H, e Maria de Lurdes Rodrigues (2017) (Org.), *Exercícios de Análise de Políticas Públicas 2*. 1ª Edição. Editora Mundos Sociais. Lisboa.
- Davison, John & Bertheau, Yves (2008), “The Theory and Practice of European Traceability Regulations for GM Food and Feed”, *Cereal Foods World*, 53, pp. 186-196.
- Directorate General Health and Consumer Protection (2001), *Discussion Paper on Nutritional Claims and Functional Claims*, European Commission.
- Espírito Santo, Paula do (2010), *Introdução à metodologia das Ciências Sociais- Gênese, Fundamentos e Problemas*, Lisboa, Edições Sílabo.
- European Commission (2019), *The EU school fruit, vegetables and milk scheme: Implementation in the 2017/2018 school year*, School scheme monitoring report summary.
- EUROSTAT (2020), “Obesity Rate by Body Mass Index (BMI)”. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_02_10/default/table?lang=en
- FAO (2014), “O direito à alimentação no quadro internacional dos direitos humanos e nas Constituições”, *Cadernos de Trabalho Sobre o Direito à Alimentação*.
- FCNAUP (2017), *Atitude dos Consumidores Portugueses Face à Rotulagem Alimentar*, apresentação de Powerpoint. Disponível no blogue nutrimento.pt.
- Food and Agriculture Organization/World Health Organization (1974), *Declaração da conferência mundial de alimentação*, Roma.
- Fransvea, Armida et al (2014), “Food Labelling: A Brief Analysis of European Regulation 1169/2011”, *Italian Journal of Food Safety*, 3 (3), pp. 151-153.
- Garde, A (2010), *EU Law and Obesity Prevention*, Aalphen na den Rijn:Kluwer Law International.
- George, Francisco (2011), “Sobre o Conceito de Saúde Pública”, *Dossier de Lutas*, pp.1–12.
- GPP (2011), *Alegações Nutricionais e de Saúde: Guia de Utilização*, Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território.
- Graça, Pedro e Maria João Gregório, (2012), “Evolução da Política Alimentar e de Nutrição em Portugal e Suas Relações com o Contexto Internacional”, *Revista de Alimentação Humana*, 18 (3), pp. 79-96.
- Hall, Justin et al (2009), “Global Variability in Fruit and Vegetable Consumption”, *American Journal of Preventive Medicine*, 36 (5), pp. 402–409.

- Haro, Fernando *et al.* (2016), *Investigação em Ciências Sociais: Guia Prático do Estudante*, Lisboa, PACTOR.
- Hawkes, Corinna (2011), “Public health sector and food industry interaction: it’s time to clarify the term ‘partnership’ and be honest about underlying interests”, *European Journal of Public Health*, 21 (4), pp. 400–403.
- Hawkes, Corinna *et al.* (2015), “Smart food policies for obesity prevention”, *Obesity* 2, pp.1–12.
- Health & Consumer Protection Directorate-General (2006), *Labelling: competitiveness, consumer information and better regulation for the EU*, A DG SANCO Consultative Document, European Commission.
- Heller, F., T. D. Heller, e S. Pattison (2003), “Putting the Public Back into Public Health. Part I. A Re-Definition of Public Health.”, *Public Health*, 117 (1), pp. 62–65.
- Helsing, Elisabet (1997), “The History of Nutrition Policy”, *Nutrition Reviews*, 55 (11), pp.1–3.
- Lang, Iris (2017), “Public health in European Union food law”, em Tamara Hervey, Calum Young e Louise Bishop (orgs.), *Research Handbook on EU Health Law and Policy*, Edward Elgar Publishing.
- Lasswell, D. Harold (1956), *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*, College Park, Maryland: University of Maryland Press.
- Lupton, Deborah (1996), “Theoretical Perspectives on Food and Eating”, em *Food, the Body and the Self*, pp. 6–36.
- McMillan, John e John Coveney (2010) “What Took You so Long? Sociology’s Recent Foray into Food.”, *Health Sociology Review*, 19 (3), pp. 282–84.
- Melchor, Sebastián e Liesbeth Timmermans (2010), “Article 10(3) of Regulation (EC) 1924/2006 – The Road to Salvation?”, *European Food and Feed Law Review*, 5 (1), pp. 22–27.
- Mylona, Kalliopi *et al* (2016), *Delivering on EU Food Safety and Nutrition in 2050 – Future challenges and policy preparedness*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.
- Nestle, Marion (2007), *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. Berkeley, University of California Press.
- NETO, Luísa (2010), “A Nutrição como Política Pública: Ainda a Garantia ou já a Restrição de Direitos?” *Direitos Fundamentais & Justiça*, 10, pp.71-87
- Nobre, Diana (2015), *Adaptação de embalagens de produtos de Marca Própria ao Regulamento 1169/2011 de Informação ao Consumidor*, Relatório de Estágio, IPL, Leiria.
- Nocella Giuseppe e Kennedy Orla (2012), “Food Health Claims – What Consumers Understand”, *Food Policy*, 37, pp. 571-580.
- Poulain, Jean-Pierre (2004), *Sociologias da Alimentação: Os Comedores e o Espaço Social Alimentar*, Florianópolis, UFSC.
- Público (2018), *Portugal desperdiça fundo europeu que apoia oferta de fruta a crianças*, Alexandra Campos. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/06/11/sociedade/noticia/portugal-desperdica-milhoes-em-programa-europeu-para-dar-fruta-a-criancas-1833804>
- Sturm R, An R, Segal D, Patel D (2013), “A cash-back rebate program for healthy food purchases in South Africa: results from scanner data”, *Am J Prev*, 44, pp. 567–72.
- Swinburn, Boyd (2008), “Obesity prevention: the role of policies, laws and regulations”, *Australia and New Zealand Health Policy*, 5 (12) pp.1–7.
- Timmer Peter, Walter Falcon e Scott Pearson (1983), “Food Policy Analysis”, World Bank.
- Verhagen, Hans *et al* (2010), “Status of nutrition and health claims in Europe”, *Archives of Biochemistry and Biophysic*, 501 (1), pp 6–15.
- Ward, Paul, John Coveney e Julie Henderson (2010), “Editorial: A Sociology of Food and Eating: Why Now?”, *Journal of Sociology*, 46 (4), pp. 347–51.
- WHO (2012), *Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016*, Copenhagen, Denmark.

ANEXOS

Anexo A. Cronograma das Políticas Alimentares



Anexo B. Guião de entrevista: questões comuns

1. A OMS define a obesidade como a “epidemia do século XXI”. Considera esta definição apropriada?
2. Na sua opinião quais os principais desafios que a obesidade levanta para os Estados?
3. Considera a ação da UE neste domínio relevante e dotada de orientações suficientes para os países que a constituem?
4. Considera suficiente a regulamentação europeia em matéria de Políticas Nutricionais?
5. Quais considera serem as principais dificuldades para a realização e implementação de Políticas Nutricionais no espaço comunitário?
6. A seu ver há algum tipo específico de políticas públicas que apresente melhores resultados no combate e prevenção da obesidade?
7. Considera que a existência de um problema de saúde pública é suficiente para provocar a intervenção do Estado em decisões do foro privado?

Anexo C. Guião de entrevista: questões individualizadas

1. Em Portugal quais considera serem as Políticas Nutricionais mais pertinentes para o combate à obesidade?
2. No domínio das Políticas Nutricionais implementadas em Portugal, quais considera serem aquelas que obtiveram maiores repercussões no combate à obesidade?
3. Quais os principais fatores que dificultam a realização e implementação de Políticas Nutricionais no contexto nacional?
4. Qual o nível de receção deste tipo de políticas por parte de consumidores, fornecedores e profissionais de saúde?
5. A seu ver qual o é futuro das Políticas Nutricionais para o combate à obesidade em Portugal?
6. Acredita que um papel mais ativo dos nutricionistas no SNS pode ajudar a inverter a tendência da obesidade em Portugal? De que formas?
7. Planos como PNPAS têm como objetivos uma maior conscientização populacional face às questões alimentares, bem como a prevenção da obesidade. Quais os principais desafios encontrados no cumprimento destes objetivos?
8. Em termos políticos, considera que Portugal tem conseguido implementar políticas públicas nutricionais pertinentes para a prevenção e combate da obesidade?

9. A seu ver, quais os principais fatores que dificultam a realização e implementação de Políticas Nutricionais no contexto nacional?
10. De acordo com a sua perspectiva quais são as principais falhas existentes no domínio das Políticas Nutricionais para o combate à obesidade?
11. Quais as principais ações da UE no domínio das Políticas Nutricionais?
12. Considera suficiente a regulamentação europeia em matéria de Políticas Nutricionais?
13. Qual a justificação para o desfasamento numérico e político entre Políticas de Higiene, Segurança e Qualidade e as Políticas Nutricionais?

Anexo D. Declaração de Consentimento

Como estudante do mestrado em Políticas Públicas (2019/2020) e no âmbito da realização da Dissertação Final irei conduzir entrevistas semiestruturadas a atores políticos/entidades consideradas relevantes para um melhor estudo do tema abordado – “Políticas Alimentares na União Europeia: o Caso das Políticas Nutricionais para o Combate à Obesidade”.

Neste sentido, assegura-se a confidencialidade dos dados recolhidos sendo, contudo, revelada a identidade dos entrevistados devido à sua importância face ao tema em questão, assim como as conclusões pertinentes para o desenvolvimento da investigação após o tratamento do conteúdo das entrevistas.

Assim, na categoria de entrevistado declaro que:

1. Compreendo o procedimento da entrevista, bem como a sua finalidade.
2. Autorizo a gravação integral da entrevista para efeitos de transcrição e análise.