



Cadernos Idec

Série  
alimentos

# REDUÇÃO DE SÓDIO EM ALIMENTOS

## UMA ANÁLISE DOS ACORDOS VOLUNTÁRIOS NO BRASIL

SODIUM CONTENT REDUCTION IN FOODS  
AN ANALYSIS ON THE VOLUNTARY AGREEMENTS IN BRAZIL



**IDRC | CRDI**

International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

**idec**  
Instituto Brasileiro de  
Defesa do Consumidor

# REDUÇÃO DE SÓDIO EM ALIMENTOS

## UMA ANÁLISE DOS ACORDOS VOLUNTÁRIOS NO BRASIL

1ª edição  
2014



**IDRC | CRDI**

International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

**idec**  
Instituto Brasileiro de  
Defesa do Consumidor

**Organização:** Ana Paula Bortoletto Martins  
**Pesquisa e produção do texto:** Marcello Fragano Baird  
**Revisão da versão em português:** Fernando Henrique Petracioli  
**Tradução da versão em inglês:** Clave Comunicações Ltda  
**Projeto gráfico:** Paulo Roberto Rodrigues, Luive Osiano, Márcio Bonfá Corrêa  
**Supervisão:** Carlos Thadeu Couceiro de Oliveira  
**Coordenação Executiva do Idec:** Elici Maria Checchin Bueno  
**Impressão:** Edições Loyola  
**Tiragem:** 300 exemplares

**Idec — Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**

Rua Desembargador Guimarães, 21 - Água Branca  
CEP 05002-050 - São Paulo/SP  
Telefone: 55 11 3874-2150  
pesquisa@idec.org.br  
www.idec.org.br

“This work was carried out with the aid of a grant from the International Development Research Centre, Ottawa, Canada.”

**Distribuição gratuita e reprodução autorizada, mediante citação da fonte original**

---

Ana Paula Bortoletto Martins (Org.)

Redução de sódio em alimentos: uma análise dos acordos voluntários no Brasil. / Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Cadernos Idec - Série Alimentos - Volume 1. São Paulo: Idec, 2014.

ISBN 978-85-86258-04-6

1. Alimentos - teor de sódio 2. Ciência política - Processo decisório 3. Doenças crônicas - controle. I. Idec II. Título.

# Apresentação

**E**sta publicação apresenta uma parte dos resultados do projeto intitulado “Eficácia das políticas públicas brasileiras relacionadas à alimentação não saudável como um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis”, conduzido pelo Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – com apoio do IDCR – International Development Research Centre. O objetivo geral deste projeto foi avaliar a eficácia de políticas públicas e da regulação de alimentos no Brasil, incluindo as abordagens compulsórias e voluntárias, sobre a rotulagem, a publicidade e a reformulação de produtos alimentícios a fim de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação não saudável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) possui um plano de ação global de 2013 a 2020 focado em quatro DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas), que são as principais causas de mortalidade e morbidade no mundo e que possuem quatro fatores de risco em comum: tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e consumo de álcool. Entre as ações propostas para promoção da alimentação saudável estão reduzir em 30% o consumo de sódio na população, parar o crescimento da obesidade e do diabetes e reduzir a prevalência de pressão alta (WHO, 2013).

No Brasil, o consumo médio de sódio excede em mais de duas vezes a ingestão máxima recomendada pela OMS – de 2 g por dia. Apesar de a maior parte deste consumo ser proveniente do sal de cozinha, há um aumento da ingestão de sódio contido em alimentos industrializados. Considerando a crescente participação dessa categoria de alimentos na alimentação da população brasileira, é evidente a necessidade de reduzir a quantidade de sódio desses produtos. Algumas ações para a redução do consumo de sódio estão incluídas no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a redução voluntária de sódio em alimentos processados, o aumento da oferta de alimentos saudáveis, a rotulagem e informação ao consumidor e a educação e sensibilização para consumidores, indústria e profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

Nesta publicação, trataremos da avaliação do processo de implementação e monitoramento dos acordos voluntários firmados entre o governo brasileiro e representantes das indústrias de alimentos, que se propõem a reduzir a quantidade de sódio em alimentos industrializados. O objetivo da pesquisa foi analisar o processo decisório e as principais discussões em torno da formulação dos acordos voluntários estabelecidos a partir de 2011. Estudos de processo decisório envolvem metodologia qualitativa, que deve estar amparada em três ferramentas: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental (incluindo relatórios oficiais de governo, matérias jornalísticas e documentos elaborados por grupos de interesse ou organizações internacionais) e pesquisa de campo (entrevista semiestruturada com representantes do governo, de organizações da sociedade civil, acadêmicos e setores empresariais, garantindo a máxima pluralidade de opiniões). Para a condução da pesquisa, foram entrevistadas, no primeiro semestre de 2014, quinze pessoas de 11 diferentes órgãos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP.

# Resumo

**E**sta publicação analisa os acordos voluntários firmados entre a indústria de alimentos e o governo federal entre 2011 e 2013, para reduzir o teor de sódio nos alimentos processados. Tal estudo compreende ampla gama de aspectos relacionados aos acordos voluntários. Inicialmente, observaram-se os precedentes que contribuíram para moldar o formato dos acordos. Em seguida, houve uma descrição detalhada dos quatro acordos firmados, com informações a respeito de seus objetivos, escopo, vigência e critérios. Deu-se ênfase também à análise dos processos decisórios que definiram os principais contornos dos acordos voluntários, como a participação da sociedade civil, o papel das associações empresariais, bem como a definição dos critérios e das metas para os acordos. Compreendidos o modelo e o funcionamento dos acordos, passou-se à avaliação de sua implementação, com uma descrição detalhada dos mecanismos de monitoramento relacionados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Por fim, procedeu-se a uma avaliação crítica de diversos aspectos dos acordos, como a timidez das metas, a falta de transparência e os limites dos acordos, bem como uma discussão acerca da possibilidade de adoção da via regulatória em substituição ao modelo voluntário. Para levar a cabo essa análise, foi empreendida uma pesquisa de corte qualitativo, que envolveu o exame exaustivo de documentos relacionados aos acordos voluntários, oriundos de órgãos governamentais, associações empresariais e organizações da sociedade civil. Recorreu-se também a extensa pesquisa de campo, com entrevistas junto a diversos atores desses três setores. A análise evidenciou que os acordos representam um esforço governamental para lidar com os problemas relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Porém, os acordos por si só não resolverão esses problemas, sendo necessária a articulação com diversas outras políticas de saúde. Ademais, os acordos voluntários apresentam diversas fragilidades no tocante à timidez das metas, transparência e participação social, as quais podem e devem ser enfrentadas, especialmente tendo-se em vista que esse modelo de acordo tende a ser adotado para outros nutrientes além do sódio.

# Sumário

1) As origens dos acordos voluntários.....	7
2) As características dos acordos voluntários.....	10
3) Processos de decisão.....	12
A definição das categorias de alimentos.....	12
A definição do critério para as metas.....	15
O papel da ABIA e das outras associações.....	18
A definição das metas.....	20
Participação da sociedade civil.....	21
4) O monitoramento dos acordos.....	22
O papel da Anvisa.....	24
5) As críticas aos acordos.....	26
A timidez das metas.....	26
A falta de transparência.....	29
Limites dos acordos e outras políticas na área.....	30
Modelo voluntário x via regulatória.....	32
6) Considerações finais.....	36
7) Referências bibliográficas.....	41





## Capítulo 1

# As origens dos acordos voluntários

**O** quadro preocupante das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil revelou a necessidade de que medidas fossem tomadas pelo governo brasileiro. No entanto, identificar o problema, por si só, pouco explica sobre as ações levadas a cabo para seu enfrentamento. Nesse sentido, é importante observar o contexto que levou o governo brasileiro a adotar o modelo de acordos voluntários com a indústria para buscar reduzir o sódio nos alimentos processados.

Há dois elementos inter-relacionados a serem considerados aqui, pois ajudam a entender as origens dos acordos. O primeiro é o modelo de parceria estabelecido entre o governo e a indústria alimentícia, consubstanciado na assinatura, em 29 de novembro de 2007, do “Acordo de Cooperação Técnica com o objetivo de reunir esforços e trabalhar conjuntamente para implementar ações e fomentar estilos de vida saudáveis, que inclui uma alimentação saudável e equilibrada e nutricionalmente adequada” (Brasil, 2007). Esse acordo, válido por três anos e já prorrogado por duas vezes, em 2010 e 2013, foi assinado pelo ministro da Saúde à época, José Gomes Temporão, e pelo presidente da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA), Edmundo Klotz.

Esse acordo pioneiro reconhece o crescimento das doenças crônicas no país e suas consequências ao Sistema Único de Saúde (SUS) e começa a envolver a indústria nos esforços de mudança da composição dos alimentos processados, ao atribuir à ABIA a tarefa de “recomendar aos seus associados o fomento e a adoção de processos tecnológicos sustentáveis que resultem no desenvolvimento, elaboração, comercialização e oferta de alimentos mais saudáveis e acessíveis à população” (Brasil, 2007). O Ministério da Saúde, por sua vez, assume definitivamente essa necessidade, de modo que o acordo prevê que a pasta crie Grupo Técnico “com a finalidade de propor uma estratégia gradativa de redução dos teores de açúcares, sódio, gorduras saturadas e ácidos graxos trans em alimentos processados”. Vê-se, portanto, que esse acordo configura o marco inicial do modelo de colaboração entre governo e indústria no tocante à promoção da alimentação saudável no país.



Temos, assim, a conjugação de dois fatores-chave: o precedente bem-sucedido da redução da gordura trans e o guarda-chuva institucional de um modelo de cooperação entre indústria e governo. Ressalte-se, ainda, que o próprio acordo de 2007 previa a possibilidade de inclusão de outros nutrientes. Assim, havia um cenário favorável e um modelo bem delimitado para que novos nutrientes fossem alvo de ação público-privada.

De forma específica, já estava prevista ali a pactuação de estratégias entre essas partes para a redução de diversos nutrientes presentes nos alimentos processados.

Paralelamente a isso, há o segundo elemento a ser considerado, que é um movimento articulado, também a partir de 2007, para a redução de gorduras trans nos alimentos processados. Esse processo foi impulsionado a partir da criação, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), do Grupo de Trabalho “Américas Livres de Gorduras Trans”. Com a pressão internacional criada a partir da atuação da OPAS/OMS, que colocou a agenda da redução das gorduras trans como prioritária na região, governo e indústria foram instados a tomar medidas.

O grande documento orientador dessas medidas foi a Declaração do Rio de Janeiro, sob os auspícios da OPAS, que ocorreu em junho de 2008 e por meio da qual governos e indústrias de alimentos da região concordaram em reduzir drasticamente os níveis de gorduras trans em óleos e margarinas, bem como nos alimentos processados de maneira geral. O Ministério da Saúde e a ABIA foram signatários desse documento. Não houve, nesse caso, um acordo específico entre governo e indústria no Brasil, mas sim um compromisso em relação à Declaração do Rio de Janeiro<sup>1</sup>.

É importante ressaltar que o acordo é considerado exitoso no país, pois é isso que dá força à continuidade desse modelo voluntário e colaborativo. De acordo com estudo da ABIA realizado entre março e outubro de 2010 com 135 empresas, 94,6% das corporações associadas àquela instituição atingiram a meta estipulada pela OPAS, o que resultou na retirada de 230 mil toneladas de gorduras trans do mercado brasileiro (ABIA, 2010a).

Temos, assim, a conjugação de dois fatores-chave: o precedente bem-sucedido da redução da gordura trans e o guarda-chuva institucional de um modelo de cooperação entre indústria e governo. Ressalte-se, ainda, que o próprio acordo de 2007 previa a possibilidade de inclusão de outros nutrientes. Assim, havia um cenário favorável e um modelo bem delimitado para que novos nutrientes fossem alvo de ação público-privada.

É nesse contexto que a OPAS novamente toma a dianteira das discussões, principalmente a partir de 2009, e, por meio da iniciativa de redução de consumo de sal<sup>2</sup>, destaca a necessidade de estabelecer parcerias e plano gradual de redução dos teores de sódio, bem como o reforço

<sup>1</sup> É interessante observar que a Declaração do Rio de Janeiro, até mesmo por sua composição heterogênea, não especifica o modelo ideal a ser adotado para se proceder à redução de gorduras trans. No entanto, o documento anterior, do Grupo de Trabalho “Américas Livres de Gorduras Trans”, é taxativo ao afirmar que “Ainda que ações voluntárias da indústria de alimentos sejam bem-vindas, a ação de regulamentação é necessária para mais rápida e eficazmente proteger a saúde da população na Região” (OPAS, 2007).

<sup>2</sup> É interessante notar que diversos nutrientes poderiam ser alvo dos esforços da OPAS, como o açúcar, a gordura saturada, além do próprio sódio. No entanto, era necessário escolher um nutriente, e como as doenças cardiovasculares são uma causa mais relevante de mortalidade do que diabetes e obesidade, por exemplo, optou-se por começar esse processo pelo sódio.

à informação (rotulagem) e à educação do consumidor. Essas discussões ocorreram no âmbito do Grupo de Trabalho “Redução do consumo de sal nas Américas”, da OPAS, e resultaram na convocação, em 2010, de um painel de especialistas independentes, cujo objetivo era propor recomendações aos países membros na elaboração de políticas de saúde para a redução do consumo de sal.

O documento final do painel cita alguns dados alarmantes relativos às doenças crônicas não transmissíveis e estabelece como meta política para os países da região “a diminuição gradual e sustentável do consumo de sal na dieta com o objetivo de alcançar objetivos nacionais ou, em sua ausência, as metas internacionais recomendadas de consumo inferior a 5g/dia/pessoa para o ano de 2020” (OPAS, 2010). Tal dado é fundamental, pois como veremos adiante, embasou as metas estabelecidas nos acordos de cooperação entre governo e indústria.

Para a consecução dessa meta, definem-se responsabilidades para os mais diversos atores sociais: governos nacionais, organizações não governamentais, sociedades científicas de profissionais de saúde, indústria de alimentos, além da própria OPAS. Para os governos nacionais, uma das recomendações estipuladas é justamente a pactuação com as indústrias de alimentos para fixar planos de redução gradual do sal, com prazos definidos e de acordo com as categorias de alimentos. Ressalte-se que a OPAS afirma que “essa pactuação pode ser realizada por regulamentos e/ou através de incentivos ou desincentivos econômicos com o monitoramento do governo” (OPAS, 2010).

Em consonância com as discussões internacionais, o governo brasileiro também já vinha desenvolvendo ações intersetoriais para a redução do consumo de sódio, incluindo uma proposta preliminar, em parceria com a indústria, para a redução gradual do sódio nos alimentos. Destacam-se, dentre os espaços de discussão do tema, a Câmara Setorial de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Grupo de Trabalho entre Ministério da Saúde e ABIA, instituído pela Portaria MS no 3.092/2007, conforme previsto no Acordo de Cooperação Técnica assinado nesse mesmo ano (Brasil 2007).

Dando continuidade a essas ações, o governo brasileiro organizou, em junho de 2010, o I Seminário de Redução de Sódio nos Alimentos Processados, que contou com a presença de 31 representantes do governo, indústria, organizações não governamentais, sociedades médicas e organismos internacionais (Brasil, 2010a).

É nesse contexto que se aprova, em novembro de 2010, a renovação do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde e a ABIA, conformando o arcabouço legal que daria a base para a assinatura de novos acordos, desta vez feita em relação a outro nutriente importante da agenda de combate às doenças crônicas não transmissíveis: o sódio.

Na mesma data da renovação do acordo, a ABIA endereça carta ao ministro da Saúde contendo o “Compromisso da Indústria da Alimentação para a Redução do Consumo de sal/sódio na Dieta da População Brasileira” (ABIA, 2010b). Nesse documento, a indústria elenca uma série de ações necessárias à redução do consumo do sódio, como estudos para se conhecer as limitações tecnológicas para a redução desse nutriente, o desenvolvimento de programas para a educação alimentar da população e a diminuição gradual do conteúdo de sódio nos alimentos processados.

É interessante notar que a própria indústria já começa a estipular os contornos do primeiro acordo, que seria publicado no ano seguinte, em 2011. Ao definir as responsabilidades específicas do setor privado, a indústria defende o estabelecimento de metas voluntárias e gradativas para a redução de sódio, “de forma que a cada dois anos o compromisso seja avaliado e renovado a fim das modificações serem viáveis tecnologicamente e economicamente e possibilitarem a adaptação do paladar da população para teores inferiores de sódio/sal” (ABIA, 2010b).



## Capítulo 2

# As características dos acordos voluntários

**O**bservamos que, até o fim de 2010, já estavam dados o contexto e o modelo dos acordos. Em abril de 2011, o 1º termo de compromisso, nome oficial dos acordos voluntários, foi firmado entre o governo e a indústria. No total, cinco termos de compromisso relativos à redução dos teores de sódio foram assinados entre abril de 2011 e novembro de 2013. O Quadro 1 (apresentado na página 38) resume as principais características dos acordos, comparando-os.

É importante destacar diversos aspectos observados no Quadro 1. Em primeiro lugar, cabe notar que quatro acordos referem-se a metas de redução de teor de sódio por categorias de alimento, e apenas um acordo – o 2º no quadro – diz respeito à pactuação para o monitoramento dessas metas. Todas as categorias e subcategorias de alimentos processados definidas pelo Ministério da Saúde, somando 35, foram contempladas nesses quatro acordos, o que significa que, a princípio, eles compõem a totalidade dos termos de compromisso.

A única mudança que se vislumbra, daqui em diante, é a renovação das metas acordadas nas diversas categorias de alimentos. Isso porque, como é possível observar na coluna “Observações” do Quadro, as metas de redução gradual são bianuais, estendendo-se até 2020. Após esse período, espera-se que novas metas bianuais sejam negociadas, de modo a aprofundar, gradualmente, a redução do teor de sódio até 2020.

Essa data nos leva a outro ponto importante, o objeto dos quatro acordos mencionados. Todos eles visam “pactuar estratégias para reduzir o consumo de sal na população brasileira para menos de 5g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante redução do sódio em categorias prioritárias de preparações para consumo e alimentos processados” (Brasil; 2011a, 2011b, 2011c, 2012, 2013). Vê-se, assim, que os acordos têm como elemento orientador a meta estipulada pela OPAS/OMS.

É possível observar, também, que os acordos são firmados, pelo lado do setor privado, pela ABIA, juntamente com algumas outras associações, as quais estão diretamente ligadas às categorias de alimentos alvos do termo específico. Assim, por exemplo, o 5º acordo visa à redução dos teores de sódio em alguns embutidos,

como hambúrgueres, mortadela e salsicha, o que justifica a participação da Associação Brasileira da Indústria Produtora e Exportadora de Carne Suíça (ABIPECS), do Sindicato da Indústria de Carnes e Derivados no Estado de São Paulo (SINDICARNES) e da União Brasileira de Avicultura (UBABEF).

O Ministério da Saúde, por sua vez, é representado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, pela Anvisa e pela Secretaria de Atenção à Saúde. No interior desta Secretaria está a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), principal órgão responsável pela condução do tema no Ministério. Embora não conste dos acordos, é importante mencionar que um novo ator, no âmbito do setor público, envolveu-se nas negociações para o 5º acordo. Trata-se do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), responsável pela regulação e normatização dos serviços vinculados à agropecuária, setor alvo deste acordo.

Para alcançar essas metas, os termos preveem incumbências tanto para o Ministério da Saúde como para as associações empresariais. Da parte do governo, há duas funções principais. A primeira é coordenar o Grupo de Trabalho, que são as reuniões entre os setores público e privado, com vistas à pactuação das metas. A outra atribuição, realizada por meio da Anvisa, é fazer o monitoramento, de forma a garantir que as metas sejam atingidas. A principal tarefa atribuída às associações é a articulação do setor para que se estabeleçam as metas e se cumpra o acordado.

Em relação ao termo de compromisso visando ao monitoramento, seu principal objetivo é definir claramente as atribuições de cada parte. Se nos outros acordos a Anvisa era citada com a responsabilidade de monitorar as metas, neste a agência torna-se signatária e tem suas incumbências detalhadas. Assim, a agência deve monitorar as metas pactuadas por meio da Vigilância Sanitária nos três níveis federativos e realizar a análise laboratorial dos produtos acordados. O outro aspecto a ser destacado é a maior transparência pretendida, pois se estipula a divulgação anual, por parte do Ministério da Saúde, de relatórios de monitoramento.

Por fim, alguns elementos pontuais chamam a atenção. O primeiro, que será detalhado adiante, diz respeito à ausência de critério para o estabelecimento de metas no 1º acordo. Outro aspecto refere-se ao descumprimento do estabelecido no 1º acordo que, além de estipular metas para três produtos, definiu um cronograma de redução para outras categorias ainda no ano de 2011. O Ministério da Saúde subestimou as dificuldades encontradas para o estabelecimento de metas para algumas categorias, e o cronograma acabou se estendendo por dois anos e meio, até o fim de 2013.

Isso nos leva a outro ponto, que foi a maior complexidade do último acordo. Não só foi mais difícil estipular metas para as categorias contempladas, como se tratou do acordo em que mais categorias de alimentos foram excluídas por dificuldades diversas. O 4º acordo também enfrentou dificuldades no estabelecimento das metas, tanto que definiu 2015 como limite máximo para a gradual redução dos teores de sódio na categoria de temperos completos.

Finalmente, é interessante notar que há uma sequência lógica na definição da cronologia dos termos de compromisso. E não apenas ligada à dificuldade de se definir metas. Inicialmente, priorizaram-se categorias de alimentos consumidas por crianças e jovens, como bisnaguinhas, batatas fritas, salgadinhos e bolos, de modo a proteger aqueles grupos. O 4º termo foi voltado para alimentos consumidos em refeições familiares e em restaurantes, enquanto o último acordo foi orientado no sentido de se atingir laticínios, embutidos e sopas prontas.



## Capítulo 3

# Processos de decisão

**A** discussão anterior permitiu a caracterização dos acordos voluntários, bem como o detalhamento do conteúdo dos cinco termos de compromisso firmados até o momento. Este capítulo permitirá compreender melhor como se deram certos processos decisórios para o estabelecimento dos principais parâmetros dos acordos, como a definição das categorias de alimentos, critérios, prazos, participantes e metas de redução de sódio nos alimentos processados. Além disso, outras dinâmicas relativas à construção dos acordos, como o processo decisório no interior das associações empresariais, serão abordadas.

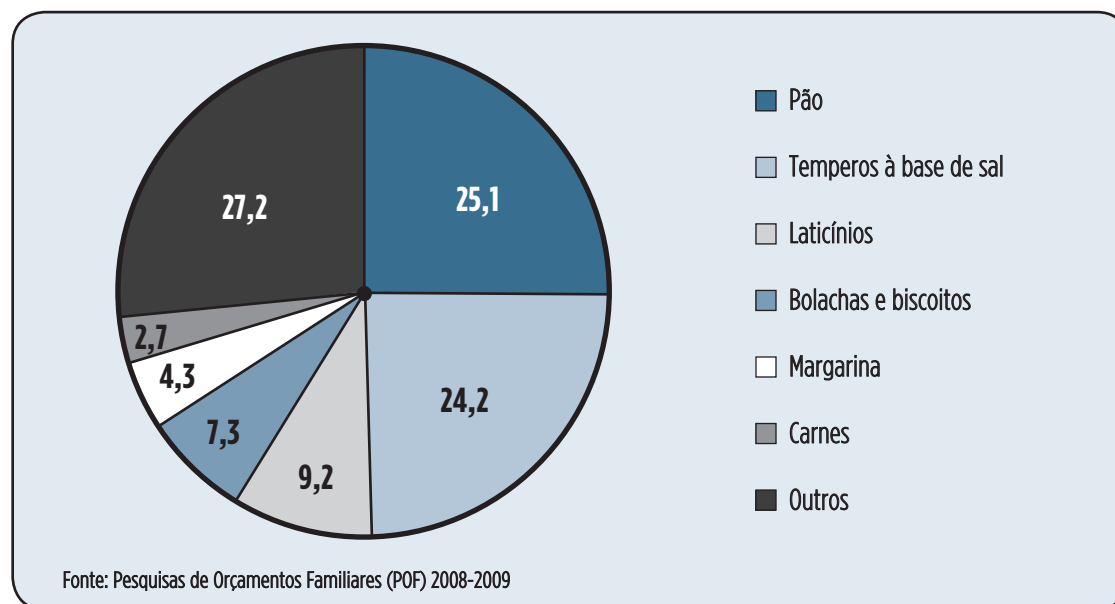
### **A DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS DE ALIMENTOS**

Talvez a primeira grande questão a ser resolvida para dar o pontapé inicial nos acordos tenha sido a definição das categorias de alimentos a serem contempladas, uma vez que seria inviável abarcar todos os alimentos. A grande referência para essa decisão são as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e que fornecem informações sobre despesas e aquisição alimentar domiciliar e, desde sua edição 2008/2009, sobre o consumo alimentar pessoal a partir dos dez anos de idade.

As pesquisas do IBGE permitem a observação das categorias de alimentos que mais contribuem para a ingestão diária de sódio da população brasileira. É interessante observar que nem sempre os produtos com maior teor de sódio são aqueles que mais contribuem para a ingestão deste nutriente. É por isso que dois critérios são seguidos na escolha das categorias de alimentos. Em primeiro lugar, evidentemente, entram os alimentos com grande quantidade de sódio, como o macarrão instantâneo. Da mesma forma, observam-se os alimentos muito consumidos e que, portanto, têm grande contribuição na ingestão de sódio, como o pão francês. O Ministério da Saúde informou haver estimativas, com base nas POF, de que “mais de 90% do sódio dos

alimentos processados vêm desses alimentos selecionados”. O gráfico a seguir, baseado na última POF, mostra a contribuição de diversas categorias de alimentos para a ingestão de sódio no Brasil.

Gráfico 1: Participação (em %) das categorias de alimentos na ingestão de sódio da população brasileira



A proteção ao público infante-juvenil também foi decisiva na escolha das categorias de alimentos. Como a POF de 2008-2009 analisou o consumo alimentar pessoal, foi possível observar quais categorias alimentares são mais consumidas por esse público, bem como identificar que o perfil mais inadequado de consumo está nos adolescentes. Nesse sentido, categorias como macarrão instantâneo, batatas fritas e snacks foram contempladas na lista prioritária elaborada pelo Ministério da Saúde, apresentada na Tabela 1.

É interessante notar que, inicialmente, o Ministério da Saúde havia trabalhado apenas com categorias de alimentos, de forma mais ampla. No entanto, conforme avançavam as negociações nos grupos técnicos, a indústria buscava mostrar que algumas categorias não poderiam ser consideradas conjuntamente, dadas as características distintas do próprio alimento. Exemplo disso seriam os bolos com recheio e sem recheio, na medida em que aquele, por ter recheio, não precisaria de tanto sódio para crescer. Nesse sentido, as próprias metas deveriam ser distintas, refletindo os teores de sódio existentes, o que implicou a divisão em subcategorias, conforme a Tabela 1<sup>3</sup>.

Há exemplos de alimentos, por outro lado, que constavam da lista prioritária do governo, mas acabaram fora dos acordos por diversos motivos, como impedimentos tecnológicos (salame), redução prévia do teor de sódio (papinhas infantis), presença inerente de sódio (queijos “petit suisse” e bebida láctea), já ser impactado pela redução em outra categoria (pizzas e lasanhas) ou ser de produção majoritariamente artesanal, não sendo, portanto, impactado pela parceria com uma associação industrial como a ABIA (biscoito polvilho).

<sup>3</sup> É importante explicar que, para se chegar, na Tabela 1, às 35 categorias e subcategorias escolhidas, deve-se somar a categoria de alimento (quando não houver subcategoria à direita) às subcategorias (quando houver subcategorias, a categoria não deve ser contabilizada).

Tabela 1: Categorias e subcategorias de alimentos prioritárias

Categoria de Alimento	Subcategoria
Massas instantâneas	
Pão de forma industrializado	
Bisnaguinha industrializada	
Pão francês	
Bolos e misturas para bolo	Bolo pronto sem recheio Bolo pronto recheado Rocambole Misturas para bolo aerado Bolo cremoso
Snacks	Salgadinhos de milho Batatas fritas e palhas
Margarina	
Maionese	
Biscoitos	Biscoito doce Biscoito salgado Biscoito doce recheado
Caldos e temperos	Caldos líquidos e em gel Caldos em pó e em cubos Temperos em pasta Temperos para arroz Demais temperos
Cereais matinais	
Laticínios	Queijo mussarela Requeijão
Produtos cárneos	Hambúrgueres Linguiça cozida (conservada em temperatura ambiente) Linguiça cozida (conservada em refrigeração) Linguiça frescal Mortadela (conservada em refrigeração) Mortadela (conservada em temperatura ambiente) Salsicha Presuntaria Empanados
Refeições prontas	Sopas Sopas individuais/instantâneas

## A DEFINIÇÃO DO CRITÉRIO PARA AS METAS

Uma vez estipuladas as categorias, chega-se à tarefa mais complexa do processo, que é a determinação do montante de sódio a ser retirado de cada categoria e a consequente definição dos parâmetros para tal.

O primeiro passo para se empreender tal tarefa seria o conhecimento da composição nutricional dos alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. Essa tarefa ficou a cargo da Anvisa por meio da Gerência-Geral de Alimentos (GGALI)<sup>4</sup>. A seleção dos alimentos obedeceu a dois critérios: a frequência com que são consumidos pela população brasileira e seu perfil, focando os alimentos com altas quantidades de sódio, gordura saturada e açúcares, características que aumentam o risco de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

O primeiro relatório da Anvisa foi o Informe Técnico 42/2010<sup>5</sup>, baseado em análises laboratoriais de 2009. Esse documento foi muito importante, pois mostrou a grande variação que havia entre os teores máximo e mínimo de sódio dentro de uma mesma categoria. Apenas a título de exemplo, o teor de sódio em 29 batatas fritas analisadas variava de um mínimo de 196 mg por 100 g a 716 mg por 100 g, com um valor médio de 426 mg por 100 g. Assim, os níveis de sódio nas batatas fritas com maior teor desse nutriente são três vezes e meia superiores àqueles verificados nas batatas fritas com os menores níveis de sódio. Isso revela a grande variação nos níveis deste mineral entre produtos da mesma categoria e, portanto, o enorme espaço existente para uma redução consistente.

Observa-se, assim, que os Informes Técnicos da Anvisa foram fundamentais para orientar as negociações dos acordos voluntários, na medida em que expunham a gritante diferença de sódio existente entre produtos da mesma categoria<sup>6</sup>. Uma representante da Anvisa deixou claro o papel desses Informes:

“(…) o que nós queríamos? Ter um banco de dados que pudesse nos dizer mais ou menos como estavam esses produtos no mercado, isso era um dos motivos. O outro motivo era o seguinte: na hora que você senta-se na mesa de negociação com a indústria, aí ela fala assim: ‘Eu vou reduzir 10% nesse produto’. E aí nós vemos pela tabela, mas o produto que nós encontramos no mercado já está com redução de 10%. Então não precisa reduzir nada; ele já está aí. Esses Informes Técnicos, eles nos serviram para essas duas coisas”.

Observa-se, assim, que os Informes Técnicos da Anvisa foram fundamentais para orientar as negociações dos acordos voluntários, na medida em que expunham a gritante diferença de sódio existente entre produtos da mesma categoria

<sup>4</sup> O governo informou que não utilizou a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), produzida pela Universidade de Campinas e referência na área, pois seus dados estão desatualizados. O governo informa tê-la usado apenas para o pão francês.

<sup>5</sup> A Anvisa possui três Informes Técnicos. O Informe Técnico 42/2010, por ser o 1º, ainda visava à análise de diversos nutrientes, como gordura saturada e açúcares, além do sódio. Os Informes Técnicos 50/2012 e 54/2013, por sua vez, focam apenas o sódio, por terem sido elaborados já durante a vigência dos acordos (Anvisa, 2010; Anvisa, 2012; Anvisa, 2013).

<sup>6</sup> O caráter técnico da Anvisa é tão importante que, embora a condução dos acordos esteja a cargo dos órgãos da administração direta do Ministério da Saúde, a agência participa de todas as reuniões dos Grupos Técnicos que negociam os acordos.



Além da necessidade de estabelecimento de parâmetros claros que pudessem ser estendidos para todas as categorias de alimentos, de modo a reduzir dúvidas a respeito dos procedimentos adotados nas negociações com a indústria, a mudança veio também em função da pressão da sociedade civil, conforme admite o próprio governo.

O macarrão instantâneo, alvo do primeiro acordo, em abril de 2011, apresentava variação de 7,5 vezes entre os valores mínimo (360 mg/100 g) e máximo (2700 mg/100 g) de sódio. Assim, quando governo e indústria sentaram à mesa para negociar as metas de redução para o macarrão instantâneo, estava claro para ambos que o teor máximo de sódio deveria ser drasticamente puxado para baixo.

Ocorre que o primeiro acordo ainda carecia de um critério sobre o quanto poderia ser reduzido. A única orientação contida dizia que “as metas de redução no nível máximo de sódio nas categorias de alimentos processados... [deveriam ser], sempre que possível, de acordo com valores iguais ou menores do que as referências internacionais de redução e ou iguais ao limite inferior do teor de sódio da respectiva categoria no mercado nacional” (Brasil, 2011a).

Referências internacionais são escassas e não foram, absolutamente, levadas em conta. O limite inferior do teor de sódio na categoria é uma referência, mas não se imaginava que todos os produtos pudessem rapidamente alcançar os alimentos mais bem posicionados no mercado em termos de teor de sódio. Não havendo um critério claro, a própria indústria definiu uma proposta de redução para que o teor máximo permitido para o macarrão instantâneo fosse de 1920,7 mg/100 g até 2012, conforme consta do primeiro acordo. Tendo em vista que o nível máximo encontrado no mercado era de 2700 mg/100 g, tratava-se de uma redução de aproximadamente 30%.

Entre abril, data do primeiro acordo, e dezembro, período do segundo, houve um aperfeiçoamento importante no modelo do acordo voluntário, realizado pelo governo, que foi o estabelecimento de um critério claro para as reduções de teor de sódio. Além da necessidade de estabelecimento de parâmetros claros que pudessem ser estendidos para todas as categorias de alimentos, de modo a reduzir dúvidas a respeito dos procedimentos adotados nas negociações com a indústria, a mudança veio também em função da pressão da sociedade civil, conforme admite o próprio governo.

O segundo acordo incluiu, assim, a seguinte fórmula:

“adotar, como critério para o estabelecimento de metas de redução no teor de sódio, para o final dos primeiros quatro anos de pactuação, teores máximos menores ou iguais às médias ajustadas dos teores de sódio na linha de base da categoria e ou menores ou iguais em pelo menos 50% dos produtos da categoria, ressalvadas excepcionalidades devidamente fundamentadas e documentadas tecnicamente e acatadas no âmbito do Grupo Técnico com integrantes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e associações representativas das indústrias de alimentação” (Brasil, 2011c).

Destrinchando o critério, identificamos, em primeiro lugar, que sua referência são os primeiros quatro anos do acordo, ou seja, a meta final de redução é para o período de quatro anos, contando a partir de 2011. Como os acordos têm metas bianuais, conclui-se que a definição do valor para os dois primeiros anos tende a ser discricionária.

Tratando do critério propriamente dito, é possível dividi-lo em duas partes. Na primeira, define-se que nenhum produto pode ter, daqui a quatro anos, um teor de sódio superior à média de hoje. Ou seja, no caso exemplificado da batata frita (teor mínimo de 196 mg por 100 g, máximo de 716 mg por 100 g e valor médio de 426 mg por 100 g), nenhum produto dessa categoria, daqui a quatro anos, poderá ter um teor de sódio superior a 426 mg/100 g, que é a média atual, designada pelo acordo como linha de base da categoria.

Na verdade, o critério é um pouco mais refinado, pois se refere à média ajustada, e não à média simples. Isso significa que os valores extremos da amostra (o quinto percentil, ou seja, os 5% maior e menor dos produtos) são excluídos, de modo a não afetar a composição da média, puxando-a para cima ou para baixo. Assim, se diversos produtos de uma categoria tiverem teor de sódio muito alto, a média não será demasiadamente puxada para cima, o que resultaria no aumento da média atual e, portanto, redundaria numa meta mais conservadora.

Obviamente, isso pode funcionar no outro sentido, ou seja, valores baixos são eliminados e a média não é puxada para baixo, tornando-a menos arrojada. Um representante do governo explica a metodologia da seguinte forma: “Nós queremos que afete a média, que aí a média vai traduzir de alguma forma o que vai ter ofertado no mercado de forma geral para a população. Mas ao mesmo tempo você pega o máximo de produtos também. A ideia não é pegar só aquele que é o pior, o pior dos piores, mas você ter um impacto que atinge aquela categoria como um todo”.

A segunda etapa do critério determina que pelo menos 50% dos produtos numa determinada categoria sofram alguma alteração. Em termos estatísticos, trata-se da mediana, que é o valor que separa a amostra em duas metades. Como as médias são ajustadas, ou seja, não levam em conta valores extremos, a tendência é que se situe na metade da amostra, em posição muito similar à mediana. Assim, as duas partes do critério acabam se igualando praticamente. De todo modo, conforme informação passada pelo governo, a intenção de determinar que pelo menos 50% dos produtos sofram redução no teor de sódio serviria também para comunicar melhor o acordo ao público.

É importante frisar que esse critério funciona, na verdade, como um orientador geral das metas de redução, não sendo obrigatoriamente aplicado a todos os produtos. Tanto é assim que, na própria definição do critério, já se estipulam possíveis exceções acordadas no Grupo Técnico. Esse modelo de critério, pelo qual tetos vão sendo estabelecidos para cada categoria, os quais vão sendo gradualmente reduzidos, tem como inspiração o modelo inglês. Isso também vale para o período de vigência das metas. Assim como na Inglaterra, estipulou-se que as metas seriam cobradas a cada dois anos. O governo estipulou que esse processo valeria, inicialmente, por quatro anos. De todo modo, vimos no Quadro 1 que, por decisão de alguns setores, certas categorias tiveram suas metas estendidas ao longo de três períodos consecutivos: 2012, 2014 e 2016.

Por fim, vale chamar a atenção para um aspecto diretamente relacionado ao critério definido para os acordos voluntários. Como o critério estabelece que os teores máximos cheguem, daqui a quatro anos, à média atual, não se trata, por definição, de critério arrojado. O que se busca, em realidade, é que excessos sejam cortados, ou seja, que os produtos mais mal colocados em cada categoria no que se refere aos teores de sódio aproximem-se do que a média do mercado oferece hoje. Nas palavras de um representante do governo, “É uma forma inclusive de nivelar o mercado, e o primeiro movimento é muito de tirar, melhorar o perfil, porque existem aqueles que são piores dentro do mercado e frequentemente são aqueles que são mais consumidos por quilo. Por ter um perfil nutricional pior, são mais baratos. Logo, existe um direcionamento para isso”.

### O PAPEL DA ABIA E DAS OUTRAS ASSOCIAÇÕES

Observamos que a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) é parceira antiga do Ministério da Saúde, tendo assinado acordos de cooperação desde 2007. No caso dos quatro acordos para a redução do sódio, é importante observar que apenas a ABIA, pelo setor privado, aparece em todos como signatária. Trata-se, portanto, de parceiro primordial do governo na política de redução do sódio.

O próprio governo reconhece a vantagem de ter uma enorme associação empresarial com grande representação no mercado como interlocutora nesses acordos. A ABIA conta com mais de 1.500 associados diretos e filiados, sendo que as empresas associadas representam cerca de 73% da produção de alimentos no Brasil<sup>7</sup>. Em alguns segmentos, essa porcentagem pode chegar a 90%.

Essa abrangência significativa é bastante útil ao governo, pois facilita o diálogo com o setor privado. Afinal, seria bastante complicado negociar com cada setor individualmente, ou pior, com cada empresa individualmente, caso não houvesse uma entidade de classe bastante representativa. E não apenas isso. A existência de uma associação como único interlocutor evita a desconfortável e delicada situação de ter que lidar com uma empresa específica. Isso poderia se revelar bastante danoso tanto à empresa como ao governo. Àquela, pois teria que se expor em demasia, talvez anunciando medidas que não satisfaçam ao público; a este porque lhe caberia o ônus da negociação e a responsabilidade pelo estabelecimento da meta, o que poderia suscitar eventuais dúvidas sobre o beneficiamento ou preterição de determinada empresa.

A ABIA tem ainda outro papel relevante, que é a articulação com outras associações industriais, como a Associação Brasileira das Indústrias de Massas Alimentícia e Pão & Bolo Industrializados (ABIMA), a Associação Brasileira da Indústria do Trigo (ABITRIGO), a Associação Brasileira da Indústria de Panificação e Confeitaria (ABIP), a Associação Brasileira das Indústrias de Queijo (ABIQ), dentre outras que participaram dos acordos. As empresas grandes estão associadas à ABIA, mas as pequenas, de modo geral, não. A importância de se trazer outras associações para as discussões reside, principalmente, na possibilidade de uma maior abrangência e, portanto, maior aderência aos acordos.

Outro papel relevante das outras associações deriva de seu foco mais específico. A ABIA acaba por englobar todos os setores de alimentos, o que torna difícil um conhecimento específico das diversas áreas, bem como uma capacidade de mobilização das mesmas. Conforme o mesmo representante da ABIMA, “a ABIA é como se fosse uma mãe, uma geral de tudo”, enquanto a ABIMA foca um segmento. Isso significa que a expertise técnica para discutir a viabilidade tecnológica de redução do sódio em determinado alimento está na ABIMA. Além disso, até mesmo por esse foco, essas associações acabam sendo vistas como as representantes legítimas do setor, de tal modo que lhes cabe naturalmente o papel de porta-vozes do segmento.

A necessidade de negociação com diferentes associações, que representam diversos segmentos de alimentos, bem como as dificuldades inerentes à redução do teor de sódio em algumas categorias, é o que explica o atraso na assinatura do terceiro e do quarto acordos. Vale lembrar que as categorias contempladas por esses dois acordos já haviam sido mencionadas no primeiro, em abril de 2011, e estavam previstas para constarem de novos termos ainda naquele ano. O governo calculou mal, portanto, as dificuldades intrínsecas ao processo negociador.

Nem todas as associações, no entanto, ficaram satisfeitas com o papel desempenhado pela ABIA. A ABIP queixou-se da maneira como o processo foi conduzido. De acordo com a ABIP, sua convocação pelo governo só ocorreu na 2ª ou 3ª reunião, o que teria sido um erro na medida em que apenas a ABIP representa o segmen-

<sup>7</sup> Essas informações podem ser acessadas em [www.abia.org.br](http://www.abia.org.br)

to de pães franceses. Assim, a ABIP teria deixado claro à ABIA que não aceitaria nenhum acordo estabelecido sem a sua participação. De todo modo, a ABIP, a ABIMA, a ABITRIGO e a ABIA fizeram parte de três dos cinco acordos estabelecidos em relação ao sódio.

Esses ruídos na comunicação entre as associações nos levam a outro momento complicado, que é o processo decisório no interior dessas entidades, posto que esse procedimento também pode gerar atritos, além de ser bastante moroso. Para poder levar a proposta de meta de redução de sódio no macarrão instantâneo, por exemplo, ao Ministério da Saúde, a ABIA chama a ABIMA, que, por sua vez, convoca não todos os seus associados, mas apenas o segmento. A partir daí, cada produto é analisado individualmente. Vê-se, assim, que se trata de um processo escalonado. No caso relatado pela ABIMA, cada empresa envia antecipadamente os dados relativos ao teor de sódio nos seus produtos, de modo que a associação os reúne numa planilha.

Essa tabulação é realizada sem a identificação da marca, de forma a não causar constrangimento aos associados. A partir dos valores apresentados, discutem-se as possibilidades de redução. De acordo com os relatos obtidos, essas negociações não são fáceis, pois as empresas acabam se colocando numa posição bastante conservadora. De forma curiosa, acaba ocorrendo, ao longo desse processo, um paradoxo, pois as associações, muitas vezes taxadas de conservadoras nesses acordos, acabam pressionando as empresas a se esforçar para adotar metas mais arrojadas.

O tamanho da empresa influi diretamente nesse processo, pois as menores ficam mais temerosas de não conseguir alcançar as metas, especialmente por falta de tecnologia, por não ter tido oportunidades de chegar ao mercado externo para aprender novos processos. As grandes, de todo modo, também apresentam grande resistência, até mesmo por dispor de técnicos qualificados que vão a essas reuniões defender seus interesses. Para superar essas dificuldades, os dirigentes da ABIMA afirmam contar com o bom senso. E, quando o consenso é complicado, recorre-se à argumentação última, que vai na linha do “olha, se vocês não querem fazer um acordo, o governo vai lá e faz uma lei, o que eu acho que é pior. Então vamos trabalhar de uma maneira civilizada que todo mundo ganha”.

De forma a reduzir as resistências e divulgar o acordo a ser realizado com o governo, a ABIMA organizou uma série de workshops e palestras com especialistas, inclusive da Anvisa, buscando mostrar ao setor que seria possível fazer as reduções nos produtos. De acordo com um representante da associação, por vezes, alguns dos especialistas chamados afirmava “Eu consigo reduzir o seu macarrão instantâneo nisso. Se você quiser me contratar eu te ajudo”. Há casos, ainda, em que uma empresa incentiva outra a atingir a meta proposta, conforme relato do mesmo entrevistado: “Às vezes até acha que não consegue, mas outro fala assim ‘Não, mas dá para chegar’. Alguém até te motiva para que você não seja o único a estragar aquela redução”.

As dificuldades do exemplo da ABIMA resumem-se a questões organizacionais e à quebra de resistências. Sem querer minorar esses problemas, é possível encontrar, no entanto, dificuldades ainda maiores, como no caso da ABIP, que representa os pães franceses. Diferentemente da ABIMA, que tem 45 associados, a ABIP possui, aproximadamente, 45 mil afiliados, num total de 64.800 padarias no país. E, no caso desse setor, 62% são micro e pequenas empresas, geralmente padarias familiares de esquina.

Assim, tanto pela falta de profissionalização do setor, como por sua dimensão, a dificuldade de comunicação é extrema. Para suprir essa lacuna, a ABIP afirma ter simplificado ao máximo a mensagem dos acordos, tanto que nem comunicou a redução gradual do sódio no pão em duas fases, tendo simplesmente informado aos seus associados a meta final, de 10%. Assim, se antes se utilizava 1 quilo de sal para cada 50 quilos de trigo, agora são usados 900 gramas. De acordo com a ABIP, a meta foi praticamente imposta pela associação, pois é muito difícil negociar no setor. Por fim, vale registrar que, para comunicar o acordo, a ABIP lançou mão de um informe nacional e de publicações que chegavam às panificadoras via sindicatos estaduais.

O próprio governo admite que, após pressão da sociedade civil, houve um movimento para tornar as metas mais agressivas. Tanto é que, nos dois últimos acordos, segundo o governo, as médias atuais já estavam sendo atingidas no primeiro biênio. Observa-se, portanto, que, por mais que o critério estabelecido no segundo acordo dê balizas aos acordos voluntários, há margem para negociação.

### A DEFINIÇÃO DAS METAS

Tendo observado o critério definido nos acordos, bem como o papel geral da indústria, cumpre explicitar, brevemente, como se dá a negociação entre as partes, no âmbito do Grupo Técnico, para o estabelecimento das metas dentro de cada categoria.

A partir do critério estabelecido pelo governo, a indústria avalia, junto aos seus associados, a possibilidade de alcançar, em quatro anos, a média atual do mercado. Tendo esse critério como parâmetro, a indústria faz uma proposta, que é levada ao governo pelas associações para negociação no âmbito do Grupo Técnico. Até mesmo pelos motivos anteriormente expostos, as discussões para a definição das metas de redução, ainda que possam contar com a presença de algumas empresas específicas, levadas pelas associações a pedido daquelas, têm como interlocutores centrais o governo e as associações.

A partir da proposta apresentada, o governo faz uma análise e pode aceitar ou fazer uma contraproposta. Neste último caso, o governo geralmente tem duas opções. Uma é solicitar que a associação avalie uma meta um pouco mais agressiva. Num exemplo hipotético, a meta para quatro anos seria de 210 mg/100 g para determinada categoria. No entanto, como há uma concentração de produtos próximos à média, o governo propõe a redução para 200 mg/100 g, pois abarcaria uma gama mais ampla de produtos.

Uma segunda possibilidade é o governo pedir à indústria que antecipe as metas. Assim, a média atual poderia ser alcançada não ao cabo de quatro anos, mas no período intermediário, dois anos após a assinatura do acordo. Nesse caso, assim como no anterior, a meta acaba se tornando um pouco mais arrojada, caso a indústria aceite a contraproposta governamental. Vale informar que, nesses casos, ocorre mais de uma reunião no Grupo Técnico, pois as associações devem reunir o setor para nova rodada de consulta<sup>8</sup>.

O próprio governo admite que, após pressão da sociedade civil, houve um movimento para tornar as metas mais agressivas. Tanto é que, nos dois últimos acordos, segundo o governo, as médias atuais já estavam sendo atingidas no primeiro biênio. Observa-se, portanto, que, por mais que o critério estabelecido no segundo acordo dê balizas aos acordos voluntários, há margem para negociação. Em outras palavras, em que pese o fato de o critério já estabelecer, de forma relativamente

<sup>8</sup> De acordo com o governo, os primeiros acordos teriam sido negociados mais facilmente. Houve uma coincidência positiva na elaboração, pois as primeiras categorias de alimentos visadas foram justamente aquelas cujas associações estavam mais interessadas em participar, com destaque para a ABIMA. Já o último acordo, até mesmo por conta das dificuldades tecnológicas envolvendo as carnes e os laticínios, envolveu esforço maior, o que está refletido no tempo que levou para sua assinatura.

rígida, a meta a ser atingida, ainda há espaço para discutir e negociar com a indústria o valor final das metas.

É interessante notar que, a despeito de eventuais divergências, governo e indústria parecem estar bem alinhados, pois nunca se chegou a uma situação de impasse que pusesse em risco as negociações. Foi possível notar, ao longo das entrevistas com representantes dos dois setores, que as relações têm sido bastante cordiais.

## **PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

Tendo perpassado os principais processos decisórios envolvendo a formulação dos acordos voluntários, é importante também voltar os olhos para quem participou dessas discussões. É possível afirmar que há duas etapas nesse processo. A primeira são as discussões técnicas que embasam a delimitação do escopo dos acordos, realizadas diretamente entre o Ministério da Saúde e a indústria alimentícia.

Nesse primeiro momento, em que ocorrem efetivamente as negociações a respeito das categorias de alimentos, das metas e dos prazos, o diálogo é bilateral, excluindo, portanto, a sociedade civil. Apenas num segundo momento, posterior à definição das metas, ocorrem reuniões ampliadas, tanto do ponto de vista dos participantes, como da amplitude temática. Essa 2ª fase refere-se aos seminários nacionais anuais de redução do sódio, que ocorrem desde 2010, e cuja 5ª edição teve lugar em novembro de 2013.

Essa arena serve para uma discussão mais ampliada a respeito da política nacional de redução de sódio, com temas como educação e informação em relação ao uso racional do sal, estratégias para a redução do sódio em suas diversas fontes, que são os alimentos processados e o sal adicionado no domicílio, no restaurante ou em outros estabelecimentos comerciais, dentre outros. Essas reuniões são ampliadas e costumam contar com a participação do governo, do setor produtivo de alimentos, das entidades de defesa do consumidor, das universidades e das sociedades médicas e de nutrição.

Essa arena tem, portanto, foco mais amplo. Em relação aos acordos especificamente, o que se pode discutir nessas ocasiões são seus resultados. Eventualmente, por pressão da sociedade civil, interessada em compreender melhor esses processos e cobrar transparência, debate-se também a metodologia utilizada.

Nota-se, assim, que o espaço para a sociedade civil organizada discutir as diretrizes dos acordos é inexistente. A sociedade é chamada apenas num momento posterior. Nesse modelo, abre-se espaço para sua participação na discussão geral do tema, ao mesmo tempo em que lhe é negado o acesso aos grupos de trabalho que efetivamente deliberam sobre os acordos.

A ampliação da participação nos grupos de trabalho poderia democratizar esse processo, o que o tornaria não apenas mais transparente, mas eventualmente mais eficaz, na medida em que os diversos grupos sociais poderiam contribuir com subsídios técnicos. Não se espera, com isso, tolher do governo a palavra final, até porque a legitimidade democrática para conduzir o processo repousa, em última instância, no governo eleito.

A indústria também poderia se beneficiar desse modelo, seja pelas possíveis contribuições, seja pela eventual diminuição da resistência da sociedade civil. Inquirida a respeito desta participação, um entrevistado do setor privado esquivou-se, afirmando que é o governo que convoca essas reuniões, sendo que a indústria não é sequer consultada sobre quem deveria ser chamado. De todo modo, esse mesmo representante afirmou, num segundo momento, que talvez fosse interessante ter a participação da sociedade civil. De acordo com suas palavras, “às vezes se participasse [a sociedade civil], se tivesse visto as coisas tecnicamente falando, poderia ter sido bom”.



## Capítulo 4

# O monitoramento dos acordos

**Q**ualquer política pública deve ser monitorada para que se verifique se está sendo implementada e, por conseguinte, avaliar se está impactando positivamente os indicadores sociais, objetivo último de qualquer política pública de saúde.

O 2º termo de compromisso assinado visava justamente ao monitoramento das metas pactuadas. A cláusula segunda do acordo, direcionada às três instituições signatárias – Ministério da Saúde, Anvisa e associações industriais –, continha três eixos básicos por meio dos quais esse monitoramento poderia ocorrer. O primeiro seria a checagem da rotulagem nutricional dos alimentos; o segundo referia-se ao levantamento da utilização dos principais ingredientes com sódio pela indústria; por fim, o terceiro eixo determinava a realização de análises laboratoriais dos alimentos coletados no mercado varejista.

Todos os termos de compromisso, inclusive o primeiro, assinado antes do termo de monitoramento, já traziam incumbências no sentido de fiscalizar o cumprimento dos acordos. As associações deveriam incentivar a implementação de sistemas de monitoramento. O Ministério da Saúde, por sua vez, deveria acompanhar a evolução dos teores de sódio por meio da Anvisa. Nesse sentido, o que esse acordo de monitoramento traz de diferente é a inclusão da Anvisa como signatária, de modo a comprometê-la diretamente com os objetivos dos acordos, bem como uma especificação um pouco maior dos meios de monitoramento, conforme os eixos acima mencionados.

É interessante observar, contudo, que, no momento em que se definem as incumbências específicas de cada signatário, essas informações, em vez de serem delineadas pormenorizadamente, acabam se generalizando ou mesmo se esvaindo. No caso da responsabilidade da indústria de levantar dados sobre a utilização dos principais ingredientes com sódio, ao se especificar o papel das quatro associações empresariais signatárias, o papel do setor privado torna-se coadjuvante, pois se estabelece apenas que deve “auxiliar o MS provendo

informações anuais disponíveis sobre a utilização de sal e os demais ingredientes com sódio e seus eventuais substitutos” (Brasil, 2011b).

Em relação ao monitoramento via levantamento da rotulagem, esperava-se que essa atribuição ficasse a cargo do Ministério da Saúde, até porque, como veremos adiante, o próprio Ministério cumpriu essa função quando da definição das metas para as categorias de alimentos. No entanto, ao se definirem suas incumbências, não se lhe atribuiu nenhuma função específica; estipula-se, apenas, que deve coordenar com a Anvisa o monitoramento das metas de redução do teor de sódio, repetindo o que todos os outros acordos já previam.

Apenas a Anvisa tem efetivamente um papel central nesse processo, estando a seu cargo “garantir, anualmente, a coleta de amostras e a realização de análises laboratoriais do teor de sódio em alimentos processados na rede de laboratórios centrais de acordo com plano amostral com representatividade nacional” (Brasil, 2011b).

Essa distribuição de funções reflete-se claramente nos discursos e nas ações dos diferentes atores. No caso da indústria, é justamente nos quatro termos de compromisso, e não no de monitoramento, que se encontra uma definição menos confusa sobre seu papel, que seria o de “incentivar a implementação de sistemas de controle de qualidade e de monitoramento do teor de sódio nos alimentos nas indústrias” (Brasil; 2011a, 2011c, 2012, 2013).

No entanto, a ideia de que é ao governo que cabe o monitoramento parece sobrepor-se à letra dos acordos, até mesmo pela generalidade da expressão “incentivar”. Em entrevista com a ABIA, seu representante afirmou que a associação incentiva os associados a cumprirem o acordo, mas não a implementar qualquer sistema de monitoramento. Mais do que isso, a ABIA não acompanha, ao longo do tempo, se há reduções ou não no teor de sódio e, portanto, se o associado está ou não cumprindo o acordo. Por fim, o entrevistado asseverou que seu objetivo não é ver se um ou outro associado cumpriu as metas, mas se o grosso do sódio foi reduzido no país.

A ABIMA, embora tenha afirmado que, no geral, não faz um monitoramento de seus associados, está em permanente contato com as áreas técnicas das diversas empresas para acompanhar como elas estão lidando com a redução na “ponta”, ou seja, na fabricação dos produtos. Trata-se, no entanto, de um monitoramento informal e, obviamente, não preciso. Ressalve-se que, no caso de repactuação das metas, a indústria acaba fazendo o monitoramento, pois precisa dos dados para sentar novamente à mesa com o governo.

Num outro momento da entrevista, no entanto, outro representante da ABIMA afirmou que as empresas, sim, fazem esse monitoramento. Nas suas palavras, “as empresas fazem todas as medições, todas as análises necessárias para terem os comprovantes. Inclusive para se algum órgão

Apenas a Anvisa tem efetivamente um papel central nesse processo, estando a seu cargo “garantir, anualmente, a coleta de amostras e a realização de análises laboratoriais do teor de sódio em alimentos processados na rede de laboratórios centrais de acordo com plano amostral com representatividade nacional” (Brasil, 2011b).



declarar que ela não fez”. Assim, embora não fique completamente claro o funcionamento desse processo, parece certo que as associações não fazem esse monitoramento nem incentivam esse processo, ao passo que as empresas, diretamente afetadas pelos acordos, têm maior probabilidade de fazer testes nesse sentido.

O máximo de monitoramento que a indústria faz, em realidade, é um cálculo a respeito da quantidade de sódio que deverá ser retirada do mercado em função dos acordos voluntários. De acordo com um entrevistado da ABIA, a expectativa é que sejam retiradas 28 mil toneladas do nutriente do mercado brasileiro.

### O PAPEL DA ANVISA

Em relação aos órgãos do Ministério da Saúde diretamente envolvidos nos acordos, a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde, não há, como vimos, uma clareza de função no tocante ao monitoramento, de modo que resta à Anvisa o papel principal nessa seara.

Faz sentido, realmente, que a agência tenha o papel primordial nesse processo. Afinal, cabe à Anvisa, por legislação, fazer o monitoramento de todos os produtos que estão no mercado, inclusive aqueles abarcados pelo último acordo, geralmente sob a responsabilidade do MAPA. A legislação brasileira atribui a este Ministério a responsabilidade pela produção de alimentos como carnes e derivados de leite. Assim, a autorização para entrar na fábrica, fazer inspeção para fiscalizar a qualidade, fechá-la ou interditá-la eventualmente, bem como todas as medidas sanitárias possíveis, estão a cargo do MAPA, sendo vedado à Anvisa realizar essas atividades.

No entanto, uma vez que o produto esteja no comércio, a responsabilidade passa à Anvisa, que tem o condão de fiscalizar todos os produtos com vistas à proteção da saúde do consumidor. De acordo com a entrevistada da Anvisa, esta agência reguladora pode proceder, via de regra, a dois tipos de análise para identificar o teor de sódio nos produtos.

No primeiro, chamado de monitoramento, um fiscal da vigilância sanitária estadual<sup>9</sup> vai ao mercado, recolhe o alimento e o encaminha a um laboratório público para a análise nutricional e para a verificação da rotulagem. O segundo tipo é a análise fiscal, por meio da qual são coletadas três amostras, deixando uma de contraprova, caso a indústria não concorde com o resultado. Mas a diferença principal entre as duas é que, na análise fiscal, a Anvisa pode aplicar penalidades caso se identifique alguma infração na amostra coletada.

No presente caso, como se trata de um acordo voluntário, apenas o primeiro tipo de análise, o monitoramento, é realizado. As informações extraídas das coletas não poderão gerar qualquer penalidade, de modo que apenas comporão um banco de dados da Anvisa. Com base nesse monitoramento<sup>10</sup>, a Anvisa produziu três Informes Técnicos, aos quais já nos referimos anteriormente. O 1º foi elaborado em 2010; o 2º, em 2012; e o 3º, em 2013.

Observamos que tais Informes foram úteis para a definição das metas nos diversos acordos. No entanto, como as próprias datas de elaboração dos mesmos deixam entrever, não há, até o momento, nenhum Informe Técnico que tenha avaliado o cumprimento dos acordos voluntários. Isso significa que, após quase três anos da assinatura do primeiro termo de compromisso, ainda não é possível avaliar se as metas de redução estão sendo atingidas.

O primeiro acordo definia metas para 2012 para as três categorias de alimentos cobertas pelo termo. Como há um Informe Técnico de 2013, seria plausível supor que já teríamos a avaliação ao menos das pri-

<sup>9</sup> De acordo com o inciso XXVII, do parágrafo 7o, da Lei no 9.782/99, que cria a Anvisa, a agência deve “coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde” (Brasil, 1999).

<sup>10</sup> É importante ressaltar que o monitoramento realizado tem certa representatividade nacional, pois as amostras são analisadas em laboratórios em São Paulo, Minas Gerais, Ceará e Rio de Janeiro.

meiras metas do primeiro acordo. No entanto, os laboratórios fazem as análises com base em um cronograma anual. Isso significa que o Informe Técnico 2013 tomou como base dados coletados ao longo de 2012. Como as indústrias tinham o ano todo, até 31 de dezembro de 2012, para se adequar às metas, o Informe de 2013 não é válido. Por mais que ele possa dar parâmetros sobre o atingimento das metas, as indústrias poderiam argumentar que ainda estavam dentro do prazo. Exemplo disso é o seguinte protesto de um representante do setor privado: “Eu só ia comentar que a ANVISA fez um levantamento que acabou confundindo. Ela fez numa época que as pessoas ainda não estavam obrigadas”.

Assim, apenas Informes baseados em amostras coletadas a partir de 2013 poderiam efetivamente avaliar as primeiras metas. Isso foi feito ao longo do ano passado. Como esse processo estende-se ao longo de um ano, os resultados só deverão ser divulgados em 2014, ainda sem data precisa<sup>11</sup>.

Nesse sentido, o máximo que o Informe Técnico 2013 pode nos dar são sinalizações a respeito do cumprimento das metas estipuladas para macarrão instantâneo, pão de forma industrializado e bisnaguinha industrializada. Dentre esses, apenas macarrão e pão de forma<sup>12</sup> foram contemplados no Informe de 2013, o qual revelava que o pão de forma industrializado já havia atingido a meta antes do prazo (o teor máximo encontrado era de 614 mg/100 g, sendo o máximo permitido, de 645 mg/100 g). No entanto, o macarrão instantâneo ainda não havia atingido a meta (o teor máximo encontrado era de 2.385 mg/100 g, sendo o máximo permitido, de 1.920,7 mg/100 g).

Voltando à questão dos prazos de monitoramento, a pergunta que se coloca de imediato é a razão para tamanha morosidade no âmbito da Anvisa. Em primeiro lugar, a rede de laboratórios oficiais não tem capacidade de processamento perante a demanda atual. De acordo com representante do Ministério da Saúde, “nós temos os desafios mesmo dos laboratórios oficiais terem pouca gente, pouco recurso, capacidade analítica, capacidade técnica”. De acordo com uma representante da Anvisa, dinheiro não seria mais problema, pois vultosos recursos teriam sido repassados aos laboratórios no final de 2012.

Mas mesmo depois do envio das análises para a Anvisa, esta tem o trabalho de sistematizar e uniformizar as informações. A agência recebe dados de laboratórios de várias partes do país. Além de fazer a junção dessas informações, é necessário padronizá-las quando, por exemplo, a mesma marca tem teores de sódios distintos em estados diferentes. Nesse caso, os técnicos da Anvisa precisam calcular a média desse produto.

Embora não tenhamos dados sobre o número de funcionários nos laboratórios estaduais, vale destacar que a própria Anvisa apresenta importante limitação em sua área de alimentos, representada pela Gerência-Geral de Alimentos. A GGALI é composta por apenas 32 funcionários, sendo que, destes, apenas 21 são técnicos da área de alimentos. Outras áreas da agência, como medicamentos, são priorizadas, dispondo de centenas de técnicos. Isso se reflete também nos concursos, que em raríssimas ocasiões, privilegia o setor de alimentos.

A própria indústria reclama dessa falta de prioridade à área de alimentos da Anvisa, pois isso afeta a dinâmica de produção do setor privado, que acaba se tornando lento em função da morosidade da agência. Mesmo sem uma análise aprofundada, é possível observar, de forma preliminar, que a fraqueza institucional da GGALI pode comprometer a fiscalização da qualidade dos alimentos no país, particularmente do perfil nutricional. Essa dinâmica, sem dúvida, tem reflexos no âmbito estadual, com efeitos sobre os laboratórios encarregados de analisar o perfil de nutrientes dos alimentos.

<sup>11</sup> Esta pesquisa foi concluída em junho de 2014. O Informe Técnico da ANVISA de 2014 foi publicado em agosto e portanto, não foi concluído neste estudo.

<sup>12</sup> Causa estranheza o Informe monitorar apenas dois dos três produtos relativos ao 1º acordo. De acordo com a representante da Anvisa, os laboratórios não tinham capacidade técnica para fazer a análise de pães. No entanto, consta do 1º Informe a análise do pão de forma industrializado, ficando apenas a bisnaguinha de fora.



## Capítulo 5

# As críticas aos acordos

**E**m que pesem as boas intenções por trás do estabelecimento dos acordos voluntários e os potenciais benefícios de sua aplicação, eles estão sujeitos, como toda política pública, às mais diversas críticas, que podem ser direcionadas ao seu modelo, à sua implementação ou mesmo à sua concepção. Esta seção buscará discutir algumas dessas críticas, ponderando, quando possível, a respeito de sua plausibilidade.

### A TIMIDEZ DAS METAS

Possivelmente, o ponto mais controverso em relação aos acordos seja a determinação das metas de redução dos teores de sódio. Organizações da sociedade civil e sociedades médicas, como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), afirmam que os acordos seriam extremamente tímidos.

Há três linhas de crítica a esse respeito, sendo que as duas primeiras questionam a própria concepção dos acordos. A primeira diz respeito ao prazo dos acordos, pois eles têm como meta última atingir os níveis de sódio preconizados pela OMS apenas em 2020. Para esses órgãos, dez anos seria um tempo longo demais para que se atinjam os patamares que deveriam vigor hoje.

Um segundo questionamento diz respeito à própria quantidade de sódio nos alimentos processados. No caso do macarrão instantâneo, tratado anteriormente, a primeira meta de redução, para 2012, estipulava um teor máximo de 1920,7 mg/100 g. De acordo com uma consultora do Idec, “considerando que as embalagens – normalmente consumidas por uma única pessoa – têm quantidades que variam de 60 a 100 g, ao consumir

uma única porção ingere-se praticamente a quantidade recomendada para um dia inteiro<sup>13</sup>, mesmo que o produto obedeça à meta estabelecida” (Idec, 2011).

Em relação ao prazo de 2020 para que se alcance o consumo máximo de 5 g de sal por pessoa por dia, embora os acordos mencionem essa data como objetivo maior, as metas traçadas para cada categoria de produto não estão diretamente vinculadas a esse prazo. Em outras palavras, as reduções previstas não estão calculadas de forma a se atingir o estipulado pela OMS em 2020.

No tocante ao segundo questionamento, a crítica é de maior alcance, pois, por mais que reduções mais drásticas sejam feitas, certas categorias de alimentos jamais terão um perfil nutricional com níveis razoáveis de sódio<sup>14</sup>. Nesse sentido, não são acordos como esses que poderiam equacionar tal problema.

A terceira crítica é mais direcionada aos acordos, pois coloca em dúvida as metas estabelecidas. Não se olha para um alimento específico com alto teor de sódio e se afirma que a meta é tímida. Desta feita, a crítica é mais embasada. O Idec analisou vasto rol de categorias de alimentos e observou que as metas já eram atingidas por boa parte das marcas antes mesmo de o acordo se iniciar (Idec; 2011, 2013).

Embora esse dado possa soar assustador à primeira vista, é importante lembrar como funciona o critério para o estabelecimento de metas. As metas para daqui a quatro anos são baseadas na média ajustada do mercado hoje. Como os valores extremos são excluídos do cálculo, a tendência é que a maior parte dos produtos esteja muito próxima à média, seja para cima, seja para baixo. Isso significa que praticamente metade dos produtos deve estar acima da média e a outra metade deve estar abaixo da média. Os produtos restantes, em número bem menor, encontram-se nas extremidades.

Assim, em função do critério estatístico estabelecido, quase metade dos produtos estará, por definição, dentro da meta antes mesmo do início do acordo. A outra metade estará um pouco acima, tendo que fazer um esforço não muito grande para atingir a meta. Por fim, um número menor de produtos, esses, sim, com valores destoantes em relação à média praticada no mercado, precisarão reduzir drasticamente seus teores de sódio. Vê-se, assim, claramente, que o critério tem por objetivo, num primeiro momento, simplesmente “fazer uma limpeza”, aproximando os produtos com valores altíssimos de sódio à média do mercado.

Um aperfeiçoamento que poderia ser feito ao critério seria sua ponderação pela participação de mercado, pois com isso seria possível refletir, na meta, a fatia de mercado que determinado produto possui. O próprio governo reconhece que seria um avanço, mas ressalta as dificuldades para de obtenção desses dados. De maneira geral, as empresas têm essas informações, mas elas são guardadas sob sigilo, pois afetam a concorrência no mercado.

O governo afirma que continuará tentando aprimorar os acordos com essas informações, que trazem duplo benefício: “Se nós não conseguirmos fazer para estipular as metas, que nós consigamos fazer isso no monitoramento para avaliar inclusive o impacto. Porque aí o impacto, claro, vai ser diferenciado de acordo com a participação no mercado”.

Voltando à questão das metas, o grande problema dessa discussão é não haver nenhuma referência clara a partir da qual se possam estabelecer níveis razoáveis de sódio num determinado alimento. Os organismos internacionais, como a OMS, que seriam os atores mais legitimados a liderar e contribuir para essa discussão, não têm esses valores definidos. Sem isso, fica difícil estipular o que seria uma redução considerável.

<sup>13</sup> A recomendação da OMS é que uma pessoa consuma no máximo 5 g de sal por dia, o que equivale a 2000 mg de sódio por dia.

<sup>14</sup> Embora seja difícil definir um critério para o que seria um nível razoável de sódio, adotemos, para fins desta argumentação, os valores estabelecidos pelo Traffic Light Labelling, parâmetro utilizado na Inglaterra e referenciado pelo próprio IDEC. De acordo com esse indicador, apenas produtos com menos de 100 mg de sódio receberiam a classificação verde. Os produtos entre 100 mg e 600 mg fariam acender a luz amarela, enquanto aqueles acima de 600 mg receberiam sinal vermelho.

Num mundo globalizado, se um alimento produzido em determinado país pode atingir níveis mais baixos de sódio, não há motivo para que esse mesmo produto não seja fabricado com o mesmo teor de sódio em outra parte do globo

Minimamente, seria interessante coletar informações relativas a teor de sódio em outros países, de modo a se obter uma referência internacional para a discussão. Num mundo globalizado, se um alimento produzido em determinado país pode atingir níveis mais baixos de sódio, não há motivo para que esse mesmo produto não seja fabricado com o mesmo teor de sódio em outra parte do globo.

De todo modo, voltando à discussão das metas dos acordos no Brasil, poder-se-ia argumentar que as metas deveriam, pelo menos, buscar os menores valores encontrados no mercado. Afinal, se uma marca atingiu certo teor de sódio, as outras também poderiam fazê-lo. O Ministério da Saúde argumenta que essa é a meta no longo prazo, embora isso não esteja definido em regra alguma. Ainda de acordo com o Ministério e as próprias associações industriais, seria impossível alcançar essas metas no curto prazo, pois há dificuldades tecnológicas envolvidas na fabricação dos alimentos com teor de sódio reduzido.

Mesmo que se aceite essa argumentação, resta a dúvida se as metas atuais poderiam ser um pouco mais arrojadas. A essa pergunta, a resposta mais correta parece ser: sim, ressalvadas algumas exceções. Vimos que o critério serve como orientador, mas há margem para negociação. Como o próprio Ministério da Saúde admitiu, após pressão da sociedade civil, houve um endurecimento nas negociações, de modo que, nos últimos acordos, a meta inicialmente estabelecida para quatro anos foi antecipada para dois anos.

Por mais que haja barreiras tecnológicas à redução de teor de sódio, vimos que poucas marcas precisarão fazer um grande esforço. Nesse sentido, certamente não haveria dificuldades para que diversas, especialmente aquelas que já se encontram próximas à média atual do mercado, tivessem um desempenho mais contundente. Mesmo que se parta desse pressuposto, permanece o desafio de estabelecer novo critério, pois há um denominador comum a partir do qual as negociações se iniciam.

Por fim, outro ponto importante é se realmente a média do mercado foi reduzida, e não apenas o teto. Se os produtos com teor mais elevado de sódio convergirem para a média, a tendência é que se atinja uma nova média, agora mais baixa. No entanto, os produtos que já estavam abaixo da média e não tinham metas a cumprir poderiam elevar seu teor de sódio, de modo que, no cômputo geral, a média permanecesse igual. Embora improvável, tal hipótese não pode ser descartada. Nesse sentido, e de modo a evitar riscos, os acordos poderiam ter uma cláusula que previsse a obrigatoriedade de manutenção do teor de sódio para os produtos que já cumprem a meta.

O precedente do macarrão instantâneo deve nos servir de alerta. No Informe Técnico 50/2012 da Anvisa, com o acordo relativo a esse produ-

to já em vigor, o teor médio de sódio foi de 1798 mg/100 g. No ano seguinte, o Informe Técnico 54/2013 da Anvisa apontava um teor médio de 1881 mg/100 g<sup>15</sup>.

Deve-se ter em conta, evidentemente, que se trata de um produto que já estava passando por uma redução no âmbito do acordo e depois teve seu teor de sódio aumentado. Aliás, o caso do macarrão instantâneo é bastante emblemático e reforça a argumentação precedente sobre a possibilidade de se estabelecer metas mais agressivas. De acordo com o governo, esse setor, representado pela ABIMA, estava disposto a dar o pontapé inicial nesse plano governamental e acabou aceitando uma meta bastante arrojada, que equivalia a uma redução de até 30%.

No entanto, a ABIMA revelou que as indústrias, eventualmente, acabaram considerando a meta “puxada” demais, reclamando que teria havido rejeição por parte dos consumidores. Isso poderia explicar a subida nos teores de sódio de um acordo para outro. Nesse sentido, a associação vem negociando com o governo a manutenção da meta atual no lugar do estabelecimento de novas reduções graduais. Independentemente das consequências da meta estabelecida, este caso reafirma a existência de flexibilidade para a negociação entre governo e indústria.

Outro aspecto fundamental é a observação dos teores de sódio praticados no mercado para se extrair os valores máximo, mínimo e a média. Esse ponto é decisivo, pois é a partir da observação desses valores que se obtêm as metas e o tamanho da redução realizada<sup>16</sup>. Vimos, anteriormente, que os Informes Técnicos da Anvisa cumpriram esse papel de orientar o governo. No entanto, esses Informes não cobrem necessariamente todas as categorias de alimentos escolhidas.

Por conta disso, o próprio Ministério da Saúde teve que fazer esse trabalho. Como a pasta não dispõe de capacidade para fazer testes laboratoriais, as análises foram feitas pelos rótulos dos produtos. Em primeiro lugar, deve-se informar que a CGAN não dispõe de recursos humanos para essa tarefa, de modo que foi necessário colocar estagiários nas ruas para o trabalho, bem como recorrer a universidades parceiras.

O problema principal, contudo, é que a análise da rotulagem não tem a mesma qualidade da análise laboratorial. Isso ocorre, pois a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 360/2003, da Anvisa, determina que a declaração do teor de sódio, feita pela empresa no rótulo do alimento, pode ter uma faixa de variação de 20% para mais ou para menos (Anvisa, 2003).

As empresas são, desta forma, as principais detentoras das informações a respeito dos produtos negociados, o que lhes coloca numa posição vantajosa na negociação. Não se quer, com isso, duvidar da idoneidade das indústrias na negociação. É certo, contudo, que o governo precisa ter estrutura e se planejar para ter as informações necessárias para negociar. Afinal, é o poder público que tem a obrigação de ditar os parâmetros a partir dos quais as negociações se iniciam.

## **A FALTA DE TRANSPARÊNCIA**

Observamos que o Idec criticou os acordos ao notar que boa parte dos produtos já estava dentro das metas antes do início do acordo. Em parte, isso pode ser respondido pelo próprio critério existente. Ocorre que as mesmas análises do Idec revelaram que, em algumas categorias, porção bem maior que a

<sup>15</sup> O Ministério da Saúde, ao contrário da Anvisa, afirmou que essa comparação não poderia ser feita, pois as amostras utilizadas nos dois Informes não seriam compatíveis.

<sup>16</sup> Quando a mídia noticia o volume da redução numa determinada categoria, o número refere-se à diferença entre o valor máximo hoje encontrado no mercado e a média, que deverá ser a meta em quatro anos. Assim, se é afirmado que a margarina sofrerá redução de 19%, quer-se dizer que esse é o tamanho da maior redução a que se vai chegar partindo-se do produto com o maior valor de sódio no mercado. Ou seja, quando uma redução é muito grande, isso apenas significa que os valores máximos na categoria são muito altos. Nesse sentido, pode haver retirada maior de sódio do mercado em categorias que não têm uma diferença tão grande entre os valores mínimo e máximo. <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saudeciencia/63303-industria-promete-reduzir-sodio-em-margarina-e-cereal.shtml>

Mesmo que organizações da sociedade civil não possam participar diretamente das negociações sobre as metas, ações no sentido de garantir maior transparência têm o condão de intensificar o controle social e, portanto, geram maior participação social nas decisões governamentais.

metade dos produtos já havia atingido a meta. Isso não pode ser explicado pelo critério.

A principal explicação dada tanto pelo governo como pela indústria é a de que a pesquisa do instituto teria captado reduções que já vinham sendo feitas pela indústria, possivelmente até mesmo antes de os acordos serem fechados – de tal modo que o instituto teria identificado justamente essa trajetória de redução<sup>17</sup>. Embora não soe muito convincente, o fato é que não há dados que possam confirmar ou refutar tal argumentação. Isso nos leva àquilo que pode ser considerada a principal fragilidade do acordo: a falta de transparência.

De fato, não se tem acesso a essas informações. Seria oportuno que o governo disponibilizasse todos os dados que embasaram sua decisão, o que inclui detalhamento de teor de sódio na linha de base de todas as categorias. Isso esclareceria de forma inequívoca a dúvida levantada pelo Idec sobre a adequabilidade e timidez das metas.

A transparência, no caso dos acordos, poderia ser estendida a uma série de informações. Os elementos que embasaram a escolha das categorias de alimentos, os subsídios que determinaram a exclusão de algumas outras categorias, bem como as atas das reuniões dos grupos técnicos poderiam ser disponibilizados. Isso vale, inclusive, para o próprio texto dos acordos voluntários, que, embora publicados no Diário Oficial da União (DOU), conforme o próprio termo determina, não é de fácil acesso público.

A mesma argumentação pode ser utilizada em relação à definição do critério para a redução de teor de sódio. Vimos que parte das críticas às metas relaciona-se à dificuldade em compreender certas consequências inerentes à escolha da metodologia, como o fato de que boa parte dos produtos não terá de fazer qualquer redução no teor de sódio. Tal dificuldade é agravada, no caso do critério, na medida em que o mesmo encerra conteúdo estatístico expresso de forma pouco inteligível. Um documento do Ministério da Saúde que explicitasse e traduzisse em termos simples as escolhas realizadas tornariam o diálogo com a sociedade civil mais fluido.

Mesmo que organizações da sociedade civil não possam participar diretamente das negociações sobre as metas, ações no sentido de garantir maior transparência têm o condão de intensificar o controle social e, portanto, geram maior participação social nas decisões governamentais.

#### **LIMITES DEOS ACORDOS E OUTRAS POLÍTICAS NA ÁREA**

Vimos que a ABIA é considerada um ator importante nas discussões sobre os acordos por ter grande representatividade no mercado nacional.

<sup>17</sup> Quando a crítica vai pelo lado oposto, afirmando que alguns produtos não estão atingindo a meta, o empresariado argumenta que as reduções podem já ter sido realizadas, mas não podem ser captadas, pois os rótulos são antigos, não correspondendo aos novos teores. A indústria alega que a rotulagem é parte importante do custo de produção, e que, portanto, não faria sentido desperdiçar esses recursos.

No entanto, essa representatividade não é homogênea, variando de categoria a categoria, o que pode enfraquecer, em alguma medida, os objetivos dos acordos.

Observemos alguns dados relativos às categorias de produtos do quarto acordo. No caso dos empanados, a representatividade da ABIA chega a 88%, valor bastante elevado. No entanto, no caso das salsichas, esse percentual cai para 63,7%. A cobertura é ainda menor para a linguiça frescal, com percentual de 58%.

Deve-se reconhecer que, de maneira geral, a representatividade da ABIA é relativamente grande e favorece os objetivos dos acordos. No entanto, o fato é que o modelo de acordos voluntários firmados em parceria com grandes associações industriais não contempla o mercado como um todo. Isso é especialmente válido para os menores produtores.

O próprio governo reconhece esse desafio e afirma ser necessário encontrar outros modelos para lidar com essa fatia do mercado que ficará descoberta. Nas palavras de um representante do Ministério da Saúde, é importante voltar os olhos para “sindicados específicos, associações específicas, para essas categorias menores de como nós podemos trabalhar e ver os instrumentos que possam ser utilizados, no caso de boas práticas institucionais, e não só naqueles que são associados, mas para todo o mercado, todos os produtores”.

Seja como for, o próprio governo admite não ter uma estratégia integrada no momento para lidar com essa questão, que deverá ser enfrentada futuramente. Isso pode ocorrer, eventualmente, por via regulatória. A única iniciativa já vislumbrada passa por conversações com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que tem diálogo com as cooperativas e com integrantes da agricultura familiar. A esse respeito, o mesmo representante do Ministério da Saúde afirma que “A gente não sabe ainda como será a sistemática com relação a metas, se vai ter, mas no mínimo vai ter boas práticas no sentido de adequar melhor o perfil do produto... Muitas vezes eles oferecem só o alimento in natura, mas pode ser também e ter um processamento mínimo, como é o caso, por exemplo, de linguiças, de geleias”.

A representatividade da ABIA nos leva a outra questão, que é a representatividade dos próprios acordos voluntários nos esforços para a redução do consumo de sódio no país.

Este ponto é muito importante, pois é fundamental ter em mente que a maior parte do sódio ingerido pela população brasileira não vem de produtos industrializados, mas sim de sal adicionado aos alimentos em casa ou em outros ambientes, como restaurantes e escolas. Com base nos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002 e 2003, observou-se que 76,2% do sódio consumido no país tem como origem o sal de cozinha e condimentos à base desse sal, enquanto os produtos da indústria respondem por fração consideravelmente inferior. Apesar disso, há uma tendência de aumento do consumo de sódio proveniente de produtos industrializados e diminuição do sódio consumido proveniente do sal de cozinha entre 2002-2003 e 2008-2009. (Sarno et al., 2013).

Esses dados revelam a importância de que outras políticas públicas sejam levadas a cabo pelo Ministério da Saúde. Não é por outra razão que os próprios acordos voluntários atribuem a este Ministério a tarefa de implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sódio. Tal Plano envolve um conjunto de medidas como ações educativas para a redução do sódio, a elaboração de guias de boas práticas nutricionais, a articulação com outros programas governamentais e ações em ambientes como escolas e trabalho.

Não está no escopo deste trabalho fazer uma avaliação dessas ações, mas fica patente que uma das ações principais desse Plano, que são as campanhas de conscientização a respeito do consumo de sódio, está muito aquém do desejável para esclarecer o público. Essa avaliação é compartilhada por todos os setores da sociedade, como organizações não governamentais, entidades médicas, setor privado e o próprio governo.

De fato, não há uma agenda especificamente de sódio nas campanhas do Ministério da Saúde, de modo que ocorre uma tentativa de acoplar essa agenda àquelas mais amplas, que tratam da prevenção da hipertensão,



Diferentemente do modelo de acordo voluntário, em que o setor privado se dispõe a cooperar por vontade própria e sem mecanismos seguros de sanção em caso de descumprimento do acordado, a via normativa confere maior efetividade e adesão à regra imposta.

das doenças crônicas. Mas mesmo essa agenda temática é marginal, refletindo a força dessa área dentro do Ministério. Não à toa, a CGAN precisou buscar alternativas para a comunicação do tema, como um acordo de cooperação com a Associação Brasileira de Supermercados (ABRAS), que tinha como um dos focos o piloto de uma campanha de redução.

Não se pode descuidar, contudo, dos produtos industrializados, que têm participação crescente em nossa alimentação e, conseqüentemente, na ingestão de sódio. Estudo realizado por um grupo de pesquisadores com base em série histórica revelou que houve um aumento de produtos prontos para o consumo de 23% para 27,8% das calorias ingeridas, principalmente em decorrência do aumento no consumo de produtos ultraprocessados entre 2002-2003 e 2008-2009 (Martins et al., 2013).

Fica claro, assim, que políticas complementares aos acordos voluntários devem ser levadas a cabo para efetivamente enfrentar o problema do consumo excessivo de sódio. Ao mesmo tempo, existe uma janela de oportunidade no Brasil, que tem a chance de lidar de forma preventiva com os produtos processados, evitando, assim, que problemas a eles relacionados sejam agravados.

#### **MODELO VOLUNTÁRIO X VIA REGULATÓRIA**

É possível observar que uma confluência de fatores concorreu para a escolha do sódio como nutriente e da parceria com a indústria alimentícia como modelo. Em que pesem esses fatores, a partir da definição do modelo de acordo voluntário, a pergunta que se impõe é: por que esse e não outro modelo?

Um outro modelo possível, previsto inclusive no documento já citado da OPAS (2010), seria a via regulatória. Isso poderia implicar, como fazem alguns países, a aplicação de leis que regulem o tema. No caso do Brasil, uma resolução da Anvisa estabelecendo valores máximos para o sódio por categoria de alimento possivelmente já seria suficiente.

É interessante notar, no entanto, que em nenhum momento foi aventada a possibilidade de o governo impor uma normatização mandatória para regular o teor de sódio nos alimentos processados. Tal discussão jamais foi colocada à mesa, de modo que essa via esteve, desde o início, interdita no debate.

Diversos grupos da sociedade civil são favoráveis à adoção da via regulatória, pois, no limite, garante-se o cumprimento de metas estabelecidas com base no espectro da punição. Diferentemente do modelo de acordo voluntário, em que o setor privado se dispõe a cooperar por vontade própria e sem mecanismos seguros de sanção em caso de descumprimento do acordado, a via normativa confere maior efetividade e adesão à regra imposta.

Mas não é só o governo que não pode punir o setor privado, caso

as metas não sejam cumpridas. As associações tampouco dispõem de mecanismos para fazer algo em relação aos associados que não respeitarem as metas. No entanto, todas as associações mostram-se otimistas quanto ao atingimento da meta. De maneira geral, afirmam que as empresas não teriam aceitado os termos se não pudessem cumpri-los e, principalmente, que o custo para a marca da empresa, seu principal patrimônio, seria muito alto se não cumprissem as metas. Um representante de uma associação empresarial ilustra da seguinte forma como funciona o diálogo com as empresas: “A gente brinca no bom sentido que assim, se vocês saírem no lado direito da ANVISA, que é aqueles que não cumpriram, pensa quanto isso vai custar”.

Voltemos à pergunta anterior, a respeito da razão de o modelo regulatório ter sido preterido. Num plano mais imediato, poderia se argumentar que o histórico das gorduras trans pavimentou o caminho dos acordos voluntários. De acordo com o Ministério da Saúde, a própria experiência internacional, particularmente o caso inglês, reforçou a ideia de que o melhor caminho, ao menos num primeiro momento, seria proceder a uma colaboração com a indústria. O governo argumenta que mesmo os organismos internacionais defendiam essa visão. O documento supracitado da OPAS, elaborado por especialistas em 2010, fala da possibilidade da via regulatória ou de incentivos governamentais. Nesse sentido, ele aponta para as duas possibilidades, mas não toma posição em relação a nenhuma delas.

O Ministério da Saúde, ao cotejar as duas possibilidades, aponta prós e contras de cada uma. Em sua avaliação, evidentemente, a via regulatória tem a vantagem de garantir o cumprimento da norma estabelecida. No entanto, esse mecanismo padeceria de duas limitações, que corresponderiam, justamente, aos pontos fortes do modelo voluntário. Por um lado, a via regulatória seria engessada, não conseguindo acompanhar o dinamismo do mercado e do consumidor. Assim, se fosse feito um corte drástico de 70% do teor de sódio num determinado alimento, e o consumidor rejeitasse aquele produto por perda de sabor, não haveria flexibilidade para contornar o problema.

Por outro lado, se se buscasse equacionar esse problema criando um plano gradual de redução do sódio, se esbarraria na lentidão do processo legislativo, que dificilmente permitiria revisões constantes desses valores. Evidentemente, tal argumento não seria válido para o Brasil, até porque o próprio governo admite que a Anvisa poderia cumprir o papel de órgão regulador no país. Isso significa que entraves legislativos não seriam um empecilho à via regulatória. E, em realidade, mesmo o primeiro argumento a respeito da falta de flexibilidade do modelo regulatório tem pouca aderência, pois a própria Anvisa poderia escalonar metas a serem alcançadas pela indústria, conferindo flexibilidade ao modelo.

Ressalte-se, todavia, que o próprio governo admite utilizar a via regulatória mais adiante, caso os acordos não atinjam níveis satisfatórios. De acordo com o entrevistado do MS, essa possibilidade sempre é colocada nas discussões com a indústria. Mais além, o governo cogita utilizar a via regulatória de forma complementar e posterior, aos moldes do que fez a Argentina, por exemplo.

Tal medida seria benéfica não apenas em caso de insuficiência do modelo voluntário, mas efetivamente como maneira de robustecê-lo. Isso porque a ABIA não representa o mercado todo, de modo que parte dos produtos ficará descoberta independentemente do resultado dos acordos. Nesse sentido, a via regulatória cumpriria a função de equalizar o mercado, garantindo uma redução homogênea do sódio entre todas as marcas. Conforme coloca o entrevistado, tal ação seria importante não apenas para garantir melhor oferta de alimentos no mercado, mas até para preservar o esforço que terá sido realizado por diversos produtos para a redução do sódio.

Admitir que a via regulatória pode ser necessária num momento posterior impõe dois questionamentos. Em primeiro lugar, por que já não se faz isso de imediato? Em segundo lugar, e talvez ainda mais grave, o governo expõe-se à crítica de que está sendo complacente com as grandes indústrias, dando tempo para

De maneira geral, quando se trata de políticas públicas, decisões só podem ser bem compreendidas se analisadas também do ponto de vista político.

que elas se adaptem e façam a redução de forma gradual e voluntária. E aí, ao cabo de dez anos, o governo vai impor, por via regulatória, uma meta que já terá sido alcançada, atingindo, desta forma, apenas os pequenos fabricantes.

Confrontado por esse questionamento, o entrevistado do governo reconheceu a possibilidade da crítica e afirmou, simplesmente, que acredita que o modelo voluntário pode passar uma mensagem mais positiva por parte da indústria e, portanto, se traduzir em resultados satisfatórios.

De maneira geral, quando se trata de políticas públicas, decisões só podem ser bem compreendidas se analisadas também do ponto de vista político. Assim, deve-se subir um nível e buscar entender, ou ao menos especular<sup>18</sup>, quais motivações políticas direcionaram a escolha do modelo de colaboração. Até mesmo porque a própria discussão acima mostrou que também são fortes os argumentos para a adoção da via regulatória.

Dois elementos apareceram nas entrevistas realizadas e merecem ser mencionados. A respeito da dificuldade para tomar o caminho regulatório, uma entrevistada afirma que “A gente não tem pernas para ser mandatório hoje em dia. Depois da RDC nº 24, qualquer questão com a indústria é muito mais difícil. A gente não está conseguindo”. A primeira questão, portanto, é a RDC nº 24, uma resolução adotada pela Anvisa para regular a publicidade de alimentos com alto teor açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio.

Essa medida foi extremamente polêmica e colocou em lados opostos a indústria de alimentos e o governo federal, representado pela Anvisa. Conforme Baird (2012), o desgaste entre governo e indústria foi tamanho, na ocasião, que a agência reguladora sofreu alteração em seu quadro diretor, nomeado diretamente pela presidência da República. Isso ocorreu em função da pressão exercida pelo empresariado na alta cúpula do governo, particularmente no comitê de campanha da, à época candidata a presidente, Dilma Rousseff. Tal fato parece ter enfraquecido a Anvisa, além de ter tornado diminutas as possibilidades de novas regulações no setor de alimentos.

Baird (2012) também mostra como as mudanças na Anvisa, gestadas desde 2010, principal período de negociação para o primeiro acordo, foram acompanhadas por novo modo de relacionamento com o empresariado no Ministério da Saúde, ao qual a agência está subordinada. Identificava-se o início da gestão de Alexandre Padilha como marco de um relacionamento mais próximo com o empresariado,

<sup>18</sup> Usa-se aqui o termo especular, pois a influência política é um fenômeno de difícil mensuração. Não obstante, o acompanhamento dos sucessivos eventos políticos, bem como a entrevista com diversos atores relevantes no tema, ajuda-nos a suprir essa lacuna, garantindo, ao menos, a obtenção de evidências importantes para a elucidação dos fatos.

pautado pela cooperação e não mais pelo enfrentamento ou imposição de regulações.

Outra entrevistada desta pesquisa tem a mesma percepção, agregando a isso um componente de conjuntura política: as eleições para governador de 2014, à qual o agora ex-ministro da Saúde concorre como candidato. De acordo com ela, “Nós estamos falando de conjunturas sociais e, acima de tudo, políticas, especialmente, e isso eu não estou mentindo, o ministro da saúde, o ex-ministro é candidato a um cargo eletivo. Então tudo isso está imbricado, isso é a sociedade, nós não podemos achar que a atuação é meramente técnica”.

É importante ter em mente que o outro lado da moeda desse prestígio do qual goza a indústria de alimentos é seu tamanho no mercado nacional. Diferentemente de outros setores tidos como poderosos, como a indústria farmacêutica, mas que possui poucos players no mercado, a indústria de alimentos conta com dezenas de multinacionais poderosas que respondem por mais de 10% do PIB nacional e empregam mais de 1,5 milhão de pessoas.

Há a percepção, portanto, na sociedade civil, de que a adoção do modelo regulatório ocorre menos em função do precedente histórico do que por conta de fatores políticos. É difícil saber ao certo a causa preponderante, mas, sem dúvida, as duas variáveis concorrem para uma explicação mais completa. Afinal de contas, se não houvesse os acordos de cooperação com a indústria, que datam de 2007, ou mesmo se eles não fossem minimamente efetivos, dificilmente tal modelo subsistiria. Ao mesmo tempo, o peso da indústria de alimentos no Brasil é tamanho, que se torna difícil para qualquer governo indispor-se com o setor.

Há a percepção, portanto, na sociedade civil, de que a adoção do modelo regulatório ocorre menos em função do precedente histórico do que por conta de fatores políticos. É difícil saber ao certo a causa preponderante, mas, sem dúvida, as duas variáveis concorrem para uma explicação mais completa.



## Capítulo 6

# Considerações finais

**E**sta publicação buscou analisar todos os elementos possíveis em torno dos acordos voluntários estabelecidos entre a indústria brasileira de alimentos e o governo federal. A observação detalhada do processo decisório permitiu a compreensão das principais definições que dão contorno aos acordos, como as metas e o critério. Também foi possível identificar outros elementos relacionados aos acordos, como o modus operandi do relacionamento entre as associações e as indústrias e a baixa participação da sociedade civil.

Vimos que o monitoramento dos acordos deveria ser parte fundamental do processo, pois permite a verificação do cumprimento dos acordos, independentemente das críticas a ele. No entanto, verificamos que a dinâmica de medições da Anvisa não permite, passados mais de dois anos, a avaliação dos resultados dos acordos. Essa limitação compromete os próximos passos também, na medida em que o trabalho da Anvisa impacta diretamente o estabelecimento das metas. Esse fato nos leva a fazer questionamentos sobre a própria estrutura e capacidade institucionais da agência para lidar com uma questão tão importante como os alimentos. É possível afirmar que o setor de alimentos do órgão precisa ser fortalecido se o objetivo for efetivamente lidar com a questão das doenças crônicas não transmissíveis.

Por fim, a mais contundente em relação aos acordos, formulada por organizações da sociedade civil, dizia respeito à timidez das metas. Vimos que diversos elementos evidenciam a real possibilidade de maior arrojo nesse aspecto. É certo, porém, que o principal empecilho à discussão dessa questão está na ausência de parâmetros claros sobre teores adequados de sódio nas diversas categorias de alimentos.

Assim, a questão da transparência emergiu com grande força, revelando-se, possivelmente, como o ponto mais fraco dos acordos. A prestação de contas das principais decisões e a apresentação dos argumentos que subsidiaram essas decisões são elementos centrais de qualquer política pública. Accountability, portanto, aparece como palavra-chave na discussão dos acordos voluntários.

---

Os acordos referem-se a uma iniciativa de política pública na área de saúde dentro de um plano estratégico de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis. Porém, até o momento, mostram-se insuficientes para trazer os efeitos necessários para a redução do consumo de sódio na população. Tendo em vista que a abordagem para a redução do teor de certos nutrientes nos alimentos parece ter primazia no âmbito do governo, é fundamental que a sociedade civil pressione e participe da construção do melhor modelo possível de acordo. Nesse sentido, as deficiências e os aprendizados observados devem servir de guia para o aperfeiçoamento de iniciativas similares. E o momento atual é particularmente oportuno para isso, na medida em que governo e indústria já estão em discussão para a elaboração de novos acordos, desta vez para reduzir teores de outro nutriente: o açúcar.

**Quadro 1: Comparativo entre os cinco termos de compromisso para a redução dos teores de sódio nos alimentos processados**

Termo	Data da Assinatura	Signatários	Objeto / Vigência	Critério	Categorias e Metas	Principais Incumbências	Observações
1º Termo (nº 004-2011)	04/07/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP com Ministério da Saúde	Pactuar estratégias para <b>reduzir o consumo de sal na população brasileira</b> para menos de 5 g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante redução do sódio em categorias prioritárias de preparações para consumo e alimentos processados. / <b>3 anos</b>		a) <b>Macarrão instantâneo:</b> meta para 2012 b) <b>Pão de forma industrializado:</b> metas para 2012 e 2014 c) <b>Bisnaguinha industrializada:</b> metas para 2012 e 2014	<b>Ministério da Saúde:</b> i) implementar Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal; ii) coordenar Grupo de Trabalho para pactuação e acompanhamento da redução do teor de sódio; iii) acompanhar redução do teor de sódio por meio da ANVISA; iv) monitorar tendências de consumo da população brasileira. <b>4 associações:</b> i) articular indústrias para comprometimento no processo de pactuação das metas; ii) incentivar a implementação de sistemas de monitoramento do teor de sódio; iii) desenvolver e comprometer-se com a transferência de tecnologia de redução do teor de sódio nos alimentos processados com as indústrias de grande, médio e pequeno porte.	i) o Termo ainda <b>não comporta nenhum critério</b> para a redução do teor de sódio. ii) o Termo já indica os produtos a serem abrangidos nos próximos acordos, quais sejam: <b>Até JUL/11:</b> pão francês, mistura para bolo, salgadinhos e batatas fritas industrializadas; <b>Até DEZ/11:</b> embutidos, caldos e temperos, margarinas, maionese, derivados de cereais, laticínios, refeições prontas e biscoitos. É importante destacar que esses prazos não foram cumpridos. As categorias previstas para julho de 2011 foram contempladas em dezembro de 2011 e as categorias previstas para dezembro de 2011 foram contempladas em agosto de 2012 e novembro de 2013. iii) o Termo estabelece metas bianuais para a redução gradual de sódio nas 3 categorias de alimentos contempladas até 2020.
2º Termo (nº 34/2011)	13/12/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO, ABIP com Ministério da Saúde e ANVISA	Pactuar estratégias para <b>monitorar a redução do teor de sódio nos alimentos processados</b> no país, tendo em vista a meta geral de redução pela população brasileira para menos de 5 g de sal por pessoa por dia até 2020. / <b>5 anos</b>	Para o final dos primeiros quatro anos de pactuação: teores máximos menores ou iguais às médias ajustadas dos teores de sódio na linha de base da categoria e ou menores ou iguais em pelos menos 50% dos produtos da categoria (salvo excepcionalidades fundamentadas)		<b>Ministério da Saúde:</b> i) coordenar o monitoramento das metas de redução em conjunto com a ANVISA; ii) divulgar os relatórios de monitoramento anual; iii) acompanhar o impacto da redução do consumo, em termos de custos, ao sistema de saúde e da morbimortalidade da população por doenças crônicas; iv) levantar junto à ABIA informações anuais sobre utilização de sal e seus eventuais substitutos. <b>ANVISA:</b> i) coordenar o monitoramento das metas de redução em conjunto com o MS; ii) acompanhar a redução do teor de sódio nas categorias de alimentos pactuadas por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nas esferas federal, estadual e municipal; iii) garantir a coleta de amostras e a realização de análises laboratoriais. <b>4 associações:</b> i) articular indústrias para comprometimento no processo de <b>monitoramento</b> e cumprimento das metas; ii) prover informações anuais sobre a participação no mercado dos produtos de cada categoria de alimentos.	i) o Termo tem por objeto o monitoramento das metas pactuadas. ii) inclui a ANVISA no rol dos signatários, com atribuições próprias. iii) assinatura do termo na mesma data do 2º termo de pactuação das metas. O termo de monitoramento é assinado 8 meses após a assinatura do 1º termo de pactuação de metas. iv) Há a previsão de prestação de contas no termo, com divulgação anual dos resultados e relatórios de monitoramento.

**Quadro 1: Comparativo entre os cinco termos de compromisso para a redução dos teores de sódio nos alimentos processados**

Termo	Data da Assinatura	Signatários	Objeto / Vigência	Critério	Categorias e Metas	Principais Incumbências	Observações
3º Termo (nº 35/2011)	13/12/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO e ABIP com Ministério da Saúde	Pactuar estratégias para <b>reduzir o consumo de sal na população brasileira</b> para menos de 5 g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante redução do sódio em categorias prioritárias de preparações para consumo e alimentos processados. / <b>5 anos</b>	Para o final dos primeiros quatro anos de pactuação: teores máximos menores ou iguais às médias ajustadas dos teores de sódio na linha de base da categoria e ou menores ou iguais em pelo menos 50% dos produtos da categoria (salvo excepcionalidades fundamentais)	<p>a) <b>Pão francês</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>b) <b>Bolo pronto sem recheio</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>c) <b>Bolo pronto recheado</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>d) <b>Rocambole</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>e) <b>Misturas para bolo aerado</b>: metas para 2012, 2014 e 2016</p> <p>f) <b>Bolo cremoso</b>: metas para 2012, 2014 e 2016</p> <p>g) <b>Salgadinhos de milho</b>: metas para 2012, 2014 e 2016</p> <p>h) <b>Batatas fritas e palhas</b>: metas para 2012, 2014 e 2016</p> <p>i) <b>Maionese</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>j) <b>Biscoito doce</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>k) <b>Biscoito salgado</b>: metas para 2012 e 2014</p> <p>l) <b>Biscoito doce recheado</b>: metas para 2012 e 2014</p>	<p><b>Ministério da Saúde</b>: i) implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal; ii) Coordenar o Grupo de Trabalho para pactuação e acompanhamento da redução do teor de sódio; iii) acompanhar redução do teor de sódio por meio da ANVISA; iv) monitorar tendências de consumo da população brasileira.</p> <p><b>4 associações</b>: i) articular indústrias para comprometimento no processo de pactuação das metas; ii) incentivar a implementação de sistemas de monitoramento do teor de sódio; iii) desenvolver e comprometer-se com a transferência de tecnologia de redução do teor de sódio nos alimentos processados com as indústrias de grande, médio e pequeno porte.</p>	<p>i) o Termo é aperfeiçoado ao definir critério de definição de metas de redução. No entanto, sua redação é pouca clara e de difícil compreensão.</p> <p>ii) o Termo, assim como o 1º, está mais focado em alimentos consumidos por crianças e jovens.</p> <p>iii) o prazo de vigência deste acordo é maior que o 1º, de forma a se adequar às metas propostas. Neste caso, há metas a serem cumpridas até 2016, cinco anos da assinatura do Termo.</p> <p>iv) pela primeira vez, aparecem categorias com metas distribuídas ao longo de 3 biênios, e não apenas 2, opção escolhida pela própria indústria.</p> <p>v) o Termo estabelece metas bianuais para a redução gradual de sódio nas 12 categorias de alimentos contempladas até 2020.</p>
4º Termo (sem nº)	28/08/2012	Abia com Ministério da Saúde	Pactuar estratégias para <b>reduzir consumo de sal na produção brasileira</b> para menos de 5 g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante redução do sódio em categorias prioritárias de preparações para consumo e alimentos processados. / <b>3 anos</b>	Para o final dos primeiros quatro anos de pactuação: teores máximos menores ou iguais às médias ajustadas dos teores de sódio na linha de base da categoria e ou menores ou iguais em pelo menos 50% dos produtos da categoria (salvo excepcionalidades fundamentadas)	<p>a) <b>Cereais matinais</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>b) <b>Margarina vegetal</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>c) <b>Caldos líquidos e em gel</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>d) <b>Caldos em pó e em cubos</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>e) <b>Temperos em pasta</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>f) <b>Temperos para arroz</b>: metas para 2013 e 2015</p> <p>g) <b>Demais temperos</b>: metas para 2013 e 2015</p>	<p><b>Ministério da Saúde</b>: i) implementar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal; ii) Coordenar o Grupo de Trabalho para pactuação e acompanhamento da redução do teor de sódio; iii) acompanhar redução do teor de sódio por meio da ANVISA; iv) monitorar tendências de consumo da população brasileira.</p> <p><b>ABIA</b>: i) articular indústrias para comprometimento no processo de pactuação das metas; ii) incentivar a implementação de sistemas de monitoramento do teor de sódio; iii) desenvolver e comprometer-se com a transferência de tecnologia de redução do teor de sódio nos alimentos processados com as indústrias de grande, médio e pequeno porte. “</p>	<p>i) o Termo define que as metas para <b>temperos completos irão somente até 2015</b> (ir além descaracterizaria a categoria).</p> <p>ii) o Termo é mais focado em alimentos consumidos em refeições familiares e em restaurantes.</p> <p>iii) o Termo estabelece metas bianuais para a redução gradual de sódio nas 7 categorias de alimentos contempladas até 2020.</p>



**Quadro 1: Comparativo entre os cinco termos de compromisso para a redução dos teores de sódio nos alimentos processados**

Termo	Data da Assinatura	Signatários	Objeto / Vigência	Critério	Categorias e Metas	Principais Incumbências	Observações
5º Termo (sem nº)	11/05/2013	ABIA, ABIQ, ABIPECS, SINDICARNES e UBABEF com Ministério da Saúde	Pactuar estratégias para <b>reduzir consumo de sal na população brasileira</b> para menos de 5 g de sal por pessoa por dia até 2020, mediante redução do sódio em categorias prioritárias (laticínios, sopas e produtos cárneos) de preparações para consumo e alimentos processados. / <b>3 anos</b>	Para o final dos primeiros quatro anos de pactuação: teores máximos menores ou iguais às medidas ajustadas dos teores de sódio na linha de base da categoria e ou menores ou iguais em pelo menos 50% dos produtos da categoria (salvo excepcionalidades fundamentadas)	<p>a) <b>Queijo mussarela:</b> metas para 2014 e 2016</p> <p>b) <b>Requeijão:</b> metas para 2014 e 2016</p> <p>c) <b>Sopas:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>d) <b>Sopas individuais/instantâneas:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>e) <b>Empanados:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>f) <b>Hambúrgueres:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>g) <b>Linguiça cozida (conservada em temperatura ambiente):</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>h) <b>Linguiça cozida (conservada em refrigeração):</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>i) <b>Linguiça frescal:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>j) <b>Mortadela (conservada em refrigeração):</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>k) <b>Mortadela (conservada em temperatura ambiente):</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>l) <b>Salsicha:</b> metas para 2015 e 2017</p> <p>m) <b>Presuntaria:</b> metas para 2015 e 2017</p>	<p><b>Ministério da Saúde:</b> i) implementar Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal; ii) coordenar Grupo de Trabalho para pactuação e acompanhamento da redução do teor de sódio; iii) acompanhar redução do teor de sódio por meio da ANVISA; iv) monitorar tendências de consumo da população brasileira.</p> <p><b>5 associações:</b> i) articular indústrias para comprometimento no processo de monitoramento e cumprimento das metas; ii) prover informações anuais sobre a participação no mercado dos produtos de cada categoria de alimentos.</p>	<p>i) o Termo é focado em laticínios, embutidos e sopas prontas.</p> <p>ii) o Termo exclui as categorias: salame por apresentar barreiras tecnológicas à redução de sódio; pizzas e lasanhas (principais ingredientes têm metas próprias de redução que acarretam redução no produto final), bebidas lácteas/petit suisse (sódio na matéria-prima) e papas infantis salgadas (redução atingida).</p> <p>iii) Há uma incompatibilidade de datas, pois o Termo tem vigência de 3 anos, período menor à meta final, prevista para 2017.</p> <p>iv) o Termo estabelece metas bianuais para a redução gradual de sódio nas 13 categorias de alimentos contempladas até 2020.</p>



## Capítulo 7

---

# Referências bibliográficas

ABIA – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (2010a). Documento Acordo de Cooperação Técnica: Ministério da Saúde. Fórum da Alimentação Sustentável. “Redução dos teores de gorduras trans dos alimentos processados”.

ABIA – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (2010b). Carta “Compromisso da Indústria da Alimentação para a Redução do Consumo de Sal/Sódio na Dieta da População Brasileira”.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013). Informe Técnico nº 54/2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012). Informe Técnico nº 50/2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2010). Informe Técnico nº 42/2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2003). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 360/2003.

BAIRD, Marcello Fragano (2012) *O Lobby na Regulação da Propaganda de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa*. USP, São Paulo, Dissertação de Mestrado.

BRASIL (2013). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso s/nº entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, Associação Brasileira das Indústrias de Queijo, Associação Brasileira da Indústria Produtora e Exportadora de Carne Suína, Sindicato da Indústria de Carnes e Derivados e Associação Brasileira dos Produtores e Exportadores de Frangos, de 5 de Novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso s/nº entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, de 28 de Agosto de 2012. Brasília: Ministério da Saúde: 2012.

BRASIL (2011c). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 35 entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 13 de Dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde: 2011c.

BRASIL (2011b). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 34 entre o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 13 de Dezembro de 2011.

BRASIL (2011a). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 004 entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 7 de Abril de 2011.

BRASIL (2010a). Ministério da Saúde. I Seminário de Redução de Sódio nos Alimentos Processados.

BRASIL (2010b). Ministério da Saúde. Plano de Redução de Sódio em Alimentos Processados.

BRASIL (2007). Ministério da Saúde. Acordo de Cooperação Técnica com a ABIA.

BRASIL (2007). Ministério da Saúde. Portaria nº 3092. Institui Grupo de Trabalho entre Ministério da Saúde e ABIA.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF.

IDEC (2013). Pesquisa Alimentos Industrializados “Cuidado: sal demais!”. Revista do IDEC – fevereiro/2013. Disponível em: [http://www.idec.org.br/uploads/revistas\\_materias/pdfs/173-pesquisa-alimentos-industrializados1.pdf](http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/173-pesquisa-alimentos-industrializados1.pdf)

IDEC (2011). Pesquisa Alimentos Industrializados “Menos sal nos próximos anos: será?”. Revista do IDEC – agosto/2011. Disponível em: [http://www.idec.org.br/uploads/revistas\\_materias/pdfs/2011-08-ed157-pesquisa-alimentos.pdf](http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/2011-08-ed157-pesquisa-alimentos.pdf)

MARTINS, Ana Paula; LEVY, Renata; CLARO, Rafael; MOUBARAC, Jean; MONTEIRO Carlos (2013). Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). Revista de Saúde Pública 47(4):656-65.

OPAS (2010). Painel de especialistas. Recomendação para as políticas nacionais. Prevenção das doenças cardiovasculares nas Américas através da redução do consumo de sal para toda a população.

OPAS (2007). Grupo de Trabalho “Américas Livres de Gorduras Trans”. Washington, Estados Unidos.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PESQUISAS DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF) (2008/2009). Participação das categorias de alimentos na ingestão de sódio da população brasileira. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

SARNO, Flavio; CLARO, Rafael Moreira; LEVY, Renata; FERREIRA, Sandra; MONTEIRO, Carlos (2013). Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. Revista de Saúde Pública 47(3):571-8.

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Health in Brazil 4, Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, 2011. nº 377.

WHO – World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. World Health Organization, 2013. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)

# O que é o Idec?

O Idec — Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor é uma associação de consumidores sem fins lucrativos, fundada em 1987. É uma ONG (organização não-governamental) independente de empresas, governos ou partidos políticos. Sua missão é promover a educação e a conscientização dos consumidores, a defesa dos seus direitos e a ética nas relações de consumo.

O Idec orienta principalmente os seus associados e também os consumidores em geral, para que possam se defender nos casos de abusos e não-cumprimento da lei por fornecedores de produtos e/ou serviços. Quando necessário, o Instituto os defende judicialmente em ações coletivas.

Para cumprir seus objetivos, o Instituto publica a Revista do Idec (que é distribuída aos associados e assinantes), produz livros, tem um site na internet e mantém um serviço de atendimento ao associado por e-mail, carta, telefone e pessoalmente em sua sede.

O Idec é membro da Consumers International, organização que congrega cerca de 200 associações de consumidores em mais de uma centena de países. No Brasil, é membro do Fórum Nacional das Entidades Civis de Defesa do Consumidor.

São as contribuições anuais dos associados que mantêm o Idec. A entidade conta com cerca de 10 mil associados e está permanentemente aberta à entrada de novos sócios.

É fácil associar-se. Você pode fazê-lo por carta, via internet, telefone ou pessoalmente:

Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
Rua Desembargador Guimarães, 21 - Água Branca  
CEP 05002-000, São Paulo - SP, Brasil  
**E-mail: [institucional@idec.org.br](mailto:institucional@idec.org.br)**  
**Visite nosso site: [www.idec.org.br](http://www.idec.org.br)**



# SODIUM CONTENT REDUCTION IN FOODS

## AN ANALYSIS ON THE VOLUNTARY AGREEMENTS IN BRAZIL



# Introduction

**T**his publication includes part of the results of the project called “Research Project on the effectiveness of Brazilian public policies that address unhealthy diets as a risk factor for non-communicable chronic diseases”, carried out by Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Brazilian Institute for Consumers Defense) – with support of the IDCR – International Development Research Centre. The general purpose of this project was to evaluate the efficiency of public policies and of the food regulation in Brazil, including compulsory and volunteer approaches on labelling, marketing and the reformulation of food products, so as to avoid and control non-communicable chronic diseases (NCD) related to unhealthy diets.

The World Health Organization (WHO) developed a global action plan for the 2013 to 2020 period that focus on four NCD’s (cardiovascular diseases, diabetes, cancer, and chronic respiratory diseases), which are the main causes of mortality and morbidity in the world and have four risk factors in common: smoking, unhealthy diet, physical inactivity, and alcohol consumption. Among the actions proposed for the promotion of healthier diets we find the reduction in 30% of sodium consumption by the population, a standstill on obesity and diabetes growth, and the reduction on the prevalence of high blood pressure (WHO, 2013).

The average sodium consumption in Brazil exceeds two fold the maximum intake recommended by WHO – of 2 grams per day. Although the largest part of this consumption comes from ordinary salt used for cooking, there is an increase in the sodium intake from ultra-processed food products. Considering that this food category is increasing its share in the Brazilian diets, it is clear that it is necessary to reduce the amount of sodium in those products. Some actions to reduce sodium consumption have been included in the Action Plan strategies for dealing with non-communicable chronic diseases and cover a voluntary reduction of sodium in processed food, the increase in supply of healthy food, the labelling and information to the consumer, and a raise in awareness and sensitivity among consumers, the industry, and health professionals (BRASIL, 2011).

In this publication, we shall tackle on the evaluation of the process for the implementation and monitoring of the voluntary agreements signed by and between the Brazilian government and representatives from the food industry. These agreements propose a reduction in the amount of sodium in many categories of industrialized food. The objective of this research lies in the analysis of the decision making process and the main discussions about the development of voluntary agreements established as of 2011. Studies about the decision making process cover the qualitative methodology that should be backed-up by three tools: bibliographical research, document research (including official reports by the government, newspaper articles, and documents developed by groups of interest or international organizations) and field surveys (semi-structured interviews with representatives of the government, of civil society organizations, academia, and of business sectors, thus guaranteeing a broad plurality of opinions). Fifteen people from eleven different agencies were interviewed during the first semester of 2014 for this survey. This survey has been approved by the Ethics Committee on Research of the Public Health Institute of São Paulo University (USP).



# Abstract

**T**his publication analyses the voluntary agreements signed by the food industry and the federal government between 2011 and 2013 to reduce the contents of sodium in processed food. This study encompasses a broad range of issues related to the voluntary agreements. At the beginning, the foregoing topics that contributed to shape the format of such agreements are analyzed. Following, there is a detailed description of the four signed agreements including information about their objectives, scope, duration, and criteria. Special focus was placed in the analysis of the decision making processes that helped define the main structures of the voluntary agreements, such as the role of civil society, of business associations, and also the definition of the criteria and goals for the agreements. After the model and operations of the agreements was understood, an evaluation of its implementation was carried out, including a detailed description of the monitoring procedures related to Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (National Sanitary Surveillance Agency). Lastly, a critical analysis of the different aspects of the agreements, such as the superficiality of targets, the lack of transparency and the boundaries of the agreements, as well as a discussion about the possibility of adopting the regulatory approach to replace the voluntary model was performed. A qualitative survey was performed to carry out this analysis and it included a thorough examination of documents related to voluntary agreements originated from governmental agencies, business associations, and civil society organizations. Broad field surveys also took part in the process with interviews of different agents in these three areas. The analysis brought to light that the agreements meant a governmental effort to deal with those problems related to non-communicable chronic diseases. Nevertheless, the agreements alone cannot solve these problems and the articulation with several other health policies is necessary. Further on, the voluntary agreements include several weaknesses concerning the superficiality of the targets, transparency, and social participation that can and should be dealt with, especially considering that this model of agreement tends to be adopted for other nutrients in addition to sodium.

# Summary

1) The origins of voluntary agreements.....	51
2) The voluntary agreements features.....	54
3) Decision making processes.....	56
The definition of food categories.....	56
The definition of the criteria for the targets.....	59
The role of ABIA and other associations.....	62
The definition of the targets.....	64
Participation of civil society.....	65
4) Monitoring the agreements.....	66
Anvisa's role.....	68
5) The criticism to the agreements.....	70
The superficiality of the target.....	70
The Lack of transparency.....	73
Agreements boundaries and other policies in the area.....	74
The Voluntary model x the regulatory approach.....	76
6) Final considerations.....	80
7) Bibliography.....	85





## Chapter 1

---

# The origins of voluntary agreements

**T**he ever concerning scenario of non-communicable chronic diseases (NCD) in Brazil showed a need for measures that should be taken by the Brazilian government related to the problem. Nevertheless, the identification of the problem itself could hardly explain the actions that were taken to deal with it. In this sense, it is important to note the context that brought the Brazilian government to adopt a model of voluntary agreements with the industry in an effort to reduce sodium content in processed food.

There are two inter related elements that must be considered herein because they help understand the origins of the agreements. The first one is the model of partnership established between the government and the food industry substantiated during the signature in November 29th, 2007 of the “Technical Cooperation Agreement with the purpose of gathering efforts and work together to implement actions and foster healthy lifestyles that include healthy and balanced diet with adequate nutritional values” (Brazil, 2007). This agreement remained in effect for three years and has already been postponed twice in 2010 and in 2013. It was signed by the Health minister at the time, Mr. José Gomes Temporão, and by the president of the Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) (Brazilian Association of Food Industries), Edmundo Klotz.

This pioneer agreement recognizes the increase in NCD in the country and their consequences to the “Sistema Único de Saúde” (SUS) (Unified Health System) and attempts to include the food industry in the efforts to change the composition of processed food. It assigned to ABIA the task of “making recommendations to the members to foster and adopt sustainable technological processes that turn out in the development, elaboration, trading, and supply of healthier food more accessible to the population” (Brazil, 2007). The Ministry of Health in turn becomes truly involved in the process and the agreement establishes that the agency should create a Technical Group “to develop a gradual strategy for the reduction of the contents of sugar, sodium, saturated fat, and trans fatty acids in processed food”. It is understood, therefore, that this agreement is the

We have, therefore, the congregation of two key factors: the well succeeded foregoing trans-fat reduction, and the institutional umbrella of a model of cooperation between the food industry and the government. It is also important to highlight that the 2007 agreement itself anticipated the possibility of the inclusion of other nutrients. Thus, there was a favorable scenario and a well-structured model, so that other nutrients became the target of private-public action.

initial step of a model of collaboration between government and the food industry to promote healthier diets in the country. In a very specific way, it anticipated a mutual agreement of strategies among the parties for the reduction of several nutrients found in processed food.

In parallel, there is a second element to be considered and that is an articulated movement also as of 2007 for the reduction of trans fatty acids in processed food. This process was boosted with the creation by the Pan American Health Organization (PAHO/WHO) of the Work Group “Trans Fat Free Americas”. With the international pressure surfaced because of the actions of PAHO/WHO that included in the agenda the reduction of trans fat as a priority to the region, the food industry and the government had to take measures in the area.

The major guiding document for such measures was the Declaration of Rio de Janeiro under the auspices of PAHO that was presented in June, 2008 and where governments and the food industry in the region agreed in reducing sharply the content of trans fatty acids in oils and margarines, as well as in processed food broadly. The Ministry of Health and ABIA were signatories of this document. In this case, there were no specific agreements between the government and the food industry in Brazil, actually it was a commitment towards the Declaration of Rio de Janeiro<sup>1</sup>.

It is important to highlight that this agreement is considered successful in the country because this adds momentum to the continuity of the voluntary and collaborative model. According to a survey carried out by ABIA between March and October, 2010 including 135 companies, 94.6% of member companies in that association accomplished the established goal by PAHO and resulted in a withdrawal of 230 thousand tons of trans fat off the Brazilian market (ABIA, 2010a).

We have, therefore, the congregation of two key factors: the well succeeded foregoing trans-fat reduction, and the institutional umbrella of a model of cooperation between the food industry and the government. It is also important to highlight that the 2007 agreement itself anticipated the possibility of the inclusion of other nutrients. Thus, there was a favorable scenario and a well-structured model, so that other nutrients became the target of private-public action.

It is in this context that PAHO leads the way again in the discussions, mainly as of 2009 and with the initiative of reducing salt consumption<sup>2</sup>, emphasizing the need of establishing partnerships and a gradual plan for

<sup>1</sup> It is interesting to note that the Declaration of Rio de Janeiro does not specify, also because of its heterogeneous composition, the ideal model to be followed to obtain a reduction of trans fat. Nevertheless, the previous document of the Work Force “Trans Fat Free Americas” is adamant when stating that “Although voluntary actions of the food industry are welcome, the regulating action is necessary for a faster and effective protection of the population in the Region” (PAHO, 2007).

<sup>2</sup> It is interesting to note that several nutrients might be included as targets in PAHO efforts, such as sugar, saturated fat, in addition to sodium itself. But a nutrient had to be chosen first and because cardiovascular diseases represent the most relevant cause of mortality even greater than diabetes and obesity, it was decided that the process should start by sodium.

the reduction of content of sodium, as well as increasing information (labels) and consumers education. These discussions took place at PAHO Work Force for “Reduction of salt consumption in the Americas”, and resulted in the gathering in 2010 of a panel of independent experts, whose objective was to propose recommendations to member countries in the development of health policies towards the reduction of salt consumption.

The final document of the panel discloses some alarming data about non communicable chronic diseases and establishes as a political goal for the countries in the region “the gradual decrease in the consumption of salt in the diet with the target of reaching national scope or otherwise the international goals of recommended consumption below 5g/day/person until 2020” (PAHO, 2010). It is a document of paramount importance because, as it will be displayed ahead, it served as the foundation for the targets established in the cooperation agreements between the government and the food industry.

To accomplish such goal, accountabilities for the most diverse social actors are defined: national governments, non-governmental organizations, scientific societies of health professionals, and the food industry, in addition to PAHO itself. One of the recommendations for national governments was actually the organization of a mutual agreement among food companies to establish sodium gradual reduction plans with deadlines and according to different food categories. It is important to remark that PAHO stated that “this mutual agreement can be accomplished through regulation and/or through economic incentives or disincentives together with government monitoring” (PAHO, 2010).

Following international panels, the Brazilian government was already developing inter-sectorial actions to reduce sodium consumption including a preliminary proposal in a partnership with the industry for the gradual reduction of sodium in food. Among the organizations that joined the discussion of such topic it can be highlighted the Sectorial Chamber for Food from the National Agency of Sanitary Surveillance (Anvisa) and the Work Force congregating the Ministry of Health and ABIA that was created by the Ordinance MS no 3.092/2007, as anticipated in the Technical Cooperation Agreement signed that same year (Brazil 2007).

A follow-up to these actions shows the Brazilian government organizing in June, 2010 the First Seminar for the Reduction of Sodium in Processed Food that received 31 representatives of the government, food industry, non-governmental organizations, medical societies, and international agencies (Brazil, 2010a).

It is in this context that in November, 2010 the renewal of the cooperation agreement between the Ministry of Health and ABIA is signed formatting the legal structure that would serve as a foundation for the signature of new agreements. This turn included another important nutrient in the fight against NCD: sodium.

On the same date of the agreement renewal, ABIA addresses a letter to the minister of Health including the “commitment of the Food Industry for the Reduction of the Consumption of salt/sodium in the Brazilian Population Diet” (ABIA, 2010b). In this document the food industry lists a series of necessary actions for the reduction in the consumption of sodium such as studies disclosing the technological limitations for the reduction in this nutrient, the development of programs for food education of the population, and the gradual decrease of sodium content in processed food.

It is interesting to note that the food industry alone starts to determine boundaries for the first agreement that would be published in the following year. While defining the specific accountabilities for the private sector, the food industry upholds the establishment of voluntary and gradual goals for the reduction of sodium, “so that the commitment be evaluated every two years and renewed allowing changes to become feasible both technologically and economically, and giving time for the population to adjust to the taste of low content of sodium” (ABIA, 2010b).



## Chapter 2

# The voluntary agreements features

**B**y the end of 2010 the context and model for the agreements had already been established. In April, 2011 the first term of commitment, the official name for the voluntary agreements, was signed between the government and the food industry. A total of five commitment terms related to the sodium reduction were signed between April, 2011 and November, 2013. The Table 1 (presented on page 82) summarizes the main features in the agreements, comparing them.

It is important to highlight several features included in Table 1. First of all, it is important to note that four agreements refer to the goals of reduction of sodium content per category of food and only one agreement – actually the second in the Table – concerns the mutual agreement (enforcement) for the monitoring of such goals. All the categories and subcategories of processed food defined by the Ministry of Health (adding up to 35 food categories) were included in these four agreements, meaning that they represent all the terms of commitment.

The only change to be expected in the future is the renewal of the targets in the different categories of food. This happens because, as it is possible to see in column Notes in Table 1, the targets of gradual reduction are bi-annual and go until 2020. After this period, it is expected that new bi-annual targets will be negotiated, so as to increase gradually the reduction of sodium content until 2020.

This date brings another important point and that is the objective of the four above mentioned agreements. They all aim at “establishing a collection of strategies to reduce salt consumption by the Brazilian population for less than 5g of salt per person per day until 2020, with the reduction of sodium in prioritized categories of industrial preparations for consumption and processed food” (Brazil; 2011a, 2011b, 2011c, 2012, 2013). It is clear cut, then, that the guiding driver of the agreement is the target established by PAHO/WHO.

It is possible to note as well that the agreements signed on behalf of the private sector by ABIA together with some other associations are directly linked to the categories of food targeted in the specific term.

Therefore, for instance, agreement #5 targets at the reduction of the content of sodium in some processed meats, such as hamburgers, baloney, and sausage that justifies the participation of the Associação Brasileira da Indústria Produtora e Exportadora de Carne Suína (ABIEPCS) (Brazilian Association of Swine Meat Manufacturing Industry and Exporters), of the Meat and Sub products Industry Union in the State of São Paulo (SINDICARNES), and of the Brazilian Poultry United Organization (UBABEF).

The Ministry of Health in turn is represented by the Health Sanitary Surveillance Secretariat, by Anvisa, and by the Health Care Secretariat. Inside this Secretariat remains the General Coordination for Food and Nutrition (CGAN), the main agency responsible for carrying out the topic at the Ministry. Although not included in the agreements, it is important to mention that a new agent in the public sector got involved in the negotiations for agreement #5. It is the Ministry of Agriculture, Livestock and Supplies (MAPA), responsible for the regulation and standardization of services linked to agriculture and livestock, a sector that was included in such agreement.

To reach these targets that were agreed upon, the terms include tasks both for the Ministry of Health and for business associations. On behalf of the government, two main functions stand out. The first is the coordination of the Work Force that includes the meetings between the public sector and the private sector with the objective of coming into an agreement about the targets. The other task, which is Anvisa's responsibility, is the monitoring, so as to guarantee that the targets are met. The main task assigned to the associations is the articulation with the sector to establish the targets and have the agreement fulfilled.

As for the terms of commitment related to the enforcement or monitoring, the main objective is to have a clear cut definition of the tasks that each party has to perform. If on other agreements Anvisa received the responsibility of enforcing the goals, in this case the agency becomes signatory and has detailed tasks to perform. Therefore, Anvisa should monitor the targets agreed upon using the resources of Sanitary Surveillance in the three federal levels, and perform lab analysis of the products included in the agreement. The other aspect to bring out in this term is a greater transparency because it establishes the annual disclosure by the Ministry of Health of the monitoring reports.

Last but not least, some specific elements call the attention. First, and to be detailed further on, concerns the absence of criterion for the establishment of targets in agreement #1 that, in addition to establishing targets for three products, defined a schedule of reduction for other categories still in the year 2011. The Ministry of Health underestimated the difficulties found for establishing targets for some categories and the schedule had to be extended for another two and a half years, i.e. until the end of 2013.

This brings us to another point of greater complexity in the last agreement. Not only was it more difficult to establish targets for the categories that were included but also the agreement in which more categories were excluded for several difficulties received greater focus. Agreement #4 also faced some challenges for the establishment of targets, and defined 2015 as the maximum limit for a gradual reduction of sodium contents in the category of ready broths in cubes or powder.

Finally, it is interesting to note the logical sequence in the schedule defined for the terms of commitment and not only related to the difficulty to define targets. Initially, food categories consumed by children and teens, such as buns, French fries, snacks, and cakes received priority status, so as to protect those groups. Term #4 was geared to food consumed during family meals and in restaurants, whereas the latter agreement was guided towards dairy products, the processed meats, and industrialized soups.





## Chapter 3

---

# Decision making processes

**T**he previous discussion originated the characterization of voluntary agreements as well as the details of the content of the five terms of commitment signed until now. This section will provide a better understanding about certain decision making processes needed for the establishment of the main parameters in the agreements, such as the definition of food categories, criteria, deadlines, participants, and of the targets for sodium reduction in processed food. In addition, other steps related to the development of the agreements, such as the decision making process inside business associations, will be included herein.

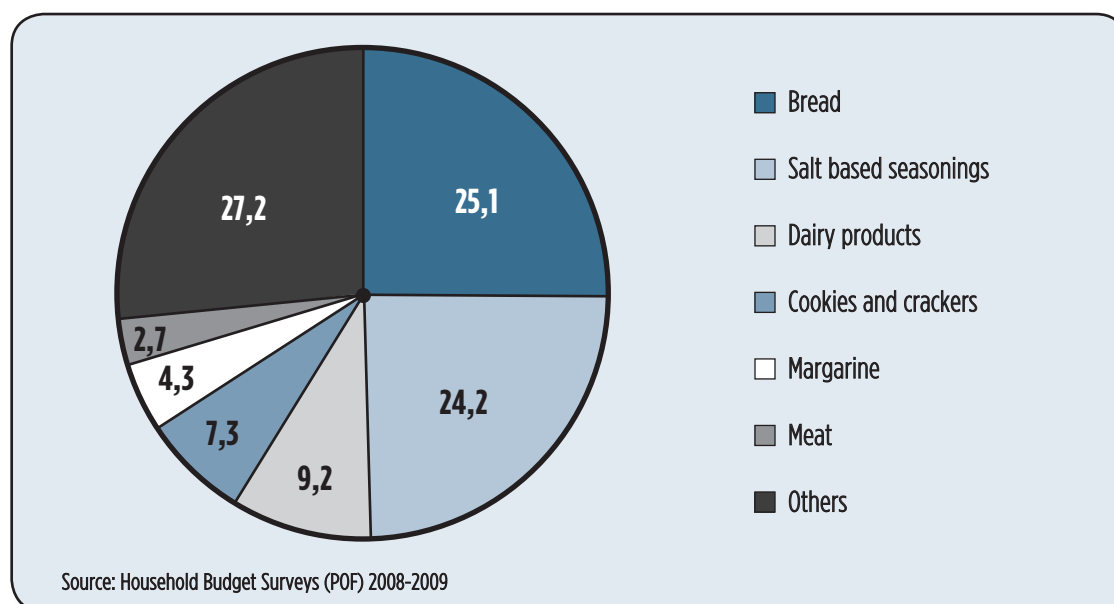
### **THE DEFINITION OF THE FOOD CATEGORIES**

Perhaps the first major question to be answered, so that the starting kick to the agreements is possible concerns the definition of categories of food to be included in the agreement, considering that the inclusion of all existing types of food would not be feasible. The major reference for this decision are the Household Budget Surveys (HBS), carried out by the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Brazilian Institute of Geography and Statistics) that supply information about expenses and food acquisition in households, and since its 2008/2009 edition includes individual food consumption by people as of ten years old.

The surveys by IBGE include the observation of food categories that most contribute for the daily intake of sodium by the Brazilian population. It is interesting to note that the products with the greatest content of sodium are not those that contribute to greater intake of sodium. Therefore, this is the reason why two criteria are included in the choice of the categories of food. First and foremost, there are those types of food with large amounts of sodium, such as instant noodle. Likewise, there are those that are consumed in large quantities and, therefore, bring a higher contribution for sodium intake, such as bread. The Ministry of Health informed that they have estimates based on the HBS showing that more than 90% of the sodium from processed food

comes from the above mentioned types of food that were selected. The chart below, based on the last HBS, shows the contribution of the different categories of food in sodium intake in Brazil.

Chart 1: Food categories share (in %) in sodium intake by the Brazilian population



The protection to children and teens was also decisive for the choice of the categories of food. As it was analyzed in 2008/2009 HBS, individual consumption shows which food categories are more consumed by this public, and it was also possible to identify that the most inadequate profile of consumption lies among teens. In this sense, categories such as instant noodles, French fries, and snacks were included in the priority list developed by the Ministry of Health and are presented in Table 2.

It is interesting to note that initially the Ministry of Health had only worked with food categories in their broader sense. Nevertheless, as negotiations moved further on among the technical groups, the industry tried to show that some categories could not be studied as a group because of the different characteristics of the processed food itself. An example of this are cakes that are stuffed and cakes without stuffing, in the sense that the former because they are stuffed do not need so much sodium to grow. Also, the targets themselves should be individualized reflecting the different sodium contents, which introduced a division into subcategories, as shown in Table 2.

There are examples of food categories, on the other hand, that had been included in the government's list of priorities but were left out of the agreements by several reasons, such as technological barriers (salami), the early reduction of sodium content (baby food), inherent presence of sodium ("petit suisse" kinds of cheese and dairy beverages), and by being impacted because of the reduction in other categories (pizzas and lasagnas); or because they were mainly artisanal produced and, therefore, would not be impacted in the partnership with an industrial association such as ABIA (starch biscuits).

Table 2: Priority categories and sub categories of food

Food Category	Sub category
Instant noodle	
Industrialized Sandwich Bread	
Industrialized Buns	
French bread (Baguette)	
Cakes and cake mixes	Cake without stuffing Stuffed cake Cake rolls Cake mixes Cream cakes
Snacks	Corn snacks French fries and chips
Margarine	
Mayonnaise	
Biscuits	Sweet biscuit Crackers Sweet biscuit with filling
Stock and seasoning	Liquid and gel stock Powder and cube stocks Paste seasoning Rice seasoning Other types of seasoning
Breakfast Cereals	
Dairy products	Mozzarella cheese Soft cheese spread
Meat products	Hamburgers Cooked sausage (in room temperature) Cooked sausage (in refrigerator) Sausage Baloney (in refrigerator) Baloney (in room temperature) Hot dog sausage Cold cuts Breaded products (nuggets and sticks)
Ready-to-eat meals	Soups Individual/instant soups

## THE DEFINITION OF THE CRITERIA FOR THE TARGETS

After the categories are established, the most complex task in the process takes place, which is the determination of the volume of sodium to be removed in each category and the consequent definitions of parameters to reach this reduction.

The first step in this task is to get acquainted with the nourishing composition of industrialized food in the Brazilian population diet. This task was assigned to Anvisa that, in turn, assigned it to Gerência-Geral de Alimentos (GGALI)<sup>3</sup> (Food General Management). The food selection met two criteria: the frequency the food category appears in the Brazilian population diet and their profile with a special focus on food showing high levels of sodium, saturated fat, and sugar because these characteristics increase the risk of obesity, diabetes, and cardiovascular diseases.

The first report released by Anvisa was the Informe Técnico 42/2010<sup>4</sup>, (Technical Report) and was based on lab analysis performed in 2009. It was a very important document because it showed the broad variety found between the maximum and minimum levels of sodium content within a same category. Only as an example, the content of sodium in 29 French fries analyzed varied from a minimum of 196 mg per 100 g to 716 mg per 100 g, and an average value of 426 mg per 100 g. So, the levels of sodium content in French fries with greater content of such nutrient appeared as three and a half times above those found in French fries with the lower level of sodium content. This shows a large variation on the levels for this mineral among products in a same category and, therefore, the huge gap found for a consistent reduction.

It is possible to note that Anvisa Technical Reports were essential to guide the negotiations for the voluntary agreements because they highlighted the enormous disparity in sodium content found among products in a same category<sup>5</sup>. An Anvisa representative gave a clear cut definition of the role of such Reports:

“(…) what were we looking for? A data base that might inform us more or less how these products were in the Market and this was one of the reasons. The other reason was the following: when you sit at the negotiations table, and they say: ‘We are going to reduce 10% in this product’. And we check the table but the product placed in the market already has a 10% reduction. So, there is nothing to be reduced, it already has. These Technical Reports were useful in these two aspects”.

It is possible to note that Anvisa Technical Reports were essential to guide the negotiations for the voluntary agreements because they highlighted the enormous disparity in sodium content found among products in a same category

<sup>3</sup> The government informed that they did not deploy the Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) (Brazilian Food Composition Table), developed by the University of Campinas and a reference in the area because the data were outdated. The government informs that they deployed it only for French bread.

<sup>4</sup> Anvisa has three Technical Report. The Technical Report 42/2010, as it was the first, it still focused on the analysis of several nutrients, such as saturated fat and sugar in addition to sodium. The Technical Reports 50/2012 and 54/2013 focus only on sodium because they were developed during the period the agreements were effective (Anvisa, 2010; Anvisa, 2012; Anvisa, 2013).

<sup>5</sup> Anvisa technical approach is so important that although the management of the agreements is under the responsibility of the Ministry of Health, the agency participates in every meeting of Technical Groups that negotiate the reduction goals.

In addition to the need of establishing clear cut parameters that could encompass all food categories, so as to reduce the doubts about the procedures deployed during the negotiations with the industry, the improvement was also introduced because of the pressure made by civil society, which the government acknowledged

The food category ‘Instant noodle’, that was a target in the first agreement of April, 2011, showed a variation of 7.5 times between the minimum levels (360 mg/100 g) and maximum (2700 mg/100 g) of sodium content. So, when the government and the industry got together to negotiate goals for reduction for instant noodle, it was clear to both that the maximum level of sodium content should be sharply brought down.

But the first agreement still needed a criterion to determine how much could be reduced. The only guidance provided stated that “the targets for a reduction on the maximum level of sodium content in the processed food categories... [should be], whenever possible according to levels equal to or below those in international references for reduction and/or equal to the lower limit of sodium content in the same category in the domestic market” (Brazil, 2011a).

The international references are rare and were not taken into account at all. The lower limit of sodium content in the category is a reference but it could not be imagined that all products might easily reach the best positioned food in the market in terms of sodium content. Therefore, without a clear cut criterion the industry defined itself a proposal for the reduction so that the maximum level allowed for instant noodle would be 1920,7 mg/100 g until 2012, according to the parameters in the first agreement. Since the maximum level found in the market was 2700 mg/100 g, it meant a reduction of nearly 30%.

Between April, the date of the first agreement, and December, the period of the second, there was a major improvement in the model for a voluntary agreement developed by the government and that established a clear criterion for the reductions of sodium content. In addition to the need of establishing clear cut parameters that could encompass all food categories, so as to reduce the doubts about the procedures deployed during the negotiations with the industry, the improvement was also introduced because of the pressure made by civil society, which the government acknowledged.

The second agreement included also the following formula:

“to deploy as a criterion for the establishment of goals for the reduction of sodium content until the end of the first four years of the agreement maximum contents below or equal to the adjusted averages for sodium content on the baseline of the category and/or below or equal to 50% at least of the products in the category, exceptions to be considered and properly identified and technically documented and approved in the sphere of the Technical Group with participants from the Ministry of Health, the National Agency of Sanitary Surveillance, and associations representing the food industry” (Brazil, 2011c).

Understanding the criterion, it is possible to identify in the first

place that its reference are the first four years of the agreement, that is, the final target for the reduction is accomplished after four years starting as of 2011. Since the agreements have biannual targets, it is possible to conclude that the definition of the level for the first two years is discretionary.

Now on the criterion itself, it is possible to subdivide it into two parts. On the first part a definition that no product can bear, in four years' time, a content of sodium above today's average. That is, in the case of the exemplified French fries (a minimum content of 196 mg per 100 g, a maximum of 716 mg per 100 g and average level of 426 mg per 100 g), no product in this category and within four years will be able to have a sodium content above 426 mg/100 g, which is the current average assigned by the agreement as the category base line.

Actually, the criterion is a little bit more refined because it makes a reference to the adjusted average and not to the plain average. This means that extreme levels in the sample (the fifth percentile, i.e., the 5% above or below for the products) are excluded, so as not to impact on the average composition with upwards or downwards trends. Therefore, if several products in a category show a very high content of sodium, the average will not be very much upwards driven, which might result in the increase of the current average and, therefore, produce a more conservative target.

It is obvious that this can also work on the other direction, i.e., low levels being eliminated and the average that is not downwards driven becoming less bold. A government representative explains the methodology in the following way, namely: "We want it to impact the average because then the average will translate somehow what is going to be introduced in the market in general terms to the population. But, at the same time you include the maximum number of products as well. The idea is not to include the worst one only, the worst of the worst, but to provide an impact that reaches that category as a whole".

The second part of the criterion determines that at least 50% of the products in a certain category go through some kind of change. Statistically, we have the median that gives us the value that divides the sample into two halves. Because averages are adjusted, i.e., they do not take into consideration extreme levels, the trend is to find them in half of the sample in a position very similar to the median. So, both parts in the criterion practically equal one to the other. On another approach, and according to the information conveyed by the government, the intention of determining at least that 50% of the products have their sodium content reduced would also fit to better communicate the agreement to the general public.

It is important to stress that this criterion works actually as a general guideline for reduction targets and should not be applied to all products, mandatorily. So far that in the criterion definition itself possible exceptions have been included and agreed upon by the Technical Group. This model of criterion where ceilings are established for each category that, in turn, is gradually reduced was inspired by the English model. This is also true for the period the targets remain effective. So, just like in England, it was decided that the targets should be checked every two years. The government decided that this process was worthwhile for four years, initially. Anyhow, it is possible to see in Table 1 that because of the decision taken in some industries certain categories had their targets extended throughout three consecutive periods: 2012, 2014, and 2016.

Last but not least, it is worth calling the attention to an aspect directly related to the criterion defined for the voluntary agreements. Since the criterion establishes that the maximum content reach within four years the current average, it is not by definition a bold criterion. What is actually wanted is a cut down on surplus, i.e., that the products placed in the worst positions in each category in terms of content of sodium are brought closer to the average currently found in the market. Quoting a government representative, "It is also a way of balancing the market, and the first movement depends very much on taking off, improving the profile, because there are those that are worst in the market, and they are frequently those consumed by weight (kilos). Because they have the worst nutritional profile, they are cheaper. Therefore, there is a reason for this".

### THE ROLE OF ABIA AND OTHER ASSOCIATIONS

The Brazilian Association of Food Industries (ABIA) happens to be an old partner of the Ministry of Health and has been signing cooperation agreements since 2007. In the case of the four agreements for the reduction of sodium, it is important to note that only ABIA on behalf of the private sector appears as signatory in all of them. This means, therefore, that it is an essential partner of the government's in the sodium reduction policy.

It is the government itself that recognizes the advantage of having a large business association with major representation in the market as mediator in these agreements. ABIA includes more than 1,500 direct members and affiliates, in that the member companies represent nearly 73% of food production in Brazil<sup>6</sup>. In some segments, this percentage reaches 90%.

This significant representation is quite useful to the government because it facilitates the dialogue with the private sector. After all, it would be very complicated to negotiate with each industry individually if there were no class entity with enough representation. And that is not all. The existence of an association as the sole mediator puts away the unpleasant and delicate situation of having to deal with a specific company. This might become quite cumbersome and hurt both company and government. To the former because it would have to disclose too much, perhaps introducing measures that might not meet the public expectations; and to the latter because it would carry the burden of the negotiation and the responsibility for establishing a target that might, eventually, give place to questions about the favoritism to or the abandonment of a certain company.

ABIA has another relevant role that is to provide the articulation with other associations, such as the Brazilian Association of Dough Industries and of Industrialized Bread and Cake (ABIMA), the Brazilian Association of the Wheat Industry (ABITRIGO), the Brazilian Association of Bakeries and Confectionary (ABIP), the Brazilian Association of Cheese Industries (ABIQ), among others that joined the agreement. The big companies are ABIA members but the small ones are not in general. The importance of having other associations joining the debates resides mainly in the possibility of a greater coverage and, therefore, a greater participation in the agreements.

Another material role of the other associations derives from their specific focus. ABIA has recently included other food industries, which makes it more difficult to have a specific awareness of the different areas as well as a capacity of mobilization among such areas. According to the ABIMA representative, "ABIA is like a parent, an umbrella including all", whereas ABIMA concentrates in one segment. This means that the technical expertise to discuss the technological feasibility for sodium reduction in certain types of food is with ABIMA. In addition and even because of this approach, these associations are seen as legitimate representatives of the industry in such a way that they naturally take over the role of spokesperson of the segment.

The need of negotiation with different associations that represent different food segments as well as the difficulties that are inherent to a reduction of sodium content in certain categories is what explains the delay in signing the third and fourth agreements. It is also worth remembering that the categories included in these two agreements had already been mentioned on the first of April, 2001 and it was decided that they would be included in the new terms on that very same year. The government miscalculated, therefore, the intrinsic difficulties in the negotiating process.

Not every association, though, was happy with the role performed by ABIA. ABIP complained of the way the process was carried out. According to ABIP, it was only summoned by the government after the 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> meeting and that was a mistake because only ABIP represents the segment of French bread. So, ABIP made it

---

<sup>6</sup> This information is available at [www.abia.org.br](http://www.abia.org.br).

clear to ABIA that it would not accept any deal established without their participation. Anyhow, ABIP, ABIMA, ABITRIGO, and ABIA were included in three of the five agreements established related to sodium content.

These noises in the communications between the associations bring us to another delicate moment that is the decision making process deployed in each of these entities because these procedures can also give place to friction and delays. To be able to convey the proposal of a target for sodium reduction for instant noodles, for instance, to the Ministry of Health, ABIA calls ABIMA that, in turn, summons not all the members but only those from the segment. Then each product is analyzed individually. It is possible to see, then, that it means a process of several steps. In the case reported by ABIMA, each company sends the data related to the content of sodium in their products previously, so that the association can compile them onto a spreadsheet.

This compilation is carried out without the identification of the brand, so as not to cause any embarrassment to the members. After the levels are introduced, possibilities for a reduction are discussed. According to the reports obtained these negotiations are not easy because the companies take on a very conservative approach. Curiously enough, during this process a paradox takes place because the associations that many times are considered conservative in these agreements put pressure on the companies, so that they will make an effort to adopt bolder targets.

The size of the companies brings a direct influence to the process because the smaller entities are usually concerned that they will not be able to reach the goals, especially because of lack of technology, as they did not have the opportunities to arrive at the external market to learn new processes. The big companies anyhow also show great resistance even because they have qualified technicians that come to such meetings to vouch for their own interests. To overcome all these difficulties, ABIMA's managers say that they count on common sense. And when consensus is complicated, they come to the ultimate argument that goes along the lines "look here, if you do not come to an agreement the government will create a law and that, I think, is much worse. So let's roll up our sleeves and work in a civilized way that gives us a win-win situation".

To be able to reduce resistance and disclose the agreement to be carried out with the government, ABIMA held a series of workshops and presentations with experts, including some from Anvisa, trying to show to the industry that a reduction in the products is feasible. According to a representative of the association, sometimes some experts said "I can reduce that from your instant noodle. If you hire me, I can help". There are cases still when the company encourages another to accomplish the proposed target according to a statement by the same representative: "Sometimes they believe they will not make it but the other guy says – No, but you can make it. Someone even encourages you, so that you are not the only one to spoil the reduction process".

The difficulties in the example of ABIMA can be summarized to organizational issues and to breaking resistance. Without trying to minimize such problems, it is possible to find, nevertheless, even greater difficulties, as in the case of ABIP that represents French bread. Different from ABIMA with its 45 members, ABIP counts with 45 thousand affiliates that include a total of 64,800 bakeries in the whole country. And in the case of this sector, 62% are micro and small companies, usually round-the-corner family concerns.

So, because of the lack of professionalism in the industry and because of its size, the difficulties in communications are huge. To bridge this gap, ABIP claims that it simplified at most the messages in the agreements and that did not even inform about a gradual reduction of sodium content in bread to be carried out in two stages, having simply informed the members the final target of 10%. So, if before 1 kg of salt was deployed for each 50 kg of wheat, now this has been reduced to 900 grams. According to ABIP the target was practically imposed by the association because it is very difficult to negotiate in the industry. And lastly, it is worth registering that to communicate the agreement ABIP decided to deploy a national information system and printouts that were delivered to the bakeries via state unions.



The government admits that because of the pressure of civil society there was a trend to turn the targets into more aggressive goals

### THE DEFINITION OF THE TARGETS

After observing the criterion defined in the agreements as well as the general role of the industry, it is important to explain in brief how the negotiations among the parties take place in the Technical Group for the establishment of the targets for each category.

After the criterion established by the government, the industry evaluates among its members the possibility of reaching within four years the current average in the market. Having this criterion as a parameter, the industry makes a proposal that is forwarded to the government by the associations for the negotiations in the sphere of the Technical Group. The discussions for the definition of the goals of reduction, although may count with the presence of some specific companies invited by the associations, have as main mediators the government and the associations.

After the proposal is introduced, the government analyses and may accept or provide a counter proposal. In this last case, the government usually has two options. One option is to request that the association evaluates a little more aggressive target. An hypothetical example: the four year target might be 210 mg/100 g for a certain category. Nevertheless, since there is a concentration of products close to the average, the government proposes a reduction of 200 mg/100 g, because it would include a broader range of products.

A second possibility is that the government might ask the industry to anticipate the targets. Like this, the current target might be reached not at the end of four years but within an intermediate period of two years after the signature of the agreement. In this case, if the industry accepts the government counter proposal, the target becomes slightly bolder. It is worth mentioning that in such cases more than one meeting takes place in the Technical Group because the associations must gather the industry for a new round of consultation<sup>7</sup>.

The government admits that because of the pressure of civil society there was a trend to turn the targets into more aggressive goals. Albeit that in the past two agreements, according to the government, the current averages had already been met in the first two years. It is clear, then, that no matter the criterion established in the foundation to voluntary agreements, there is still margins for negotiations. In other words, although the criterion already establishes very strictly a target to be met, there is still room to discuss and negotiate with the industry the final level in these targets.

<sup>7</sup> According to the federal government representative, the first agreements were negotiated more easily. There was a positive coincidence in the development because the first categories of food targeted were exactly those whose associations were more interested in joining, with special attention to ABIMA. Now, the last agreement required greater effort because of the technological difficulties involving beef and dairy products, and this was reflected in the time that took for its signature.

---

It is interesting to note that despite the eventual divergences, government and industry seem well aligned because there was never a dead-end situation that might jeopardize the negotiations. It was possible to note during the interviews with the representatives from both sectors that the relations were quite cordial.

### **PARTICIPATION OF CIVIL SOCIETY**

Having analyzed the main decision making processes involving the development of voluntary agreements, it is also important to turn our eyes to those who joined in these discussions. It is possible to state that there are two stages in this process. The first stage are the technical discussions that form the basis to establish the scope of the agreements carried out directly between the Ministry of Health and the food industry.

In this first instance when the negotiations actually take place regarding the food categories, the targets, and the deadlines, the dialogue is bilateral excluding, therefore, civil society from the process. Only on a second moment, after the targets are defined, broader meetings take place both in terms of the number of participants and the scope of topics. This 2<sup>nd</sup> stage is related to national seminars about the sodium reduction that have been taking place since 2010 and its 5<sup>th</sup> edition was held in November, 2013.

This arena is used for a broader discussion about the national policy for the reduction of sodium content including topics such as education and information concerning the rational use of salt, strategies for the reduction of sodium content in its different sources, such as processed food and the salt added in households, at the restaurant, or in other commercial establishment among others. These meetings are extended and usually count with the participation of the government, the food industry, entities for the consumers' defense, universities, and medical and nutrition societies.

This arena has a broader focus. As for the agreements, what can be discussed during these occasions are the results. Eventually, because of the pressure by civil society that wants to better understand these processes and demands transparency, the methodology used is discussed as well.

Therefore, there is no room for the organized civil society to discuss the guidelines in the agreements. Society is called only on a later moment. In this model, there is room for its participation in a general discussion of the subject and, at the same time, the access to the work groups that actually decide about the agreements is denied.

The increase in the participation in the work groups could democratize this process and make it not only more transparent but more effective as the several social groups might contribute with technical subsidies. There is no desire of curbing the government in its final decision even more when considering that the democratic legitimacy to carry out the process lies, ultimately, in the hands of the elected government.

The industry can also benefit from this model, either by the possible contributions or by eventual decrease in the resistance of civil society. When asked about this participation, a person from the private sector that was interviewed dodged saying that the government is in charge of holding the meetings and the industry is not consulted about who should join them. Anyhow, this same representative said in another moment that perhaps it might be interesting to have the participation of the civil society. Quoting his words: "sometimes if they (civil society) joined, if they understood the technicalities, it might be good".



## Chapter 4

# Monitoring the agreements

**E**very public policy should be monitored so that we can verify if it is being applied and, therefore, to evaluate if it is causing a positive impact on social indicators, the ultimate objective of any public health policy.

The 2<sup>nd</sup> term of commitment signed had exactly the objective of monitoring the targets agreed upon. The second provision in the agreement directed to the three signatory institutions – Ministry of Health, Anvisa, and associations of the food industry –, included three basic axis through which this monitoring might take place. The first one would be the checking of food label nutritional information, the second one would refer to a survey of the use of the main ingredients with sodium deployed by the industry, and lastly the third axis would determine the conduction of lab analysis of the processed food gathered in the retail market.

All the terms of commitment signed before the term of monitoring already included assignments in the sense of enforcement of the agreements. The associations should encourage the implementations of monitoring systems. The Ministry of Health, in turn, should perform a follow-up study of the evolution of sodium contents with the support of Anvisa. In this sense, this agreement for monitoring activities brings novelty with the inclusion of Anvisa as a signatory, and a broader specification of the monitoring tools like the above mentioned axis.

It is interesting to note, nonetheless, that when specific tasks are defined for each signatory, such information instead of being presented in full details end up in general terms or even in very shallow terms. In the case of the responsibility of the industry for gathering data about the deployment of the main ingredients with sodium, the role of the private sector becomes secondary because it is established that it should “help the MS providing annually available information on the use of salt and other ingredients with sodium and their probable replacements” (Brazil, 2011b).

As for the monitoring via labelling survey, it is expected that this task be assigned to the Ministry of Health because the Ministry itself held this position when the targets for different food categories were defined. Nevertheless, when tasks were defined, no specific function was established for the Ministry, it was only determined that it should coordinate, together with Anvisa, the monitoring of the targets of sodium content reduction, repeating what had already been included in other agreements.

Only Anvisa carries out effectively a central role in this process which is to “guarantee, annually, the collection of samples and the performance of lab analysis for sodium content in processed food and these analysis should be performed in the central labs network according to the sampling plan that should bear national representation” (Brazil, 2011b).

This distribution of functions is clearly reflected in the speeches and actions of the different stakeholders. In the case of the industry, it is exactly in the four terms of commitment and not in the monitoring process that a less confusing definition about its role is found, i.e., “to encourage the implementation of quality control systems and of monitoring systems for sodium content in food in the industries” (Brazil; 2011a, 2011c, 2012, 2013).

Nevertheless, the idea that the government is responsible for the monitoring seems to overlap the letter of the agreements, including the broad sense of the expression. “to encourage”. During an interview with ABIA, its representative stated that the association encourages the members to meet the agreement, but nothing is said about implementing any kind of monitoring system. Even more, ABIA does not have a follow-up for any period of time to see if there are reductions or not in sodium content and, therefore, if the member is meeting the conditions in the agreement or not. Lastly, the person interviewed confirmed that the objective is not to check if one or other member met the targets but if the bulk of sodium was reduced in the country.

Although ABIMA declared that usually it does not monitor its members, they are in permanent contact with the technical areas of the different companies to make a follow-up and see how they are coping with the reduction at the “far end”, i.e., at product manufacturing. It is, nevertheless, an informal monitoring and obviously not a very accurate one. It must be said, though, in the case of renewal of target agreements, the industry will end-up providing the monitoring process because it needs the data, so that they can sit at the table again with the government.

During the interview, an ABIMA’s representative stated that the companies do, indeed, carry out this monitoring. Quoting his words, “the companies make all the measurements, all the necessary analysis to obtain the confirmation. Also to prove to any agency that questions such performance”. So, although it is not quite clear how this process works,

Only Anvisa carries out effectively a central role in this process which is to “guarantee, annually, the collection of samples and the performance of lab analysis for sodium content in processed food and these analysis should be performed in the central labs network according to the sampling plan that should bear national representation” (Brazil, 2011b)

it seems right that the associations do not carry out such monitoring nor encourage such process, whereas the companies that are directly impacted by the agreements find greater probability of performing tests in this sense.

The maximum enforcement in the hands of the industry is actually a calculation about the volume of sodium that should be withdrawn from the market because of the voluntary agreements. According to a ABIA personnel that was interviewed, it is expected that 28 thousand tons of nutrients be removed from the Brazilian market.

### ANVISA'S ROLE

As for the Secretariat from the Ministry of Health directly involved in the agreements, Health Surveillance and Health Care Secretariat, there are no defined functions concerning the monitoring process, so it was left to Anvisa the main part in this arena.

It makes sense, actually, that the agency performs a leading role in this process. After all, legislation determined that Anvisa is responsible for the monitoring of every product found in the market including those that are covered in the last agreement, usually under the responsibility of MAPA. Nevertheless, once the product is in the market, the responsibility is handed off to Anvisa that holds the magic wand of enforcement for all products, so that consumer's health is protected. According to a personnel from Anvisa that was interviewed, this agency, as a general rule, can provide two types of analysis to identify sodium content in the products.

During the first one that is called monitoring, an inspector from the state sanitary surveillance<sup>8</sup> goes to the market, collects the food, and has it examined by a public laboratory for nutritional analysis and to check labelling. The second type is the enforcement analyses through which three samples are collected and one is left as reference should the industry question any of the results. But the main difference between both is that in the enforcement analysis Anvisa is allowed to apply fines if any breach be found in any collected sample.

In this case because we are dealing with a voluntary agreement only the first type of analysis, i.e., monitoring is performed. The information extracted from the samples collected cannot be used to originate any fine, so they will only be included in Anvisa's data base based on such monitoring<sup>9</sup>. Anvisa developed three Technical Reports, already mentioned before that were published in 2010; 2012; and 2013.

It must be highlighted that such Reports were useful for the definition of targets in several agreements. Nevertheless, as shown by their development dates, until now there is no Technical Reports that has evaluated the fulfillment of the voluntary agreements. This means that after almost three years after the signature of the first term of commitment, it is not possible to evaluate if the targets on reduction have been met, yet.

The first agreement defined targets for 2012 for the three categories of food covered in the term. Since there is a Technical Report of 2013, it would be plausible to presume that we would already have an evaluation at least of the first targets in the first agreement. Nevertheless, the labs perform the analysis based on an annual schedule. This means that the 2013 Technical Report use as its foundation the data collected during 2012. Since the companies had a whole year, i.e. until December 31, 2012, to adjust themselves to the targets, the 2013 Report is not valid. No matter how many parameters it produced about the fulfillment of the targets, the companies might argue that they were still meeting the deadline. An example of this is the following complain

<sup>8</sup> According to item XXVII, in paragraph 7, in Law # 9.782/99, that created Anvisa, the agency should "coordinate the actions of sanitary surveillance carried out by all the laboratories included in the official network of health quality control labs" (Brazil, 1999).

<sup>9</sup> It is important to highlight that the monitoring that is performed has a certain national bias because the samples are analyzed in labs in the states of São Paulo, Minas Gerais, Ceará, and Rio de Janeiro.

of a representative from the private sector: “I just wanted to say that Anvisa carried out a survey that came out quite confusing. Anvisa did it in a time when nobody else had to do it”.

Therefore, only Reports that used samples collected as of 2013 could effectively evaluate the first targets. This was carried out during the past year. Because this is a process that is extended throughout the period of one year, the results can only be disclosed in 2014, still with no confirmed date<sup>10</sup>.

In this sense, the most that 2013 Technical Report can give us are flags about the fulfillment of the targets established for instant noodles, industrialized loaf of bread, and industrialized buns. Among these, only noodles and loaf of bread<sup>11</sup> were included in the 2013 Report, which discloses that industrialized loaf of bread or buns had already met the target before the deadline (the maximum content found was 614 mg/100 g, whereas the maximum allowed was 645 mg/100 g). On the other hand, instant noodles had not met the target, yet (the maximum content found was 2.385 mg/100 g, whereas the maximum allowed was 1.920,7 mg/100 g).

Going back to the issue with deadlines for monitoring, the question to be asked immediately is about the reason for such delay in Anvisa area of activities. First of all the official network of laboratories does not have the capacity to meet the current processing demand. According to the representative of the Ministry of Health, “we face the challenges that the official labs have, i.e., few people, little resources, lack of analytical capacity, lack of technical capacity”. According to a representative of Anvisa, money would not be the problem because there are big resources that were transferred to the laboratories in the end of 2012.

But even after the analyses is sent to Anvisa, this agency has the job of systemizing and standardizing the information. The agency receives lab data from different parts of the country. In addition to putting together all this information, it is necessary to standardize it when, for instance, a same brand shows different sodium content in different states. In this case, Anvisa’s technicians need to calculate an average for this product.

Although we do not have data about the number of employees working in state labs, it is worth to highlight that Anvisa itself presents an important limitation in its food area represented by the Food General Management. GGALI that includes only 32 employees, in that of which only 21 are technicians in the food area. Other areas in the agency, such as drugs, are prioritized and have hundreds of technicians. This is also reflected in the contests that in rare occasions privilege the food and nutrition professional areas.

The industry is also complaining of this lack of priority awarded to the food area of Anvisa’s because it impacts on the dynamics of the private sector. The production becomes slow because the agency is slow. Even without a deep analysis, it is possible to note, on a first approach, that GGALI institutional weakness can jeopardize the enforcement of food quality in the country, especially of the nutritional profile. This dynamics has its reflexes on state level with its effects on labs in charge of analyzing the profiles of nutrients in food.

---

<sup>10</sup> This research was concluded in June 2014. The Anvisa’s Technical Report of 2014 was published in August, and therefore was not included in the present study.

<sup>11</sup> It is a cause of concern the fact that the Report monitors only two of the three products included in the 1<sup>st</sup> agreement. According to a representative from Anvisa, the laboratories did not have the technical capacity to perform the analysis in bread. Nevertheless, it has been included in the first Report the analysis of industrialized loaf of bread and only buns were let out.



## Chapter 5

# The criticism to the agreements

**E**ven considering the good intentions behind the establishment of voluntary agreements and the potential benefits of their application, they are subject, as any public policy, to the most diverse criticism that can be directed to the model, to the implementation, or even to their origination. This section will discuss some of this criticism, analyzing, whenever possible, their plausibility.

### THE SUPERFICIALITY OF TARGETS

The most controversial aspect, possibly, related to the agreements is the definition of targets for the reduction of sodium content. Civil society organizations and medical associations, such as Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) and Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), state that these agreements are extremely shy.

There are three lines of criticism along this line, in that the first two question the origin of the agreements itself. The first is related to the deadlines in the agreements because they have as final target to reach the levels of sodium established by WHO only by 2020. For these agencies, ten years would be too long to reach the levels that should be in effect today.

A second question is related to the sodium amount in processed food. In the case of instant noodles, mentioned before, the first target for reduction for 2012 established a maximum content of 1920.7 mg/100 g. According to a Idec consultant, “taking into consideration that a package – usually consumed by a sole person- includes quantities that vary from 60 to 100 g, when consuming one sole portion we are ingesting

practically the recommended dose for a whole day, even when the product meets the established target” (Idec, 2011).

As for the 2020 deadline to reach the maximum consumption of 5g of salt per person, although the agreements mention such date as the greater objective, the targets established for each category of product are not directly bound to such deadline. In other words, the reductions expected have not been calculated in such a way as to reach what was established by WHO for 2020.

As for the second question, the criticism is broader because even if more drastic reductions are accomplished certain categories of food will never have a nutritional profile with reasonable levels of sodium<sup>12</sup>. In this sense, agreements like these are not those to balance the problem.

The third criticism is more directed to the agreements because it questions the established targets. We cannot choose a specific food with high sodium content and affirm that the target is shy. At this time, the criticism is better founded. Idec analyzed the long list of categories of food and observed that the targets had already been met by most of the brands even before the agreement became effective (Idec; 2011, 2013).

Although this information may sound creepy at first sight, it is important to remember how the criterion to establish targets works. The targets for the next four years are based on today’s Market adjusted average. Since extreme values are excluded from the calculation, the trend shows that the greatest part of the products fits closer to the average, upwards or downwards. This means that practically half of the products must be above average, and the other half below. The remaining products, in a fewer number, are at the far ends.

Thus, because of the statistical criterion established, almost half of the products will be, by definition, meeting the target even before the agreement becomes effective. The other half will be a little above needing some effort to meet the target. And a fewer number of products with values that puts them apart when compared to the average, will have to drastically reduce sodium content. It can be clearly seen that the criterion has as its objective and in a first instance the sheer “cleansing” approach putting the products with very high levels of sodium closer to the market’s average.

An improvement might be accomplished on the criterion and it would be its weighing according to its market share because like this it would be possible to reflect on the target that market share that each product holds. Even the government recognizes that it would mean a progress but highlights the difficulties of data collection. In general terms, the companies have all this information but it is kept privileged because it might impact on market competition.

A representative from the Ministry of Health states that the government will continue trying to improve the agreements with this information that adds a double benefit: “If we cannot accomplish it to establish the targets, at least we can do it during monitoring and also evaluate the impact. Because in this case, then, the impact will be differentiated, of course, according to market share”.

Returning to the issue of targets, the big problem in this discussion is the lack of a clear reference after which reasonable levels of sodium can be established for a certain kind of food. International organizations such as WHO that might be the more legitimate stakeholders to lead and contribute in this discussion do not have such values defined. Without this, it is difficult to establish what might be a considerable reduction.

---

<sup>12</sup> Although it is difficult to define a criterion for what might be a reasonable level of sodium, we can deploy those values established by Traffic Light Labelling, a parameter used in England and referenced by IDEC as well. According to this indicator, only those products with less than 100 mg of sodium content would receive the green score. Those products between 100 mg and 600 mg would trigger the yellow light, whereas those above 600 mg would flag a red signal.



In a globalized world if a food produced in a certain country can reach lower levels for sodium, there is no reason why this same product cannot be manufactured with that same sodium content in another part of the globe

Minimally, it would be interesting to collect information related to sodium content from other countries, so as to obtain an international reference for the discussion. In a globalized world if a food produced in a certain country can reach lower levels for sodium, there is no reason why this same product cannot be manufactured with that same sodium content in another part of the globe.

On the other hand, returning to the discussion of the targets in the agreements in Brazil, it might be said that the targets should, at least, try to reach values below those found in the market. After all, if a brand reaches certain content of sodium the others can, certainly, reach it, too. The Ministry of Health argues that this is the target on the long term, although this has not been defined in any rule. Still according to the Ministry and also the industry associations, it would be impossible to reach these targets in the short term because there are technological difficulties involved in the manufacturing of food with reduced sodium content.

Even if we accept this argument, there is always the question whether current targets could be a little bolder. The most correct answer to such question seems to be yes, except for a few points. We have seen that the criterion serves as a guide but with margin for negotiations. The Ministry of Health admitted, after some pressure from the civil society, that the negotiations were tough and during the last agreements the target initially established of four years was advanced for two years.

No matter all the technological barriers for sodium content reduction, we saw that few brands will need to make big efforts. In this sense, there will not certainly be difficulties for several and mainly those that are close to market current average to show a fiercer performance. Even if we start from this assumption, there is always the challenge of establishing a new criterion because there is a common denominator that is used as a starting point for the negotiations.

Another important point is if really the market average has been reduced and not only the ceiling. If the products with higher sodium content converge to the average, the trend is that a new average is met; now a lower one. Nevertheless, the products that already were below the average and did not have targets to meet might increase their sodium content, so that as a final result the average remained the same. Although improbable, such hypothesis cannot be discarded. In this sense and to avoid risks, the agreements might have a provision defining the obligation of maintaining sodium content for those products that already meet the target.

The foregoing of instant noodle should come as a caveat. On Anvisa Technical Report 50/2012 with the agreement for this kind of

product already in effect, the average sodium content was 1798 mg/100 g. On the next year, Anvisa Report 54/2013 indicated an average content of 1881 mg/100 g<sup>13</sup>.

It must be taken into account, of course, that we are dealing with a product that already is undergoing a reduction because of the agreement and then had its sodium content increased. As a matter of fact, the case of instant noodle is quite typical, and reinforces the foregoing argument about the possibility of establishing bolder targets. According to the government, this industry that is represented by ABIMA is ready to give the starting kick to this governmental plan and ended by accepting a much bolder target that meant a reduction up to 30%.

Nevertheless, ABIMA disclosed that the industries, somehow, considered the target too “steep” complaining that part of the consumers had rejected it. This might explain the growth in the sodium contents from one agreement to another. In this sense, the association is negotiating with the government the maintenance of the current target instead of establishing new gradual reductions. Regardless of the consequences because of the established target, this case confirms the existence of flexibility for a negotiation between government and industry.

Another essential aspect is the observation of sodium contents practiced by the market, so as to collect the maximum, minimum, and average values. This is a decisive point because it is after the observation of such values that it is possible to obtain the targets and the volume of reduction performed<sup>14</sup>. We have seen that Anvisa Technical Reports met this role of serving as guidelines to the government. Nevertheless, such Reports do not, necessarily, cover all the chosen categories of food.

Because of this, the Ministry of health had to undertake this work. Since the agency lacks capacity to perform lab tests, the analysis were carried out using the labels of the products. First, it is important to inform that CGAN does not have the human resources for this task, so it was necessary to include trainees on the streets to do the job and to ask for the help of universities

The main problem, though, is that the label analysis does not provide the same quality that a lab analysis does. This happens because the resolution of the collegiate board (Resolução de Diretoria Colegiada) (RDC) # 360/2003 of Anvisa, which determines that the declaration of the sodium content performed by the company on the food label may have a variation range of 20% for more or for less (Anvisa, 2003).

The companies are, therefore, the main holders of information about the negotiated products and this gives them some advantage in the negotiation. This is not to question the honesty of the industry during the negotiations. It is right, though, that the government needs structure and planning to collect the information needed to negotiate. After all, it is the public power that has the obligation to establish the parameters that will be used to start the negotiations.

## **THE LACK OF TRANSPARENCY**

We have seen that Idec criticized the agreements and said that most of the products were already meeting the targets before the agreement became effective. In part this can be answered by the existing criterion itself.

<sup>13</sup> The Ministry of Health, unlike Anvisa, stated that this comparison could not be done because the samples used in both Reports were incompatible.

<sup>14</sup> When the media announces the volume of reduction for a certain category, the number is related to the difference between the maximum value currently found in the Market and the average that should be accomplished in four years. Like this, if it is said that margarine will face a reduction of 19%, this means that this is the size of the biggest reduction achieved on the product with the biggest sodium value in the market. That is, when a reduction is too big, this only means that the maximum values in the category are very high. In this sense, a greater withdrawal of sodium from the market may take place in categories that do not show such big difference between minimum and maximum values. <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saudeciencia/63303-industria-promete-reduzir-sodio-em-margarina-e-cereal.shtml>

Even if civil society organizations cannot join directly the negotiations about the target, some actions in the sense of providing greater transparency have the possibility of increasing social control and, therefore, generate greater social participation on government decisions

The same analyses by Idec that disclose that in some categories more than half of the products had already reached the target. This cannot be explained by the criterion.

The main explanation provided both by the government and the industry is that the survey of the institute captured reductions that had already been done by the industry, possibly even before the agreements were closed – so that the institute identified exactly that trajectory of reduction<sup>15</sup>. Although it does not sound very convincing, the fact is that there are no data to confirm or rebut such argument. This brings us to what can be considered the main weakness in the agreement: the lack of transparency.

As a matter of fact, we do not have access to such information. It would be timely if the government could make available all data that served as foundation for their decision, which includes details on sodium content on the base line of all categories. This might explain without question the point raised by Idec about adequacy and superficiality of targets.

The transparency in the case of the agreements could be extended to a series of information. The elements that served as foundation for the choice of the category of food, the subsidies that determined the exclusion of some categories, as well as the minutes from the technical groups meetings could be made available. This is also worth for the text in the voluntary agreements published on the Union Daily Gazette (DOU), as determined by the conditions and that is not of easy access to the public.

The same argument can be used for the definition of a criterion for the reduction of sodium content. We saw that part of the criticism to the targets is related to the difficulty in understanding certain consequences inherent to the choice of methodology, such as the fact that a good part of the products will not need any reduction of sodium content. Such difficulty is worsen in the case of the criterion because it contains statistical information expressed in a way difficult to understand. A document from the Ministry of Health that might explain and translate into simple terms the choices made could make the dialogue with society more fluid.

Even if civil society organizations cannot join directly the negotiations about the target, some actions in the sense of providing greater transparency have the possibility of increasing social control and, therefore, generate greater social participation on government decisions.

#### **AGREEMENTS BOUNDARIES AND OTHER POLICIES IN THE AREA**

We saw that ABIA is considered a major stakeholder in the discussions about the agreements because of its representativeness in the domes-

<sup>15</sup> When criticism moves in an opposite direction saying that some products are not reaching the target, the business community say that the reductions might have been carried out already and were not captured because the labels are old and do not include the new contents. The industry

tic market. Nevertheless, such position is not homogeneous and varies from category to category and this can weaken in some extent the objectives of the agreements.

Let us analyze some data related to the products in the fourth agreement. In the case of breaded products, ABIA's representativeness is around 88%, quite a high value. But in the case of sausage, this percentage drops to 63.7%. The coverage decreases even more for "fresh sausages", 58%.

In general ABIA's representativeness is relatively big and favors the objectives of the agreements. Nevertheless, the fact is that the model of voluntary agreements signed in a partnership with large industry associations does not include the Market as a whole. And this is especially true for small producers.

The government recognizes this challenge and states that it is necessary to find other models to tackle on this uncovered market share. According to a representative of the Ministry of Health, it is important to turn our eyes towards "specific unions, specific associations, towards these smaller categories analyzing how we can work and find the tools that can be used in the case of best institutional practices and not only for those members but for the whole market, for all producers".

No matter what, the government admits the lack of an integrated strategy while dealing with this issue that will have to be solved in the future. This can eventually take place through regulations. The only initiative already in the horizon goes through conversations with the Ministry of Social Development and Fight against Starvation that has a dialogue with the cooperatives and stakeholders of family agriculture. About this topic, a representative of the Ministry of Health states that "We don't know, yet, anything about the organization of the targets but they will at least include the best practices, so as to have a better adjustment to the profile of the product. Many times they only offer the in natura food, but it can also be and have a minimum processing, such as the case of sausages, jams".

ABIA's representativeness brings us another question that is about the representativeness of the voluntary agreements themselves and the efforts towards the reduction of sodium consumption in the country.

This is a very important point, because it is essential to keep in mind that most of the sodium consumed by the Brazilian population does not come from industrialized food but from salt added to food in the households or in other environments, such as restaurants and schools. Based on data from the Household Budget Surveys from 2002 and 2003, it can be seen that 76.2% of the sodium that was consumed in the country came from the kitchen salt and spices based on this salt, whereas the products from the industry are responsible for quite a smaller fraction. However, there was a trend of sodium consumption increase coming from industrialized products and a decrease of sodium coming from kitchen salt between 2002-2003 and 2008-2009 (Sarno et al., 2013).

These data show the importance that other public policies be defined by the Ministry of Health. It is not for any other reason that the voluntary agreements assign to this Ministry the task of implementing the National Plan for Sodium Consumption Reduction. This Plan involves a set of measures, such as educational actions for sodium reduction, the development of nutritional best practices manual, the articulation with other governmental programs, and activities in environments such as schools and work places.

It has not been included in the scope of this paper an evaluation of such actions but it is apparent that one of the main actions in this Plan that are the awareness campaigns about sodium consumption is far behind what is expected to enlighten the public. This evaluation is shared by all sectors in society, such as non-governmental organizations, medical entities, the private sector, and even the government.

Actually, there is no specific agenda for sodium in the campaigns carried out by the Ministry of Health, so there is an attempt to couple this agenda to those broader ones that deal with prevention for hypertension and chronic diseases. But even these agendas are marginal reflecting the power of this area in the Ministry. It

Differently from the model of voluntary agreement where the private sector is willing to cooperate and does not impose mechanisms of punishment should the agreement not be met, the regulatory approach brings greater efficacy and involvement to the imposed rule

is not by chance that CGAN had to find alternatives for communicating the topic, such as a cooperation agreement with the Brazilian Association of Supermarkets (ABRAS), whose main focus was a pilot for a campaign of reduction.

We cannot neglect, anyhow, the industrial products that are increasing their share in our diets and consequently in the uptake of sodium. A study carried out by a group of researchers and based on historical series revealed that there was an increase in processed and ultra-processed food products from 23% to 27.8% in calories, mainly because of the increase in consumption of ultra-processed foods between 2002-2003 and 2008-2009 (Martins et al., 2013).

It is clear that complementary policies to voluntary agreements should be established, so that it is possible to deal effectively with the problem of excessive consumption of sodium. At the same time, there is a window of opportunities in Brazil that see the chance to prevent the growth of processed products in the populations' diet and thus avoiding the increase of problems related to them.

#### **THE VOLUNTARY MODEL X THE REGULATORY APPROACH**

It is possible to see that a convergence of factors occurred for choosing sodium as a nutrient and for the partnership with the food industry as a model. With all the factors on the scale, after the definition of a model for voluntary agreement, a question that comes to mind is why this model and not any other?

Another possible model also included in the already mentioned PAHO document (2010), might be through regulation. This implies, as in many countries, in the application of laws that regulate the topic. In the case of Brazil an Anvisa resolution establishing maximum values for sodium per category of food would possibly be enough.

It is interesting to note, nevertheless, that the possibility of the government imposing a mandatory standardization to regulate the content of sodium in processed food has never been introduced. Such discussion was never presented, so that this approach was kept out of the debate from the very beginning.

Several groups in civil society favor the adoption of the regulatory approach because on the edge it is possible to guarantee the fulfillment of the targets established based on the ghost of punishment. Differently from the model of voluntary agreement where the private sector is willing to cooperate and does not impose mechanisms of punishment should the agreement not be met, the regulatory approach brings greater efficacy and involvement to the imposed rule.

But it is not only the government that cannot punish the private sector in case the targets are not met. The associations lack mechanisms

to do something concerning the members that do not respect the targets. Nevertheless, every association seems very optimistic towards the fulfillment of the target. In general terms, they say that the companies would not have accepted the terms if they had no means to fulfill them and especially if the cost to the company's brand, its most valuable asset, were too high should they fail to meet the targets. A representative of a business association gives his opinion about the dialogues with the companies: "We joke, on the good sense of the word, that if you move on Anvisa right side, that is, those that do not meet the target imagine how much it is going to cost".

Now back to the previous question about the reason why a regulatory approach did not fit. On a more immediate plan it could be argued that the history of trans fat paved the road to voluntary agreements. According to the Ministry of Health, the international experience, especially in the English case, reinforced the idea that the best path, at least in a first instance, would be to move on with collaboration with the industry. The government argues that even international organizations advocated this approach. PAHO above mentioned document developed by experts in 2010 mentions the possibility of the regulatory approach or government incentives. In this sense, it points out for two possibilities but chooses neither.

The Ministry of Health in face of both possibilities balances the pros and cons of each of them. In their evaluation, of course, the regulatory approach has the advantage of guaranteeing the fulfillment of the established rule. Nevertheless, this mechanism incurs in two limitations that correspond exactly to the strengths in the voluntary model. On one side, the regulatory approach would get stuck being unable to follow the dynamism of the market and of the consumer. Thus, if a sharp cut of 70% on sodium content was carried out on a certain food and the consumer rejected that product because of the taste there would be no flexibility to solve the problem.

On the other hand, if an attempt was made to balance this problem creating a gradual plan for sodium reduction, the slowness of the legislative process would come as a barrier and would hardly allow for constant reviews of those values. It is clear that such argument would never be valid in Brazil even because the government itself admits that Anvisa could fill the role of regulating agency in the country. This means that legislative barriers would not impose restrictions to the regulatory approach. And actually even the first argument about lack of flexibility of the regulatory model has little acceptance because Anvisa might place the targets in specific order that should be followed by the industry providing flexibility to the model.

It should be highlighted though that the government admits the use of the regulatory approach in the future if the agreements cannot reach satisfactory levels. According to the representative of the Ministry of Health, this possibility is always introduced during the discussions with the industry. The government even plans in using the regulatory approach in a complementary way and later on, just like Argentina did, for instance.

Such measure would be beneficial not only in the case of ineffectiveness of the voluntary model but as a way of making it stronger. This because ABIA does not represent the whole market, so that part of the products will remain uncovered regardless the results of the agreements. In this sense, the regulatory approach might meet the function of balancing the Market and guaranteeing homogenous reduction of sodium among all brands. According to the government, such action would be important not only to guarantee better supply of food in the market but even to preserve the effort that would be used by several products for sodium reduction.

To admit a need of a regulatory approach in a posterior moment raises two questions. First of all, why not do it immediately? Secondly, and even more serious perhaps, the government becomes subject to criticism that it is being lenient with the big companies giving them time to adjust and make a gradual and voluntary

In general, when we are dealing with public policies, decisions can only be well understood if analyzed also through the political point of view

reduction. And then, at the end of ten years, the government will impose via a regulatory approach a target that will have already been met and impacting, in this way, only on small manufacturers.

Confronted with this questioning, the government recognized the possibility of criticism and stated that they simply believed that the voluntary model could convey a more positive message on behalf of the industry and, therefore, translate into satisfactory results.

In general, when we are dealing with public policies, decisions can only be well understood if analyzed also through the political point of view. So, we must raise the bar one level and try to understand, or at least to speculate<sup>16</sup>, which political motivations drive the choice of a model of collaboration. And because the discussion above has shown that the arguments for the adoption of a regulatory approach are also strong.

Two elements appear in the interviews carried out and that deserve to be mentioned. About the difficulty to take the regulatory path, one interviewed said that “We can’t afford being mandatory currently. After RDC # 24, any question with the industry became much more difficult. We are not managing it”. The first question, therefore, is RDC # 24, a resolution adopted by Anvisa to regulate advertising in food with high contents of sugar, saturated, fat, trans fat, and sodium.

This measure was very polemic and separated in opposite sides the food industry and the federal government represented by Anvisa. According to Baird (2012), the friction between government and industry was such at the time that the regulatory agency saw a replacement occur in its board, directly appointed by the president of the Republic. This happened because of the pressure put by business community in the high circles of the government. Such fact seems to have weakened Anvisa in addition to turning shallow the possibilities of new regulations for the food industry.

Baird (2012) also shows how the changes in Anvisa that started since 2010, main period of negotiations for the first agreement, were followed by a new way of relationship with the business community in the Ministry of Health to which the agency is subject. The beginning of Alexandre Padilha’s management could be identified as a landmark of a relationship closer to the business community and focusing on cooperation and not on confrontation or imposition of regulations.

<sup>16</sup> The expression speculate in this case is used because the political influence is a phenomenon difficult to measure. Nevertheless, the follow-up of the successive political events, as well as the interview with several stakeholders relevant to the topic helps us to bridge such gap and to guarantee, at least, the collection of important evidence to explain the facts.

Another person interviewed has the same perception adding to this a component of political situation: the elections for governor of 2014 for which the now former minister of Health is running. According to her, “We are talking about social situations and, above all, policies, especially, and I am not lying here, the minister of health, the former minister is running for an elective position. So this is all intertwined, this is society, we cannot believe that it is a sheer technical action”.

It is important to have in mind that the other side of the coin on this prestige received by the food industry is its size in the domestic market. Differently from other sectors known as powerful, such as the pharmaceutical industry, but with few players in the market, the food industry counts with tens of powerful multinationals that represent more than 10% of the GDP and employ more than 1.5 million people.

There is a perception, though, by civil society, that the adoption of the regulatory model happens less because of the foregoing history than because of political factors. It is hard to know exactly the predominant cause but, without any question, both variables compete towards a more complete explanation. After all, if there were not cooperation agreements with the industry and that go back to 2007, or even if they were not minimally effective, such model would hardly survive. At the same time, the weight of the food industry in Brazil is such that it is difficult for any government to oppose itself to the industry.

There is a perception, though, by civil society, that the adoption of the regulatory model happens less because of the foregoing history than because of political factors. It is hard to know exactly the predominant cause but, without any question, both variables compete towards a more complete explanation





## Chapter 6

---

# Final considerations

**T**his publication aimed to analyze all the possible elements surrounding the voluntary agreements established between the Brazilian food industry and the federal government. The detailed observation of the decision making process allowed the understanding of the main definitions that provide a framework to the agreements, such as the targets and the criterion. It was also possible to identify other elements related to the agreements, such as the modus operandi of the relationship between the associations and the industries and the shallow participation of civil society.

We saw that the monitoring of the agreements should turn into an essential part of the process because it allows the verification of the fulfillment of the agreements, regardless of the criticism to it. Nevertheless, we saw that the dynamics of monitoring of Anvisa does not allow, after more than two years, the evaluation of the results of the agreements. This limitation compromises the next steps as well as Anvisa's work impacts directly on the establishment of the targets. This fact brings us questions about the structure itself and the institutional capacity of the agency in dealing with such an important point as food. It is possible to say that the food sector in the agency needs strengthening if the objective is actually to deal with the issue of non-communicable chronic diseases.

Lastly, the most bruising aspect concerning the agreements formulated by organizations from civil society is related to the superficiality of the targets. We have seen that several elements show actual possibility of greater boldness in this sense. It is right, though, that the main barriers to the discussion of this question lies in the absence of clear-cut parameters on the appropriate sodium contents for the several categories of food.

Thus, the issue of transparency surfaced with great strength revealing itself, possibly, as the weakest point in the agreements. Accountability on the main decisions and the presentation of the arguments that subsidized such decisions are key elements of any public policy. Accountability is, therefore, the key word in the discussion of voluntary agreements.

---

The agreements are linked to a public policy initiative in the area of health within a strategic plan to tackle with non-communicable chronic diseases. But until now they are not enough to bring the necessary effects for a reduction of sodium consumption by the population. Considering that the approach for the reduction of the content in certain nutrients in food seems a priority to the government, it is important that civil society puts pressure and participates in the construction of the best possible model of agreement. In this sense, the deficiencies and the lessons learned must serve as a guide for the improvement of similar initiatives. And the current moment is particularly good for this as government and industry are already discussing the development of new agreements, this time to reduce the contents of another nutrient: sugar.

**Table 1: Comparison between the five commitment terms to reduce the contents of sodium in processed food**

Term	Date of Signature	Signed by	Object / Duration	Criterion	Categories and Targets	Main Tasks	Notes
1 <sup>st</sup> Term (# 004/2011)	07/04/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO and ABIP together with the Ministry of Health	To agree upon strategies for the reduction on the consumption of salt by the Brazilian population to less than 5 g of salt per person, per day until 2020, with the reduction of sodium in selected categories of preparations for consumption and processed food. / <b>3 years</b>		a) <b>Instant noodles:</b> target for 2012 b) <b>Industrialized loaf bread:</b> targets for 2012 and 2014 c) <b>Industrialized buns:</b> targets for 2012 and 2014	<b>Ministry of Health:</b> i) implement the National Plan for Salt Consumption Reduction; ii) coordinate the Task Force for establishing the agreements and provide the follow-up of the reduction of sodium content; iii) follow-up sodium content reduction via ANVISA; iv) to monitor trends of consumption by the Brazilian population. <b>4 associations:</b> i) articulate the industries to compromise with the process of agreement of targets; ii) encourage the implementation of monitoring systems on sodium content; iii) develop and commit to the transfer of technology for the reduction of sodium content on processed food with the large, medium, and small size companies.	i) the Term does not include any criterion for sodium content reduction. ii) the Term already shows the products to be included in the next deals, that is: <b>Until JULY/11:</b> French bread, cake mix, snacks, and industrialized potato chips; <b>Until DEC/11:</b> embotits, stocks and spices, margarines, maionese, ce-reals by-products, dairy products, ready made meals, and biscuits. It is important to highlight that these terms have not been met. The categories established for July, 2011 were included in December, 2011 and those established for December 2011 were included in August, 2012 and November 2013. iii) the Term establishes biannual targets for gradual reduction of sodium content in the three categories of food included until 2020.
2 <sup>nd</sup> Term (# 34/2011)	12/13/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO, ABIP with the Ministry of Health and ANVISA"	To agree upon strategies for the reduction on the consumption of salt by the Brazilian population to less than 5 g of salt per person, per day until 2020, with the reduction of sodium in selected categories of preparations for consumption and processed food. / <b>5 years</b>	Until the end of the four years of the agreement: maximum content less or equal to the adjusted averages of sodium content on the base line of the category, and or less or equal to at least 50% of the products in the category (fundamented exceptions accepted)	a) Instant noodles: target for 2012 b) Industrialized loaf bread: targets for 2012 and 2014 c) Industrialized buns: targets for 2012 and 2014	<b>Ministry of Health:</b> i) coordinate the monitoring of the targets for reduction together with ANVISA; ii) disclose the annual monitoring reports; iii) follow-up on the impact on the reduction in consumption in terms of costs, to the health system, and to the morbimortality of the population because of chronic diseases; iv) check with ABIA the annual information about the use of salt and eventual replacements. <b>ANVISA:</b> i) coordinate the monitoring of reduction targets together with MS; ii) follow-up on the reduction of sodium content in the categories of food agreed upon through the National Sanitary Surveillance System in the federal, state, and municipal levels; iii) to guarantee the collection of samples and the performance of lab analysis. <b>4 associations:</b> i) articulate the companies to join and commit in the monitoring process and to meet the targets; ii) provide annual information about the participation in the market of products for each of the food categories.	i) the objective of the Term is the monitoring of agreed upon targets. ii) includes ANVISA in the list of signatories with its own attributions. iii) signature of the term on the same date of the 2nd term of agreement of the targets. The monitoring term is signed 8 months after the signature of the 1st term of agreement of the targets. iv) Accountability reports and annual disclosure of results and monitoring reports.

**Table 1: Comparison between the five commitment terms to reduce the contents of sodium in processed food**

Term	Date of Signature	Signed by	Object / Duration	Criterion	Categories and Targets	Main Tasks	Notes
3 <sup>rd</sup> Term (# 35/2011)	12/13/2011	ABIA, ABIMA, ABITRIGO and ABIP with the Ministry of Health	To agree upon strategies for the reduction on the consumption of salt by the Brazilian population to less than 5 g of salt per person, per day until 2020, with the reduction of sodium in selected categories of preparations for consumption and processed food. / <b>5 years</b>	Until the end of the four years of the agreement: maximum content less or equal to the adjusted averages of sodium content on the base line of the category, and or less or equal to at least 50% of the products in the category (fundamented exceptions accepted)	<p>a) <b>French bread:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>b) <b>Cake without stuffing:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>c) <b>Cake with stuffing:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>d) <b>Cake Roll (Rocamboles):</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>e) <b>Cake mix:</b> targets for 2012, 2014 and 2016</p> <p>f) <b>Cream cake:</b> targets for 2012, 2014 and 2016</p> <p>g) <b>Corn snacks:</b> targets for 2012, 2014 and 2016</p> <p>h) <b>French fries &amp; potato chips:</b> targets for 2012, 2014 and 2016</p> <p>i) <b>Mayonnaise:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>j) <b>Cookies:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>k) <b>Crackers:</b> targets for 2012 and 2014</p> <p>l) <b>Stuffed cookies:</b> targets for 2012 and 2014</p>	<p><b>Ministry of Health:</b> i) coordinate the monitoring of the targets for reduction together with ANVISA; ii) disclose the annual monitoring reports; iii) follow-up on the impact on the reduction in consumption in terms of costs, to the health system, and to the morbimortality of the population because of chronic diseases; iv) check with ABIA the annual information about the use of salt and eventual replacements.</p> <p><b>4 associations:</b> i) articulate the companies to join and commit in the monitoring process and to meet the targets; ii) provide annual information about the participation in the market of products for each of the food categories.</p>	<p>i) the Term is improved after the definition of the criterion for the definition of the targets for reduction. Nevertheless, the text is not clear and difficult to understand.</p> <p>ii) the Term like the 1st, is more focused on food consumed by children and teens.</p> <p>iii) the duration of this agreement is longer than the 1st, so to adjust to the proposed targets. In this case, there are targets to be met until 2016, five years after the signature of the Term.</p> <p>iv) for the first time there are categories with targets distributed throughout the 3 biannual periods, and not only throughout 2, a choice made by the industry.</p> <p>v) the Term establishes biannual targets for gradual reduction of sodium on the 12 categories of food included until 2020.</p>
4 <sup>th</sup> Term	08/28/2012	ABIA and the Ministry of Health	To agree upon strategies for the reduction on the consumption of salt by the Brazilian population to less than 5 g of salt per person, per day until 2020, with the reduction of sodium in selected categories of preparations for consumption and processed food. / <b>3 years</b>	Until the end of the four years of the agreement: maximum content less or equal to the adjusted averages of sodium content on the base line of the category, and or less or equal to at least 50% of the products in the category (fundamented exceptions accepted)	<p>a) <b>Breakfast cereals:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>b) <b>Vegetable margarine:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>c) <b>Liquid and gel stocks:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>d) <b>Powder and cube stocks:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>e) <b>Paste seasonings:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>f) <b>Rice seasonings:</b> targets for 2013 and 2015</p> <p>g) <b>Other seasonings:</b> targets for 2013 and 2015</p>	<p><b>Ministry of Health:</b> i) implement the National Plan for Salt Consumption Reduction; ii) coordinate the Task Force for the agreements and follow-up on the reduction of sodium content; iii) follow-up sodium content reduction via ANVISA; iv) monitor trends of consumption of the Brazilian population.</p> <p><b>ABIA:</b> i) articulate the industries to commit to the process of agreements of the targets; ii) encourage the implementation of monitoring systems for sodium content; iii) develop and commit to the transfer of technology for the reduction of sodium content in processed food with large, medium size, and small companies.</p>	<p>i) the Term defines that the targets for complete seasonings are valid only until <b>2015</b> (to go beyond would decharacterize the category).</p> <p>ii) the Term is more focused in food consumed at home and in restaurants.</p> <p>iii) the Term established biannual targets for gradual sodium reductions for the 7 categories of food included until 2020.</p>

**Table 1: Comparison between the five commitment terms to reduce the contents of sodium in processed food**

Term	Date of Signature	Signed by	Object / Duration	Criterion	Categories and Targets	Main Tasks	Notes
5 <sup>th</sup> Term (unnumbered)	11/05/2013	ABIA, ABIQ, ABIPECS, SINDICARNES and UBABEF together with the Ministry of Health	Agree upon strategies to <b>reduce salt consumption by the Brazilian population</b> for less than 5 g of salt per person, per day until 2020 through sodium reduction in priority categories (dairy products, soups, and beef products) on preparations for consumption and processed food. / <b>3 years</b>	At the end of the four years according to the agreement: maximum content less or equal to the adjusted averages of sodium content on the base line of the category, and/or less or equal to 50% at least of the products in the category+F2 (fundamented exceptions accepted)	<p>a) <b>Mozzarella cheese:</b> targets for 2014 and 2016</p> <p>b) <b>Cheese spread:</b> targets for 2014 and 2016</p> <p>c) <b>Soups:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>d) <b>Instant individual soups:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>e) <b>Breaded items:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>f) <b>Hamburguers:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>g) <b>Cooked sausage (stored in room temperature):</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>h) <b>Cooked sausage (stored under refrigeration):</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>i) <b>Linguica frescal:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>j) <b>Baloney (stored under refrigeration):</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>k) <b>Baloney (stored in room temperature):</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>l) <b>Sausage:</b> targets for 2015 and 2017</p> <p>m) <b>Cold cuts:</b> targets for 2015 and 2017</p>	<p><b>Ministry of Health:</b> i) implement the National Plan for Salt Consumption Reduction; ii) coordinate the Task Force for the agreements and follow-up on the reduction of sodium content; iii) follow-up sodium content reduction via ANVISA; iv) monitor trends of consumption of the Brazilian population.</p> <p><b>A5 associations:</b> i) articulate the industries to commit to the process of agreements of the targets; ii) provide annual information about products market share in each category of food.</p>	<p>i) the focus of the Term is dairy products, embotits, and instant soups.</p> <p>ii) the Term excludeds the following categories: salami because of the technological barriers for sodium reduction; pizzas and lasagnas (the main ingredients have their own target for reduction and that add up to the final product), dairy beverages/petit suisse (sodium in raw material) and and toddler food (reduction accomplished).</p> <p>iii) There is some date incompatibility because the Term has a duration of three years, which is a shorter period compared to the final date of 2017.</p> <p>iv) the Term establishes biannual targets for sodium gradual reduction in 13 categories of food included until 2020.</p>



## Chapter 7

---

# Bibliography

ABIA – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (2010a). Documento Acordo de Cooperação Técnica: Ministério da Saúde. Fórum da Alimentação Sustentável. “Redução dos teores de gorduras trans dos alimentos processados”.

ABIA – Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (2010b). Carta “Compromisso da Indústria da Alimentação para a Redução do Consumo de Sal/Sódio na Dieta da População Brasileira”.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013). Informe Técnico nº 54/2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012). Informe Técnico nº 50/2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2010). Informe Técnico nº 42/2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Informes+Tecnicos>

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2003). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 360/2003.

BAIRD, Marcello Fragano (2012) *O Lobby na Regulação da Propaganda de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa*. USP, São Paulo, Dissertação de Mestrado.

BRASIL (2013). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso s/nº entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, Associação Brasileira das Indústrias de Queijo, Associação Brasileira da Indústria Produtora e Exportadora de Carne Suína, Sindicato da Indústria de Carnes e Derivados e Associação Brasileira dos Produtores e Exportadores de Frangos, de 5 de Novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso s/nº entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, de 28 de Agosto de 2012. Brasília: Ministério da Saúde: 2012.

BRASIL (2011c). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 35 entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 13 de Dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde: 2011c.

BRASIL (2011b). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 34 entre o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 13 de Dezembro de 2011.

BRASIL (2011a). Ministério da Saúde. Termo de Compromisso nº 004 entre o Ministério da Saúde e as Associações Brasileiras das Indústrias de Alimentação, das Indústrias de Massas Alimentícias, da Indústria de Trigo e da Indústria de Panificação e Confeitaria, de 7 de Abril de 2011.

BRASIL (2010a). Ministério da Saúde. I Seminário de Redução de Sódio nos Alimentos Processados.

BRASIL (2010b). Ministério da Saúde. Plano de Redução de Sódio em Alimentos Processados.

BRASIL (2007). Ministério da Saúde. Acordo de Cooperação Técnica com a ABIA.

BRASIL (2007). Ministério da Saúde. Portaria nº 3092. Institui Grupo de Trabalho entre Ministério da Saúde e ABIA.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF.

IDEC (2013). Pesquisa Alimentos Industrializados “Cuidado: sal demais!”. Revista do IDEC – fevereiro/2013. Disponível em: [http://www.idec.org.br/uploads/revistas\\_materias/pdfs/173-pesquisa-alimentos-industrializados1.pdf](http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/173-pesquisa-alimentos-industrializados1.pdf)

IDEC (2011). Pesquisa Alimentos Industrializados “Menos sal nos próximos anos: será?”. Revista do IDEC – agosto/2011. Disponível em: [http://www.idec.org.br/uploads/revistas\\_materias/pdfs/2011-08-ed157-pesquisa-alimentos.pdf](http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/2011-08-ed157-pesquisa-alimentos.pdf)

MARTINS, Ana Paula; LEVY, Renata; CLARO, Rafael; MOUBARAC, Jean; MONTEIRO Carlos (2013). Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). Revista de Saúde Pública 47(4):656-65.

OPAS (2010). Painel de especialistas. Recomendação para as políticas nacionais. Prevenção das doenças cardiovasculares nas Américas através da redução do consumo de sal para toda a população.

OPAS (2007). Grupo de Trabalho “Américas Livres de Gorduras Trans”. Washington, Estados Unidos.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PESQUISAS DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF) (2008/2009). Participação das categorias de alimentos na ingestão de sódio da população brasileira. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

SARNO, Flavio; CLARO, Rafael Moreira; LEVY, Renata; FERREIRA, Sandra; MONTEIRO, Carlos (2013). Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. Revista de Saúde Pública 47(3):571-8.

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Health in Brazil 4, Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, 2011. nº 377.

WHO – World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. World Health Organization, 2013. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)

---

# What is Idec?

Idec – Brazilian Institute of Consumers Protection is a nonprofit consumers association , founded in 1987. It is an NGO (nongovernmental organization) independent of companies, governments and political parties. Its mission is to promote education and awareness of consumers, protecting their rights and the ethics in consumer relations.

Idec mainly guides its members and also consumers in general, so they can defend themselves in cases of abuse and non-compliance with the law by providers of products and / or services. When necessary, the association defends consumers in collective lawsuits.

To accomplish its objectives, the Institute publishes the Journal of Idec (which is distributed to members and subscribers), produces books, maintains a website and an answering service to our members by e-mail, letter, phone and in person in its head office.

The Institute is a member of Consumers International, an organization that brings together about 200 consumer organizations in over one hundred countries. In Brazil, Idec is a member of the National Forum of Civil Entities of Consumer Protection.

The annual member contributions are the main source of funds of Idec. The Institute has about 10,000 members and is always open to new members.

It's easy to join. You can do it by letter, internet, phone or in person:

Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
Rua Desembargador Guimarães, 21 - Água Branca  
CEP 05002-000, São Paulo - SP, Brasil

**E-mail: [institucional@idec.org.br](mailto:institucional@idec.org.br)**

**Visit our website: [www.idec.org.br](http://www.idec.org.br)**





ISBN 978-85-86258-04-6



9 788586 258046