

UMA ABORDAGEM SOCIOLÓGICA DAS CERTIFICAÇÕES

O caso do Selo de Aprovação SBC

Marília Luz David⁽¹⁾

Julia S. Guivant⁽²⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre – RS, Brasil. E-mail:marilia.david@ufrgs.br

⁽²⁾ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC, Brasil. E-mail: julia.guivant@ufsc.br

DOI: 10.1590/339812/2018

Introdução

Certificações são processos institucionalizados por meio dos quais produtos, práticas e pessoas são avaliados, a partir de critérios chamados *standards*¹ (Van der Meulen, 2011; Busch e Bingen, 2006). Por meio de uma certificação atesta-se o cumprimento de um conjunto de *standards* e, com isso, um tipo específico de qualidade. Cotidianamente, encontramos serviços, produtos de higiene, cosméticos e alimentos apresentando selos que sinalizam as certificações relacionadas a uma multiplicidade de qualidades – e.g. “responsabilidade social”, “orgânicos”, “saudáveis”, etc. Os *standards* e as certificações têm recebido a atenção da teoria sociológica como práticas e dispositivos que ordenam e atribuem valor ao mundo social (Busch e Tanaka,

1996; Bowker e Star, 2000; Lampland e Star, 2009; Thévenot, 2009) e como instrumentos importantes de regulação e competitividade no mercado (Henson e Caswell, 1999; Busch e Bain, 2004; Hataka, Bain e Busch, 2005; Busch, 2010). Isso os converte em temas de pesquisa privilegiados para estudar a intersecção entre ciência e política no espaço do mercado. A partir da análise de *standards* e certificações, teóricos sociais têm investigado como operam os processos de avaliação e como são produzidas as qualidades sobre o que é considerado o “bom”, o “seguro” ou o “saudável”, por exemplo.

Uma rápida visita a um supermercado já nos permite notar uma variedade de embalagens com selos e certificações que prometem saúde. Na área de alimentos, temos os produtos que atestam ser: “sem gordura trans”, “sem glúten” ou “lactose”, “diet”, “light”, “funcionais”, “enriquecidos com probióticos” ou “ômega-3”, “sem conservantes” e “orgânicos” (Spaargaren, Guivant e Oosterveer,

Artigo recebido em 29/05/2017

Aprovado em 11/10/2017

2007; Oosterveer, Guivant e Spaargaren, 2010). Esses selos e certificações para alimentos são partes centrais da infraestrutura cotidiana (Star, 1991) que disciplinam e coordenam práticas de produção e comercialização de mercadorias consumidas rotineiramente. Contudo, perante eles, a maioria de nós é como o estrangeiro de Alfred Schütz (1944): não sabe muito bem o que os selos e certificações são ou como eles funcionam.

No momento em que o sistema alimentar conquistou uma extensão global, os países passaram a compartilhar a regulação do mercado com agências internacionais (e.g. *Codex Alimentarius*, Organização Mundial do Comércio) e atores privados para criar e fazer valer *standards* na área de segurança alimentar, bem como a instituir critérios sanitários e rotulagens, de maneira que, até os dias atuais, não há uma autoridade central que governe os diferentes aspectos dos alimentos (Oosterveer e Spaargaren, 2010; Busch, 2010, 2011a). Os fabricantes de alimentos simultaneamente passaram a utilizar as certificações e os *standards* privados-voluntários para conquistar novos mercados, complementar as suas marcas e/ou determinar os nichos de produtos (Hataka, Bain e Busch, 2005; Martinez, 2013).

Um exemplo dessas certificações para alimentos é aquele das certificações criadas por sociedades de Cardiologia em diversos países. A partir da década de 1990, tais sociedades passaram a certificar alimentos industrializados como “saudáveis para o coração” e a conceder selos de aprovação a esses produtos, cobrando da indústria pela avaliação e pelo uso dos selos. Essa prática foi inicialmente instituída pela *American Heart Association* (AHA) e, posteriormente, por sociedades médicas do Canadá, da Argentina e do Chile, as quais também passaram a atuar como certificadoras de terceira parte². Nesse período, os fabricantes de alimentos começaram a se valer da relação entre alimentação e saúde cardiovascular - e, principalmente da preocupação crescente com o colesterol -, consolidada na Medicina, na década de 1980, para lançar os produtos que reivindicavam benefícios à saúde. A criação de selos de aprovação por sociedades médicas acompanhou o apelo à autoridade científica de áreas como a Nutrição e a Cardiologia e, por meio das certificações, proporcionou novas formas de associação entre as sociedades médicas e a

indústria alimentar. O Funcor, uma das principais diretorias da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), criou o “Selo de Aprovação SBC” como parte do seu trabalho de prevenção de doenças concomitante a campanhas e dias temáticos, como o Dia Mundial do Coração. Esse selo foi concedido a alimentos industrializados, sinalizando ao consumidor que tais produtos eram aprovados por cardiologistas e, portanto, saudáveis para o coração.

No presente trabalho, analisamos as políticas de avaliação da certificação da SBC, bem como o que seria a categoria de qualidade “saudável para o coração”, de acordo com elas. A partir da pesquisa de campo, realizada entre 2013 e 2016, contamos com as seguintes fontes empíricas: artigos publicados em jornais e revistas (no Brasil e nos Estados Unidos); material sobre o selo disponibilizado pela SBC na internet, assim como publicações e apresentações direcionadas a cardiologistas, consumidores e fabricantes de alimentos (113 edições do *Jornal da SBC*, livros sobre a história da entidade, apresentações em congressos e *books* comerciais que descrevem os procedimentos da certificação para os fabricantes); entrevistas realizadas pela primeira autora com membros do Comitê Científico do selo (cardiologistas e nutricionistas) e (ex-)funcionários da SBC; a legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no setor de alimentos; material publicitário e embalagens de produtos certificados com o selo da SBC que documentam como os fabricantes de alimentos pretendem se relacionar com os consumidores (e.g. quais elementos tornam visíveis na embalagem, como traduzem o seu produto e a saúde do corpo) (Rose, 2001, pp. 92-98; Kress; Leeuwen, 1996, pp. 30-34), bem como exemplificam críticas recebidas pela SBC em relação a certificação de certos produtos. Para as entrevistas mapeamos trinta e sete potenciais entrevistados. Um deles já havia falecido e, entre aqueles que retornaram nosso contato via e-mail, três pessoas não aceitaram prontamente ou afirmaram não ter interesse em participar da pesquisa. Marcamos quinze entrevistas, mas duas pessoas desistiram. Nove entrevistas presenciais foram realizadas na cidade de São Paulo, em 2015, e aconteceram nos locais de trabalho dos entrevistados (e.g. hospitais públicos, clínicas particulares, empresas).

Duas entrevistas aconteceram via *Skype* e duas pessoas pediram que as questões fossem enviadas e respondidas via e-mail. Formulamos diferentes roteiros para as entrevistas, de acordo com o cargo e a posição na SBC do entrevistado (e.g. participação da criação do selo, do comitê científico ou setor administrativo da SBC). Além do direito ao anonimato de todos os entrevistados, o acordo foi o de que as entrevistas transcritas na íntegra não seriam de domínio público, porque revelavam facilmente a identidade deles. As transcrições das entrevistas foram repassadas para os entrevistados para a aprovação, permitindo-lhes a modificação ou a remoção de algum trecho³. Na primeira seção do artigo, articulamos nosso referencial teórico a partir dos Estudos Sociais da Ciência, com destaque para a literatura que estabelece diálogo com a Sociologia Econômica, bem como apresentamos as questões que orientam a nossa análise sobre as políticas de avaliação da certificação da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Na segunda seção, apresentamos o selo da SBC, situando-o no contexto histórico dos anos de 1980 e 1990, quando ocorre a consolidação da relação entre alimentação e saúde cardiovascular e o lançamento no mercado de produtos e selos que prometem “saúde”. Na terceira seção, discutimos as três políticas de avaliação da SBC, com base nas questões propostas na primeira seção. Nas considerações finais, assinalamos a natureza composta da qualidade “saudável” e as concepções de saúde decorrentes das políticas de avaliação da SBC. Argumentamos também que a posição de certificadora de terceira-parte resultou em um novo tipo de relacionamento entre a SBC e as empresas (que se tornaram clientes), e em um aconselhamento médico híbrido, o qual mistura clínica e mercado. Por fim, argumentamos que as políticas de avaliação da SBC produziam uma arquitetura específica para a qualidade “saudável” – coexistente com outras (e.g. “alimentos orgânicos”, “sem glúten”, “sem lactose”) – e que essas definições inserem diferentes preocupações e formas de classificação/avaliação dos alimentos no mercado. A partir delas, podemos estudar quais práticas e valores são privilegiados no mercado de alimentos e, portanto, o modo pelo qual uma parte importante do mundo social em que vivemos é produzido.

Horizontes teóricos e espaço de perguntas

O diálogo entre os estudos sociais da ciência e a sociologia econômica oferece contrapontos pertinentes a perspectivas que tratam as certificações e os *standards* como mecanismos politicamente neutros que apenas verificam e revelam atributos dos produtos a consumidores no mercado. Essa literatura (Busch, 2000; 2011b; Mansfield, 2003; Thévenot, 2009; Barbera e Audifredi, 2012; Paxson, 2013), ao argumentar que a aplicação de critérios técnicos em avaliações é indissociável da escolha de certos valores como prioritários, recupera os *insights* de Michel Foucault (1998, 2000) sobre o caráter político da produção de conhecimento e das classificações, assim como a ideia de “mundos de valores” de Luc Boltanski e Laurent Thévenot (2006). Esses autores, assim como Harvey, McKeen e Ward (2004), criticam as perspectivas da Economia (e.g. Dranove e Jiin, 2010; Harbaugh, Maxwell e Rousillon, 2011; Bonroy e Constantatos, 2011), segundo as quais as certificações são analisadas como instrumentos por meio dos quais os atributos dos produtos poderiam ser identificados e quantificados, a partir de *standards* cada vez mais precisos.

Contra a dicotomia em estudos sobre qualidades no mercado entre as abordagens essencialistas – que tratam as qualidades como atributos absolutos dos alimentos – e as que remetem a um construtivismo social – que tratam as qualidades como um construto puro, como se os produtos fossem objetos passivos e à espera para serem culturalmente marcados pela certificação –, Callon, Méadel e Rabeharisoa (2002) destacam o caráter duplo e relacional das qualidades. Essas dependem tanto das formas de mensuração e dos testes utilizados, quanto do modo pelo qual o produto responde quando colocado à prova e das avaliações surgidas a partir desses testes. Isso permite considerar as certificações como processos de avaliação que mobilizam trabalho metrológico e formas de julgamento particulares. A qualidade é, assim, o resultado de testes que envolvem a interação entre os atores e os produtos a serem avaliados.

Tal atenção às interações locais e específicas produtoras das qualidades dos produtos no mercado estabelece diálogo com as contribuições dos Estudos Sociais da Ciência, nos quais se destaca a impor-

tância de situar a produção de fatos e artefatos nas práticas sociomateriais que os produzem (Haraway, 1992). Essa ideia contribui para o estudo das qualidades em certificações, porque destaca as especificidades históricas, culturais e materiais das práticas de avaliação de uma certificação. Assim, evita-se uma visão universalista de qualidade – como se existisse uma única e unívoca definição para a qualidade do que seria o “saudável para o coração”, por exemplo – para estudá-la como um objeto situado nas práticas de certificação da SBC. Mais recentemente, alguns teóricos têm argumentado que, devido a diferenças entre quem participa e o que acontece nas práticas, um objeto pode ter diferentes versões e, portanto, ser múltiplo (Mol e Law, 1994; Cussins, 1996; Mol, 2002; Latour, 2008; Viveiros de Castro, 2015). Essa perspectiva nos permite entender como as diversas certificações de alimentos produzem diferentes versões da qualidade de um produto. A qualidade “saudável” reivindicada por “alimentos orgânicos”, “*diet*” e “*light*” não é a mesma que encontramos na certificação da SBC, por exemplo. Dessa maneira, investigamos as práticas de avaliação da SBC para explicar como tal sociedade médica certificava produtos e qual era a sua versão para a qualidade do saudável.

Algumas pesquisas sobre certificações e qualificações de produtos no mercado de alimentos têm assinalado o caráter híbrido e distribuído das práticas envolvidas nesses processos, tal como têm sugerido as análises da produção de diversos produtos, entre eles: a canola, no Canadá, na pesquisa feita por Lawrence Busch e Keiko Tanaka (1996); o *terroir*, em vinhos franceses, por Teil (2011); e a produção artesanal de queijo, nos Estados Unidos, nos estudos de Paxson (2013). Com base em tais análises, nos colocamos a questão: como falar sobre a avaliação dos produtos na certificação da SBC considerando adequadamente a complexidade e as práticas que produzem essas categorias de qualidades?

Um importante ponto de partida para pensar as práticas são as contribuições de autores que destacam o seu caráter negociado e historicamente contingente, a sua heterogeneidade material e o seu peso ontológico – como “políticas ontológicas” (Mol, 1999), “modos de existência” (Latour, 2013) ou “modos de ordenação” (Law, 1994). Contudo, esses autores não oferecem uma categoria satisfatória para estudar as

práticas de avaliação realizadas especificamente em processos de certificação. Como estudar quais são os testes aplicados e o que conta como prova durante a análise dos produtos? Que tipo de *standards* compõem esses testes? Que maneiras de performar (*enact*)⁴ os alimentos e a saúde do corpo essas avaliações trazem a efeito? Quais atores participam e que competências eles trazem e adquirem para avaliar os produtos? Como os atores negociam as contingências encontradas nas avaliações dos produtos?

Para poder captar a complexidade do processo de certificação, propomos o conceito de “políticas de avaliação”. Com esse conceito, apontamos para as orientações epistemológicas subjacentes ao processo de certificação da SBC e assinalamos os diferentes questionamentos que compõem, simultaneamente, as suas práticas. As políticas de avaliação estão impregnadas por valores que expressam definições do que seria uma “boa saúde”; de modos de avaliar os efeitos de produtos particulares na saúde humana e detraduzir diretrizes médicas para a avaliação de produtos no contexto do mercado brasileiro; de atuação dos fabricantes de alimentos no mercado, visando o bem-estar da população; do modo de selecionar os laboratórios encarregados de produzir laudos sobre os produtos; o papel da SBC no incentivo a produtos saudáveis no Brasil e em face das empresas. Esses elementos, entre outros, constituem o universo social promovido pela SBC por meio do seu selo. Veremos que essa certificação acomodava, simultaneamente, três políticas de avaliação. As questões do parágrafo anterior serão analisadas em cada política de avaliação e veremos como recebem diferentes respostas.

O Selo de Aprovação SBC

Em 1991, o Funcor criou o Selo de Aprovação SBC que seria concedido a produtos avaliados como saudáveis por essa associação e se tornaria uma das certificações para alimentos saudáveis mais conhecidas no Brasil. O selo brasileiro se inspirou no selo americano que já havia sido criado pela AHA, valendo-se do conhecimento médico e das preocupações de consumidores com a saúde e com a alimentação para sinalizar a eles quais produtos

consumir e, com isso, criar uma nova fonte de renda para a sociedade médica.

A criação de selos outorgados por sociedades médicas com recomendações sobre o que comer se insere em processos diacrônicos relacionados ao surgimento de regimes disciplinares do corpo associados à micropolítica da responsabilidade pelo auto-cuidado (Rose, 2007). Em relação a esses processos, Turner (1982) e Beardsworth e Keil (2002, p.130) assinalam o surgimento do aconselhamento nutricional sobre o “comer bem” como parte do processo de racionalização da vida e da medicalização da sociedade na Modernidade tardia. O conhecimento médico sobre a relação entre alimentação e saúde é um marcador historicamente construído e constitutivo, em diferentes graus, do nosso estoque de conhecimento e valores (Schütz, 1979) sobre práticas alimentares e de cuidado com a saúde e a estética do corpo. A partir dos anos de 1960, esse conhecimento passou a vincular o colesterol com o risco de doenças cardíacas, sobretudo em recomendações da sociedade cardiológica americana. A historiografia

de Garrety (1997) sobre a controvérsia do colesterol nos Estados Unidos mostra que, a partir dessa época, a recomendação médica à população era a de que o consumo de gordura deveria diminuir, sobretudo a saturada, presente em carnes vermelhas, banha de porco e manteiga, pois ela aumentaria o colesterol no sangue e, com isso, o risco de doenças cardíacas. Essa recomendação se estendeu durante o século XX e nos anos de 1980 foi criado o National Cholesterol Education Program que contribuiu para que esse conhecimento fosse amplamente divulgado – não apenas nos Estados Unidos, mas também em outros países.

Os selos criados por sociedades médicas se aproveitaram dessas preocupações com a saúde, sobretudo com os níveis de colesterol no sangue, o consumo de gorduras e o sobrepeso, e passaram a incorporar mensagens de saúde a certos produtos, como os cereais integrais e margarinas (Figuras 1 e 2). Dessa maneira, esses selos constituíram de forma paralela a outros meios, como exemplo, a mídia (Wahl, 1995), um modo de popularização do conhecimento sobre

Figura 1

Publicidade do Cereal Kellogg's em 1984

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

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

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

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

GOOD SOURCES OF FIBER	FIBER (grams)
1 cup Kellogg's All-Bran	9
1 medium apple	4
1/2 cup baked beans	3
1 slice whole wheat toast	2
1/2 cup cooked spinach	1
Orange fiber or grams	0

Fonte: Frohlich (2014).

Figura 2

Publicidade da Quaker no Jornal *New York Times*

Why is this man smiling?



FDA Proposes First Food-Specific Health Claim:

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

Fonte: Fitzsimmons (2012, p. 96).

Figura 3
Selo da SBC em Embalagem e Comercial da Sadia



Fonte: Arquivo dos autores; site *You Tube* (Passarinho, 2015).

saúde e alimentação, ao atuarem como atalhos cognitivos no mercado – simplificando informações e controvérsias complexas para o consumidor, por meio de um logotipo fácil de relacionar com a garantia de um “coração saudável”. O final dos anos de 1980 marcou o *boom* dos cereais integrais, em especial, a aveia, por conta das alegações da indústria de alimentos em associação com a AHA, segundo as quais esses produtos reduziam o colesterol e também o risco de câncer (Fitzsimmons, 2012). Em face a medicamentos para o colesterol que receberam denúncias de fraudes em testes e provocaram efeitos colaterais graves (e.g. lesões e sangramentos na pele), a alimentação passava a ser uma alternativa mais barata e menos dolorosa – as estatinas, principal droga para tratar o colesterol elevado, foram aprovadas apenas no final da década de 1980 pelo Food and Drug Administration (FDA) (Greene, 2007). Nessa época, a contribuição da mídia americana foi relevante, pois tratou a aveia como o novo *magic bullet* da alimentação, sobretudo por conta da publicação de um artigo no jornal da Associação Médica Americana (Kinosian; Eisenberg, 1988). Nesse artigo, a aveia era apontada como um “tratamento” sete vezes mais barato do que a via medicamentosa, traduzindo-a como um aliado funda-

mental para a saúde do coração (Burros, 1988). Na década de 1990, a aveia Quaker foi o primeiro produto certificado pela AHA como “saudável para o coração” e a ter uma alegação de saúde (no caso, “reduz o colesterol”) aceita pelo FDA.

Assim como nos Estados Unidos, a criação do Selo de Aprovação SBC contribuiu para diluir a fronteira entre alimento e medicamento no mercado brasileiro, combinando *standards* privados e voluntários (nutricionais) com *standards* públicos e obrigatórios (no caso, a rotulagem e o registro de alimentos). Não apenas nossos entrevistados, como também notícias do *Jornal da SBC* relatam que o selo brasileiro é inspirado no americano (Malachias, 2003). Historicamente, a AHA é a principal sociedade cardiológica no mundo com a qual a SBC se relaciona. A consolidação da Cardiologia como especialidade, no Brasil, contou com o intercâmbio de publicações e profissionais americanos no Pós-guerra (Kropf, 2013). A leitura do *Jornal da SBC*, assim como as entrevistas mostraram que a sociedade de cardiologia americana ainda é a principal referência para a brasileira, em termos de circulação de profissionais, artigos científicos, estágios no exterior, congressos e diretrizes médicas.

No período entre 1991 e 2013, a SBC certificou desde azeite e cereais integrais, cremes e óleos vegetais, sucos e bebidas de soja até biscoitos, massas, pães, sanduíches e hambúrguer. Se, no início da década de 1990, a SBC contava com nove produtos certificados, em 2007, passou a certificar cento e trinta e três produtos (David, 2016). Em 2011, o selo rendeu 600 mil reais (cerca de 359 mil dólares, segundo valores da época) para a SBC (Formenti, 2011). As empresas com um produto aprovado assinavam um contrato anual e realizavam pagamentos mensais à SBC. Isso concedia o direito de uso do Selo de Aprovação SBC na parte da frente da embalagem e na publicidade de produtos (Figura 3).

A avaliação dos produtos pela SBC era multifacetada: ela abrangia a qualidade nutricional do produto, as informações divulgadas na embalagem e no rótulo, assim como a imagem da empresa no mercado. Existia um Comitê Científico responsável pela certificação dos produtos, renovado a cada dois anos, e formado por cardiologistas e nutricionistas coordenados e convidados por um(a) cardiologista da sociedade de cardiologia. Paralelamente, o setor comercial e jurídico da SBC era responsável por divulgar a certificação junto às empresas, pela assinatura do contrato e definição dos valores a serem pagos por elas pelos produtos aprovados.

O Selo da SBC foi encerrado, em 2014, por proibição do Conselho Federal de Medicina (CFM) aos selos concedidos por sociedades médicas. Além da SBC, a Sociedade de Pediatria, Gastroenterologia e de Medicina do Exercício e do Esporte também outorgavam selos de aprovação a produtos. Para o CFM, esses selos convertiam práticas médicas em comerciais e endossavam promessas de saúde que os produtos não poderiam cumprir. Práticas publicitárias costumam reivindicar a garantia de resultados, mas o mesmo não pode ser feito pela Medicina. Apesar do início do veto, em 2012, a SBC recorreu e, durante esse período, o selo continuou circulando e os contratos foram mantidos sem novas certificações. Entretanto, o CFM (2013) reafirmou a decisão de proibir os selos, no Brasil, em 2013. A SBC cogitou voltar ao CFM em 2014, trazendo representantes do selo Heart Check (Estados Unidos), mas o selo não voltou e continua proibido (SBC, 2014). Em 2014, o selo foi descontinuado pela SBC.

Enquanto as sociedades cardiológicas no Brasil, nos Estados Unidos e no Canadá, na década de 1990 e nos anos 2000, assumiram posições similares no mercado como certificadoras de terceira-parte de produtos industrializados, a proibição do CFM encerrou tal atividade no Brasil, como já explicado. O CFM forçou as sociedades médicas brasileiras a sair dessa posição de certificadoras, a partir da perspectiva de que selos de aprovação misturam práticas médicas com publicitárias e, por conta disso, não funcionam como meios adequados para a prevenção de doenças (CFM, 2013). Além disso, durante o período de vigência do selo, ocorreram mudanças significativas no aconselhamento médico com a revisão de diretrizes médicas sobre o colesterol e o consumo de gordura (Santos *et al.*, 2013). Em 2013, a AHA e o American College of Cardiology passaram a afirmar que limitar o consumo de colesterol alimentar não reduzia os níveis de colesterol LDL no sangue. Assim, alimentos com colesterol e/ou ricos em gordura, como o ovo e a carne vermelha, foram reabilitados. Ao mesmo tempo, o tratamento via medicamentos ganhou força e as estatinas se tornaram o principal tratamento para altas taxas de colesterol no sangue.

Paralelamente à proibição dos selos de sociedades médicas no Brasil pelo CFM, ocorrida em 2013, o selo de aprovação Health Check da Heart and Stroke Foundation, no Canadá, também inspirado pelo selo da AHA, produzido na década de 1990, deixou de existir, em 2015. No caso canadense, a decisão foi da própria sociedade médica proprietária da certificação. Entre os motivos estão as consecutivas críticas recebidas, devido à aprovação de produtos considerados não-saudáveis (como no Brasil), bem como à percepção de que a certificação teria se tornado um modelo ultrapassado para a promoção de saúde no mercado (MacDonald e Weeks, 2014). Com o fim desses selos, as sociedades cardiológicas no Brasil e no Canadá passaram a se comportar de maneira similar ao que fazem as sociedades médicas da União Europeia que não certificam produtos como “saudáveis”, mas oferecem aconselhamento médico ao público mais amplo. Enquanto isso, a AHA continua a atuar como certificadora de terceira-parte no mercado americano, outorgando o selo Heart Check a produtos do varejo e a refeições em restaurantes⁵.

Nossa decisão de prosseguir com a pesquisa, apesar do fim do selo, leva em conta que estudamos não apenas as tecnologias que historicamente foram bem-sucedidas, mas também aquelas que fracassaram ou deixaram de existir (ver, por exemplo, Latour, 1996). Soma-se a isso o fato de que o selo da SBC foi, no Brasil, um dos principais a certificar produtos como “saudáveis”.

Primeira política de avaliação

A empresa interessada em certificar o seu produto deveria inicialmente entregar à SBC uma ficha de cadastramento, o registro do alimento (no Ministério da Agricultura ou da Saúde) ou o seu documento de isenção, um laudo físico-químico no qual eram listados o conteúdo nutricional e os ingredientes do produto, a embalagem com rótulo e o material promocional. Em seguida, vinha a fase de avaliação. Um material informativo do selo (2002-2004), no qual se explicava às empresas os procedimentos da certificação, indicava que a SBC cobrava dois mil reais por cada avaliação do produto⁶. Essa documentação era entregue à nutricionista contratada pelo Funcor para trabalhar exclusivamente com o selo – aliás, o único cargo remunerado dentro do Comitê Científico. Essa profissional acompanhava todo o processo: desde o recebimento dos documentos até o contato final com as empresas sobre o resultado da avaliação.

O registro do produto ou o seu documento de dispensa funcionava como um critério básico de entrada na certificação, indicando que o produto seguia as regras de rotulagem da Anvisa e o seu respectivo Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ)⁷. Isso provava a sua autorização para circular no mercado brasileiro. Além do registro, o laudo deveria ser produzido por um laboratório da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (Reblas), formada por laboratórios públicos e privados habilitados pela Anvisa para realizar serviços laboratoriais de análises prévias e controle fiscal que seguem o regime da Vigilância Sanitária. Curiosamente, a certificação da SBC indicava às empresas certos laboratórios dentro da Reblas para a produção desse laudo. Segundo nossos entrevistados,

após perceber que os laudos entregues pelas empresas vinham sempre dos mesmos laboratórios, o Comitê Científico do selo descobriu que tratavam-se dos laboratórios menores e mais baratos. Diante da desconfiança em relação à qualidade dos laudos entregues pelas empresas, a SBC passou a listar os laboratórios que deveriam ser procurados para garantir a integridade da certificação.

A indicação dos laboratórios foi uma estratégia central para conferir integridade à certificação porque, ao seguir o protocolo da Anvisa, eles produziam registros considerados confiáveis pela SBC. Não é novidade na historiografia a ideia de que os laboratórios são espaços em que conhecimento válido e confiável é produzido (Shapin e Shaffer, 1985). As regras da Anvisa são reconhecidas por conferir disciplina institucional aos laboratórios da Reblas, o que era o fator fundamental para conferir rigor ao laudo físico-químico. Não bastava que um rótulo afirmasse “Eu tenho isso”, como nos contou a nutricionista Alice⁸. Era necessário que o rótulo fosse comprovado pelo laudo.

O laudo era um documento que convertia e inscrevia a materialidade do alimento singular em nutrientes e calorias: carboidratos, proteínas, lipídios (gorduras e o colesterol alimentar), fibras e sódio. Com isso, a materialidade do alimento era trazida para um mundo bioquímico a partir do qual era possível a avaliação nutricional. Essa primeira política de avaliação mobilizava definições específicas do corpo e dos alimentos amplamente utilizadas em práticas médicas. Não apenas o alimento era traduzido para um conjunto de nutrientes e calorias (Scrinis, 2013), como também era vinculado à divisão do corpo em órgãos e biomarcadores – e.g. o coração, as taxas de colesterol HDL e LDL, a pressão arterial. Durante a avaliação dos produtos, essas traduções estavam associadas, de maneira que a relação entre alimentos e corpo era, por sua vez, traduzida para a relação entre nutrientes, órgãos e biomarcadores. A questão é que, quando o corpo é dividido em partes, a saúde do corpo singular pode ser refeita em termos de saúde dessas partes (Cussins, 1996). A “saúde cardiovascular” é um exemplo de tal tradução da saúde em segmentos. Em paralelo, os efeitos de um alimento no corpo também são divididos seguindo essa tradução de saúde. Assim,

pode-se afirmar que essa tradução desloca a relação entre alimentos-saúde do corpo para a relação entre alimentos-nutrientes e saúde cardiovascular. A partir dessa tradução, temos alimentos(-nutrientes) saudáveis para o coração – ou para o intestino, para o fígado etc. Vale trazer um exemplo aqui.

A embalagem da aveia Quaker é uma fonte oportuna, porque mobiliza visualmente essa tradução que refaz a saúde do corpo singular em partes, conforme os diferentes efeitos da aveia (Figura 4). A imagem refaz a aveia em termos de nutrientes, quando afirma: “A aveia é a fonte natural de betaglucanas, fibras solúveis capazes de reduzir o colesterol”. Passamos da aveia para as fibras solúveis. Ou do alimento para os nutrientes. Contudo, o elemento principal está na maneira como a imagem situa a aveia em duas partes do corpo: o coração e o intestino. A explicação sobre as betaglucanas pode ser complicada, mas o prato de aveia no lugar do coração torna a mensagem bastante simples. A imagem produz o mesmo efeito quando situa outro prato de aveia na altura do intestino. Embora o corpo singular não desapareça totalmente, o que é destacado são os efeitos da aveia em partes específicas do corpo. Com efeito, a aveia Quaker exemplifica o modo pelo qual a relação entre alimentos-corpo pode ser refeita em termos de alimentos bons para a saúde cardiovascular.

Por conta dessa segmentação da saúde do corpo, a atenção a certos nutrientes era imprescindível. Apesar de o laudo ter um escopo amplo, nutrientes como as “gorduras saturadas” e “trans”, o “sódio” e o “colesterol” ganhavam atenção especial. Historicamente, a Cardiologia e outras práticas médicas relacionam o consumo desses nutrientes a efeitos específicos na saúde cardiovascular. O “sódio”, o “colesterol” e a “gordura saturada” devem ser evitados em grandes quantidades e a “gordura trans” não deve ser consumida. Seguindo essa relação alimento-corpo para a tradução nutrientes-corção, esses nutrientes foram centrais para avaliar os primeiros produtos certificados com o selo da SBC, na década de 1990. Posteriormente, outros nutrientes passaram a ser considerados.

A partir de 2006, o Comitê Científico reformulou os *standards* nutricionais do selo e estabeleceu critérios específicos para os teores de gorduras (“gordura total”, “saturada” e “trans”), colesterol,

Figura 4
Embalagem da Aveia Quaker Flocos Finos



Fonte: Arquivo dos autores.

açúcares, sódio e fibras para onze categorias de produtos (SBC, 2007, p. 11). Até 2012, havia *standards* nutricionais para (Bombig, 2012) margarina e cremes vegetais; óleos vegetais; cereais e fibras; pães, bolos e torradas; laticínios; biscoitos; refeições prontas; carnes, peixes e aves; frutas (saladas de frutas); bebidas (não-alcóolicas); outros produtos, como o sal e o açúcar. A organização subsequente dos *standards* nutricionais ajudou a operacionalizar a certificação. Diante de alimentos heterogêneos – com os mais diversos ingredientes, tamanhos, sabores e modos de fabricação – esses *standards* geravam zonas de equivalência e comparabilidade nas avaliações.

Diante desse material documental, a questão é: como os *standards* nutricionais funcionavam na prática? Parte da literatura sobre *standards* (Timmermans e Berg, 2010; Timmermans e Epstein, 2010) sugere que a universalidade das práticas científicas é uma conquista que se deve em grande parte à criação e manutenção de *standards*. A etnografia de Timmermans e Berg (2010) sobre a aplicação de protocolos médicos internacionais na ressuscitação de pacientes em hospitais mostra que a negociação que acontece durante a aplicação de *standards* é um processo central. Protocolos médicos se tornam universais, porque, quando esses *standards* são aplicados localmente, há um grau de flexibilidade permitido. Todavia, essa flexibilidade na aplicação de *standards* não é percebida como uma ruptura – e.g. ainda que o médico esteja (hipoteticamente) no comando de todo o procedimento de ressuscitação, enfermeiras costumam sugerir algumas ações a médicos menos experientes (Timmermans e Berg, 2010, p. 290). Esse grau de flexibilidade permite que práticas de ressuscitação estejam presentes nos mais diversos hospitais e funcionem como práticas estáveis. Protocolos médicos tornam-se universais, não porque disciplinam rigidamente as práticas, mas porque há um grau de flexibilidade permitido em sua aplicação.

Será que os *standards* nutricionais do selo funcionavam como um ponto de corte na avaliação ou existiam situações em que os *standards* poderiam ser negociados? Isto é, seriam os *standards* nutricionais da SBC critérios estritos, de maneira que, se um alimento não estivesse exatamente em conformidade com os *standards* nutricionais, esse produto era reprovado pela certificação? As entrevistas mostraram que os *standards* nutricionais não funcionavam como um ponto de corte – ou, pelo menos, não como um ponto de corte rígido. Um comentário comum foi o de que grande parte dos produtos não se encaixava em todos os *standards* nutricionais definidos pela SBC (90% é a porcentagem oficial⁹). Para negociar essa situação, os comitês científicos do selo admitiam certo grau de variação, como mostra o seguinte trecho exemplar das entrevistas:

[...] Perfeito, isso acontecia com frequência. Quando uma empresa preenchia os critérios,

quase que 100% e em algum ponto aquilo extrapolava – se extrapolava 10%, uma quantidade muito pequena – aí até era aceitável. Se extrapolou um pouco mais, aí nós já cortávamos. Um biscoito, por exemplo. Se estivesse passando 5mg por porção, você não reprovaria por isso – “Esse produto aí não presta”. Não. [Pergunta-se o quanto seria considerado muito]. Era coisa mínima, não me lembro se existia um percentual, mas diria para você uns 10% no máximo. “Olha gente, isso aqui não passou nem 10% do valor”. [Falando hipoteticamente com o Comitê Científico do selo]. Então, você até fazia aquela concessão – tendo em vista que aquele produto como um todo, ele tinha muito mais benefícios nos outros setores, nos outros componentes. Às vezes, o outro tinha 8g de gordura saturada e esse aqui tem 4g. Metade. Aí você percebia que o produto [que estava sendo avaliado] ganhava de longe. Só perdeu no quesito sal, que mesmo assim ultrapassou muito pouco no que era previsto. Aí nós fazíamos essa concessão, mas ficávamos tranquilos. Quando a gente fazia alguma concessão era por pouquíssimo. [Pergunta-se se, portanto, o Comitê Científico levava em conta os outros produtos que existiam no mercado]. Isso, os outros produtos que existiam no mercado e às vezes até os outros componentes que existiam naquele produto. Porque aquele produto [que estava sendo avaliado] tinha alguns componentes que estavam ganhando de longe dos outros. Perdeu um pouco no sal, mas o resto só ganha. Então este pouquinho aqui não vai condenar o produto porque ele tinha muito mais vantagens” (Mateus, cardiologista, entrevista 4, 28/4/2015).

As entrevistas com cardiologistas e, sobretudo, as nutricionistas que trabalharam com a certificação da SBC mostraram que, na prática, os *standards* nutricionais não funcionavam como um ponto de corte rígido, porque o não cumprimento de um ou outro *standard* não implicava em uma reprovação sumária. Era preciso ser um pouco flexível – o que confirma a pista anterior de Timmermans e Berg. Quando um produto não cumpria um *standard*

particular, isso poderia ser compensado pelo conjunto maior de nutrientes e calorias. Segundo o relato do cardiologista Mateus: “você até fazia aquela concessão – tendo em vista que aquele produto como um todo: ele tinha muito mais benefícios nos outros setores [...]”.

Além disso, quando não estava claro se um alimento deveria ser certificado por conta de problemas pontuais – e.g. excesso de sódio –, o perfil nutricional do produto submetido à certificação era comparado com o de seus concorrentes no mercado. Como afirmou Mateus, um produto que não cumprisse um critério poderia ser aprovado porque “tinha alguns componentes que estavam ganhando de longe dos outros”. Essa comparação também foi relatada por pessoas que participaram da certificação em diferentes momentos. A nutricionista Alice assinala essa comparação entre produtos:

Às vezes [era pertinente] avaliar também o perfil nutricional inteiro do produto. Por mais que ele tivesse critério... “Tudo bem, o sódio dele está ali né” [ênfase para mostrar o limite], quase no ponto de corte do nosso critério. Mas ele tem uma quantidade de gordura tão baixa, ele tem uma fonte de fibras tão expressiva considerando outros produtos do mercado que talvez valha a pena. Então, essa análise também tinha que ser feita. (Alice, Entrevista 3, 28/4/2015).

Como evidenciam os relatos de Mateus e Alice, a flexibilidade no uso dos *standards* não era algo arbitrário. A possibilidade de um alimento ser aprovado, mesmo não cumprindo exatamente algum *standard*, era justificada pelo Comitê Científico por dois fatores entrelaçados. A má avaliação por conta de um nutriente pontual poderia ser superada pela boa avaliação do produto enquanto um conjunto nutricional. A avaliação do todo poderia superar a avaliação isolada das partes. No entanto, essa compensação apenas seria admitida se, na comparação com os seus concorrentes, o produto avaliado também fosse considerado superior.

Essa comparação levanta outro ponto. A fala da nutricionista Alice mostra como se produzia um panorama do mercado brasileiro de alimentos para

entender a posição do produto em avaliação. Isso era parte da política de avaliação da SBC e indica a natureza relacional da qualidade do saudável. Assim, um produto poderia ou não ser considerado saudável a partir da relação estimada que ele estabelecia com os seus concorrentes no mercado. Contava como prova a consideração de que um produto seria nutricionalmente superior a outros.

Desse modo, a utilização dos *standards* nutricionais estava articulada com uma contextualização do mercado brasileiro, segundo o perfil de alimentos disponíveis. Diversos entrevistados apontaram, por exemplo, que os alimentos no Brasil têm excesso de sal. Já produtos como os pães têm baixa quantidade de fibras, e certas marcas de biscoitos popularmente consumidos contêm muito sal e gordura. Alimentos assados utilizavam muita gordura para serem preparados. Essas contextualizações traduziam o mercado como um espaço com excessos e ausências de nutrientes e calorias e cheio de problemas. Esses *insights* foram construídos ao longo do tempo pelos comitês científicos do selo, por meio da experiência adquirida na certificação. A avaliação de um produto mobilizava uma análise do mercado de alimentos nesses termos. O conteúdo de sódio é um caso exemplar:

O sal foi uma questão que nós nos dedicamos muito porque nós observamos nas nossas análises que alguns produtos lançados no Brasil tinham um teor de sal diferente do que a mesma marca lançada em outros países. Essa era uma coisa interessante, quer dizer, por que no país vai ter mais sal do que o mesmo produto da mesma marca que tem menos teor de sódio? E como a maioria dessas empresas alimentícias, elas se encadeiam. A que vende a batata-frita é a mesma que vende o refrigerante – há toda uma ligação. Nós passamos a entender, por exemplo, que um produto que tem muito sal acaba vendendo mais porque ele é mais palatável. O sal é um tempero muito saboroso, e também muito barato. É muito mais fácil você colocar sal do que colocar outros temperos. Quando você coloca um alto teor de sal, você induz a um maior consumo de refrigerante, de água, de bebidas, então há toda uma cadeia de

coisas que nós podíamos intuir, mas nós não podíamos colocar nos relatórios. Nós poderíamos sugerir que aquele teor de sal de determinado snack, etc, ele era além do que nós vimos, por exemplo, no rótulo de um mesmo produto [em outro país] (Felipe, entrevista 10, 6/5/2015).

Nessa fala, o cardiologista Felipe sinaliza de modo exemplar os *insights* sobre o mercado adquiridos pelo Comitê Científico ao longo do tempo. Ele indica que os profissionais passaram a entender melhor não apenas o processo de fabricação de alimentos, mas também o comportamento das empresas no mercado brasileiro. Essa primeira política de avaliação articulava os *standards* nutricionais com a contextualização do mercado. A avaliação de um alimento tinha em vista o perfil daquela categoria de produtos no mercado brasileiro e os seus respectivos problemas (nutricionais).

Segunda política de avaliação

Além do aspecto nutricional, a SBC avaliava também a embalagem e o material promocional do produto. Assim, ela incorporava à certificação preocupações com as relações de consumo – o que era (e é) importante para uma sociedade médica que reivindicava estar “do lado” dos consumidores, indicando-lhes quais seriam as opções mais saudáveis. Enquanto a primeira política de avaliação definia o produto como um objeto nutricional – algo que produz efeitos no metabolismo do corpo –, a segunda considerava o modo pelo qual os consumidores se relacionam com o produto no mercado.

Em primeiro lugar, as informações do rótulo deveriam ser coerentes com o que era atestado pelo laudo físico-químico, sinalizando a sua fidedignidade. Nem sempre o rótulo trazia exatamente os mesmos valores do laudo, o que não era necessariamente um problema para o produto. As regras da Anvisa (2003) para rotulagem nutricional obrigatória funcionavam como *standards* públicos que regulavam essa diferença. Dada as variações que podem ocorrer durante a produção, devido a diferenças nos ingredientes, essas regras estabelecem uma margem

de até 20% (variação para mais e menos) de um nutriente em relação ao que o rótulo informa. Por exemplo, um rótulo pode afirmar que um produto contém 1g de gordura saturada a cada 100g, mas o seu laudo atestar o conteúdo de 1,2g.

O segundo ponto seria o exame da adequação das alegações de saúde na embalagem (e.g. “rico em fibras”, “0% gordura trans”). Nesse caso, a certificação seguia a versão de 1998 da Portaria sobre Informação Nutricional Complementar da Anvisa (1998) que definia valores para que os produtos pudessem atestar qualidades como, por exemplo, “rico em fibras” ou “baixo em colesterol”. A Portaria também definia o tipo e a formas de redação das alegações que os fabricantes podiam colocar na parte da frente das embalagens de produtos, além dos intervalos de valores para os nutrientes. Em relação às gorduras saturadas, por exemplo, os fabricantes podem apresentar alegações do tipo “baixo em gordura saturada” (até 1,5g/100g produto sólido) ou “não contém gordura saturada” (até 0,1g/100g produto sólido e a gordura saturada deve ser responsável por até 10% do total de calorias) (Anvisa, 1998, p. 5).

Para que um produto fosse aprovado nessa avaliação, não poderia existir uma contradição entre a alegação apresentada na embalagem, o resultado do laudo e os valores estabelecidos pela legislação. Vamos a um exemplo. A nutricionista Alice nos contou que um *standard* básico para a categoria dos pães era o de que esses deveriam ser fontes de fibras, de maneira que um produto deveria ter pelo menos 3g de fibras a cada 100g. Um valor inferior ao estabelecido implicaria em uma falha do produto. De um pão com 2,5g de fibras a cada 100g não se pode afirmar que é “fonte de fibras”. Segundo Alice, uma falha nesse item já foi razão para a recusa da renovação de um pão outrora certificado pela SBC.

O terceiro ponto seria a atenção à propaganda enganosa, o que incluía as mensagens e as alegações inscritas na embalagem e o material promocional do produto. Associada a isso estava a preocupação da SBC em não certificar produtos que poderiam lhe render críticas, como já ocorreu.

Os casos dos óleos vegetais e do leite com ômega-3 foram emblemáticos na trajetória dessa certificação, dadas as críticas recebidas pela SBC – críticas externas e internas, segundo os entre-

vistados. A SBC certificou óleos vegetais que alegavam “não conter colesterol” (Figura 5). O problema dessas alegações é que elas convidam o consumidor a comprar um produto alegando um diferencial que não se sustenta: *todos* os óleos vegetais não contêm colesterol. Assim, é considerada propaganda enganosa uma empresa que, valendo-se da desinformação do consumidor, transforma uma característica comum a diversos alimentos em distinção de um produto. A questão é que, durante a década de 1990, o selo foi concedido a produtos que traziam esse tipo de alegação. O caso do leite com ômega-3 é um pouco diferente. A crítica era a de que a quantidade de ômega-3 nesse tipo de produto era muito baixa diante da quantidade diária recomendada. O jornal *Folha de São Paulo* publicou uma comparação interessante entre os leites enriquecidos com ômega-3 e outros alimentos em que o ômega-3 é naturalmente presente. Para ingerir o valor diário recomendado de ômega-3, presente em 142g de salmão, uma pessoa

precisaria tomar um litro de leite (Dionísio, 2000). Além disso, esses leites utilizavam o ômega-3 de fonte vegetal que não é o mesmo que o de origem animal (e.g. salmão), recomendado pela literatura médica.

As alegações de óleos vegetais (“não contém colesterol”) e leites com ômega-3 convergem por serem afirmações fracas. A ideia de que a realidade “é aquilo que resiste” (Latour, 2000, p. 155) é bastante oportuna aqui. Quando as embalagens e o material promocional destes produtos são confrontados com o conhecimento consolidado sobre a composição de óleos vegetais ou com as recomendações diárias de sociedades médicas para o consumo de ômega-3, elas enfrentam um sério problema. Ela não resistem.

A atenção à propaganda enganosa foi uma preocupação consolidada ao longo do tempo pelos sucessivos comitês científicos da SBC, conforme as certificações de alguns produtos repercutiram negativamente na credibilidade do selo. Simultaneamente às preocupações corporativas da SBC, as questões que aparecem nessa política de avaliação incorporam à qualidade do “saudável” uma dimensão de cidadania no âmbito do consumo. Tal como outros atores que regulam o mercado e atuam em defesa dos direitos do consumidor, como a Anvisa e o Ministério da Justiça, a SBC promovia uma versão de cidadania que privilegiava o aspecto cognitivo do consumo, segundo o pressuposto de que os consumidores farão melhores escolhas se tiverem acesso à informação adequada. Com isso, o direito à saúde era traduzido em termos de direito à informação – o que é uma entre outras respostas possíveis sobre como inserir o direito à saúde no mercado.

Um caso exemplar de traduções contrastantes do direito à saúde no mercado é o das diferenças entre legislações de diferentes países para a presença de gordura trans em alimentos. Como lidar com a gordura trans após esse elemento ter sido considerado um risco alimentar? Por um lado, a partir dos anos 2000, países como os Estados Unidos e o Brasil decidiram que o conteúdo de gordura trans deveria ser listado obrigatoriamente nos rótulos, de maneira que caberia aos consumidores decidir o que fazer com a informação. Por outro lado, Dina-

Figura 5
Propaganda da Linha Becel 1995



Fonte: Site oficial da Unilever – História da marca Becel, 1995.¹⁰

marca e Canadá são países que decidiram restringir a presença de gordura trans em alimentos processados a partir de 2002-2005. De fato, Dinamarca e Canadá também concordam que os consumidores têm direito à informação, mas convergem ao pressupor que as condições de saúde coletiva não devem depender tanto da capacidade do consumidor de interpretar os rótulos dos produtos. Enquanto, no primeiro caso, o direito à saúde é traduzido em termos cognitivos e individuais (direito à informação); no segundo, o direito à saúde é traduzido em termos de responsabilidade corporativa e maior regulação nacional.

Terceira política de avaliação

A terceira política de avaliação atentava para os efeitos da aprovação de um produto na imagem da SBC e do selo. Outra pesquisa (Amorim e Grisotti, 2010) apontou que a aprovação de produtos nesta certificação passava não apenas pelo cumprimento dos *standards* nutricionais, mas também pela aprovação da imagem do produto. Como exemplificou um coordenador do selo, um suco de uva seria mais facilmente avaliado por ser “uma bebida saudável”, mas o mesmo não aconteceria com um camarão *light* que, por ser um produto tipicamente gorduroso, não combinava com a “*proposta do selo*” (Amorim e Grisotti, 2010, p. 7). Nossas entrevistas confirmaram esta informação.

O Comitê Científico avaliava os efeitos que a certificação de um produto poderia causar na imagem do selo e da SBC, sobretudo em relação a alimentos que não são convencionalmente percebidos como saudáveis. Uma situação exemplar foi a certificação de certa marca de hambúrguer. A nutricionista Alice e a cardiologista Bianca contaram que, embora o produto tenha sido bem avaliado nutricionalmente, houve discordâncias sobre a sua aprovação. A seguir, Alice comenta essa certificação:

A questão de aprovação do selo era muito complexa porque, muitas vezes, o produto se encaixa dentro daquele critério, mas o que vem acompanhado com ele é complicado. O conceito hambúrguer... Então, quando eu digo

assim o que vem acompanhando. O conceito hambúrguer. [Comento: A recepção que a certificação do alimento poderia gerar]. Exatamente. [...] Uma das questões contraditórias, por exemplo, foi essa. Um produto que atende a um critério, mas é um conceito que talvez não seja tão interessante assim. “Nossa, a SBC está aprovando um hambúrguer” [ênfase na fala]. É um produto bom em relação a outros do mercado, mas aí o conceito não ajuda (Alice, entrevista 3, 28/4/2015).

Esse trecho ilustra as preocupações relacionadas à imagem da SBC que perpassavam a certificação de um produto: considerava-se o que uma aprovação geraria para a imagem da SBC e, por isso, a fala de Alice é relevante ao indicar as críticas que a sociedade médica imaginava receber ao certificar um hambúrguer. Outros entrevistados também apontaram questões semelhantes. Considerar as possíveis críticas à certificação da SBC por conta da aprovação de um produto era uma forma de submeter não apenas um produto, mas também a empresa proprietária a teste. A cardiologista Bianca comentou que a aprovação de produtos considerados saudáveis pelo Comitê Científico, mas que pertenciam a empresas como a Coca-Cola, também era controversa (Bianca*, Entrevista 8, 30/4/2015).

Artigos publicados em jornais e revistas de ampla circulação servem como outras fontes. Vale trazer dois exemplos contrastantes. Uma reportagem do jornal *O Estado de São Paulo*, publicada em 2011, questiona a certificação da SBC devido à aprovação do hambúrguer mencionado acima (Formenti, 2011). O artigo questiona os critérios adotados pela SBC para certificar produtos e sugere uma contradição: como um hambúrguer, um produto que geralmente não é considerado saudável, pode receber o selo da SBC? O mesmo não acontece no artigo do jornal *Gazeta do Povo*, publicado em 2011, que trata de selos para alimentos disponíveis no mercado (Bortolin, 2011). Aqui o selo da SBC foi listado como um dos selos de sociedades médicas em que os consumidores podem confiar. As duas reportagens servem como exemplos dos efeitos e críticas para os quais o Comitê

Científico estava atento. Era importante considerar hipoteticamente as repercussões que a aprovação de um produto geraria: o selo (e a SBC) poderia ser colocado em cheque.

Considerações Finais

Certificações são processos privilegiados, a partir dos quais podemos analisar as práticas de avaliação e a produção de qualidades no mercado. A análise das políticas de avaliação é uma perspectiva que privilegia a pluralidade e a heterogeneidade das práticas envolvidas em uma certificação, considerando os testes, os atores e as competências, os *standards*, as formas de traduzir o corpo, a saúde e os alimentos, bem como o que é considerado como prova de um “produto saudável”.

Em relação às questões que orientam a análise das políticas de avaliação, no caso da certificação da SBC, vimos que recebem respostas diferentes em cada uma das políticas. Na primeira política de avaliação, os produtos eram examinados nutricionalmente e relacionados com os efeitos específicos no corpo (e.g. no colesterol, na pressão, no funcionamento do intestino) com base nas informações do registro e do laudo físico-químico. O produto sob avaliação era traduzido pelo laudo como um conjunto de nutrientes e calorias, desse modo, a avaliação articulava tal perfil nutricional com a posição, estimada pelo comitê científico, do produto no mercado. O não cumprimento pontual dos *standards* nutricionais – o que acontecia com a maioria dos produtos –, poderia ser superado pela avaliação de que certo produto era nutricionalmente superior aos seus congêneres. Esse panorama do mercado brasileiro foi uma competência construída, ao longo do tempo, pelos comitês científicos do selo, assim como o foi o melhor entendimento das práticas de fabricação de alimentos (e.g. uso excessivo de sódio) e do comportamento das empresas no mercado brasileiro. A segunda política de avaliação mobilizava questões sobre relações de consumo e era informada principalmente pela legislação da Anvisa na área de rotulagem obrigatória e complementar. Essa política de avaliação atentava para a fidedignidade das informações disponíveis na embalagem do

produto e incluía a atenção à propaganda enganosa – o que foi outra competência adquirida pelos diversos comitês científicos por conta de certificações anteriores que resultaram em críticas ao selo e à SBC. A terceira política de avaliação atentava para as possíveis críticas que o selo (e a SBC) poderia receber por conta da aprovação de um produto. Essa política observava se a imagem do produto combinava com a imagem que a SBC desejava transmitir mediante o seu selo – contudo, nem sempre a aprovação nutricional de um produto coincidia com a aprovação de sua imagem como um produto saudável. Além das questões que orientam a análise das políticas de avaliação, o trabalho de campo nos mostrou que um processo de certificação não é uma prática rígida, mas envolve a criatividade para lidar com imprevistos e a capacidade de adquirir novas competências.

As políticas de avaliação da SBC produziam uma qualidade composta por camadas inter-relacionadas – o que confirma as sugestões da literatura sobre o modo pelo qual diversas práticas coexistem (Mol, 2002). A qualidade do saudável não estava relacionada apenas ao alimento considerado nutricionalmente “bom” para o coração, ou a uma embalagem com informações avaliadas como “adequadas” e “fidedignas”, ou ao alimento que a SBC acreditava ter uma imagem em sintonia com a proposta do selo. Ela era uma composição desses atributos. A certificação da SBC exemplifica como diferentes maneiras de definir o que é o alimento e a qualidade do saudável para o coração não precisam estar separadas. Nem tampouco é preciso escolher uma única. O exame do alimento como um objeto nutricional, por exemplo, estava articulado com questões sobre relações de consumo e direitos do consumidor.

Além disso, as políticas de avaliação do selo da SBC pressupunham valores específicos sobre a saúde do corpo e a sua relação com a alimentação. Elas mobilizavam uma concepção do corpo dividido em partes (e.g. órgãos, biomarcadores), a serem avaliadas e tratadas, que informa as práticas clínicas. Embora o corpo singular não desaparecesse totalmente, um produto era avaliado em termos de seus efeitos em partes *específicas* do corpo (e.g. taxas de colesterol, pressão arterial). No entanto, certificar

alimentos específicos como saudáveis implicava em uma lógica diferente do aconselhamento da clínica, em que o conceito mais amplo de saúde como resultado de um estilo de vida dá lugar à concepção de que produtos industrializados poderiam individualmente contribuir para a saúde cardiovascular.

Concordamos com a afirmação da literatura segundo a qual o uso de *standards* não implica em um engessamento ou homogeneização das práticas (Timmermans e Epstein, 2010; Timmermans e Berg, 2010). Na certificação da SBC existia uma flexibilidade na aplicação dos *standards* nutricionais que não era necessariamente percebida como uma ruptura. Isso indica que a estandardização e a criação de práticas estáveis em uma certificação têm muito mais a ver com uma flexibilidade negociada localmente do que com práticas rigidamente disciplinadas. Por conta disso, estudos sobre certificações deveriam atentar para as estratégias locais que geram flexibilidade sem causar rupturas abruptas no uso de *standards*.

Ocupar a posição de certificadoras de terceira-parte resulta em uma dupla transformação no relacionamento das sociedades médicas com empresas de alimentos e no aconselhamento médico que elas produzem. A certificação de alimentos como saudáveis criou novas formas de relacionamento entre as sociedades médicas e os fabricantes de alimentos, pois a outorga de selos que atestam aprovação médica não apenas gerou renda para a SBC e transformou certas empresas em clientela, mas também diluiu as fronteiras entre a recomendação médica e a publicidade de produtos. Além disso, a certificação de alimentos traduziu práticas clínicas (e.g. recomendar aos pacientes o que comer) para práticas de (super) mercado. As recomendações cardiológicas (simplificadas pelo selo) passaram a ser feitas em locais de compra, espaços nos quais as pessoas se comportam como consumidores – o que conferiu um caráter híbrido ao aconselhamento médico, misturando clínica e (super)mercado, pacientes e consumidores.

Por fim, as políticas de avaliação do selo produziam uma arquitetura específica para a qualidade do saudável que não coincide com a de produtos também popularmente associados a essa qualidade como os “*diet*” e “*light*” ou “sem glúten/lactose”. No espaço do mercado brasileiro, temos uma mul-

tiplicidade de versões para a qualidade “saudável” que inscreve diferentes preocupações com a saúde e formas de classificar e avaliar os alimentos. As diferentes arquiteturas do saudável que resultam dessas classificações assinalam a relação de coprodução entre ciência e política no espaço do mercado (Jasanoff, 2004), e inserem questões sobre quais práticas e, conseqüentemente, valores são privilegiados. Com quais versões da qualidade do saudável convivemos melhor? Quem será beneficiado e prejudicado com isso? Os nutrientes e as calorias seriam os melhores mediadores para traduzir as características dos alimentos ou outros poderiam (também) ser mobilizados? Considerando que o mercado de alimentos compõe uma parte importante das circunstâncias em que vivemos, o estudo de certificações de alimentos e as suas políticas de avaliação oferecem *insights* pertinentes sobre a produção dessa parcela da ordem social.

Notas

- 1 Optamos pelo emprego de tal termo, porque é o mais utilizado pela literatura internacional sobre o tema, sobretudo nos estudos sociais da ciência e na sociologia econômica.
- 2 Na certificação de terceira parte, o ator-certificador não atua nem como vendedor (primeira parte) nem como comprador (segunda parte) dos produtos certificados. Essa é a modalidade mais utilizada atualmente no mercado (Busch, 2011b, pp. 210-211).
- 3 Todas as entrevistas (transcrições, áudios, e-mails) constam nos arquivos pessoais das autoras, junto com as outras fontes.
- 4 Esse conceito remete ao poder gerador das práticas e à multiplicidade do real (Mol, 2002; Latour, 2008), compondo um repertório de conceitos dos estudos sociais da ciência que argumenta que os objetos são constituídos e transformados nas práticas.
- 5 Disponível em: <https://tinyurl.com/l7z3e3>, acesso em 6/5/2017.
- 6 Disponível em: <https://tinyurl.com/n6ax9a5>, acesso em 9/3/2014.
- 7 Os PIQs descrevem requisitos de higiene, regras para o envasamento/ rotulagem, medidas de amostragem e análise de alimentos (Brasil, 1969).
- 8 Todos os nomes dos entrevistados foram substituídos

por nomes fictícios. Todos os e-mails com as negociações para as entrevistas e aceite das transcrições que seriam utilizadas como material de análise, bem como as transcrições na íntegra e arquivos de áudio são parte do acervo de fontes da primeira autora. O acordado com os pesquisados foi o de que as entrevistas não apareceriam na íntegra e que os trechos citados serviriam para ilustrar e/ou subsidiar argumentos da tese e de possíveis publicações.

- 9 Informação fornecida pelo presidente da SBC, em entrevista ao jornal *Valor Econômico* (Cunha, 2011).
- 10 Disponível em: <http://www.historiaunilever.com.br/unilever/timeline/produto/becel>, acesso em 25/4/2017.

BIBLIOGRAFIA

- AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária. (1998), *Portaria nº 27*, de 13 de janeiro de 1998. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária. (2003), *Resolução nº 360*, de 23 de dezembro de 2003. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- AMORIM, Bárbara M. & GRISOTTI, Marcia. (2010), “As alegações de saúde dos alimentos: uma abordagem sociológica”. *Anais do 1º. Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana*. Florianópolis, 14 a 16 de setembro, UFSC.
- BARBERA, Filippo & AUDIFREDI, Stefano. (2012), “In pursuit of quality: the institutional change of wine production market in Piedmont”. *Sociologia Ruralis*, 52, 3: 311-331.
- BEARDSWORTH, Alan & KEIL, Teresa. (1997), *Sociology on the Menu: an invitation to the study of food and society*. Londres, Routledge.
- BOLTANSKI, Luc & THÉVENOT, Lauren. (2006), *On justification: economies of worth*. Princeton, Princeton University Press.
- BOMBIG, Maria Teresa (2012), “Como o Selo de Qualidade pode contribuir para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis”. Trabalho apresentado no Congresso da SBC 2012, Recife, 14 a 17 setembro.
- BONROY, Olivier & CONSTANTATOS, Christos. (2011), “The Economics of Labels: a Review of Literature”. Grenoble Applied Economics Laboratory, Paper apresentado no encontro Quality Labels in Agrofood Industry, Quality Labels in Agrofood Industry, Toulouse, França, 15 e 16 dez..
- BRASIL. Decreto-lei nº 986, de 21 outubro 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. *Diário Oficial da União* - Seção 1, Brasília.
- BOWKER, Geoffrey & STAR, Susan. (2000), *Sorting things out: classifications and its consequences*. Cambridge, MIT Press.
- BURROS, Marian. (1988), “Oat bran may be popular, but no magic bullet for cholesterol”. *The Sun Sentinel, The New York Times-News Service*, 7 set. Disponível em: http://articles.sun-sentinel.com/1988-09-07/features/8802210347_1_insoluble-fiber-oat-bran-wheat-bran, consultado em 12/9/2015.
- BUSCH, Lawrence. (2000), “The moral economy of grades and standards”. *Journal of Rural Studies*, 16, 3: 273-283.
- BUSCH, Lawrence. (2010), “Standards, law and governance”. *Journal of Rural Social Sciences*, 25, 3: 56-78.
- BUSCH, Lawrence. (2011a), “Food standards: the cacophony of governance”. *Journal of Experimental Botany*, 62, 10: 3247-3250.
- BUSCH, Lawrence. (2011b), *Standards: recipes for reality*. Cambridge, MIT Press.
- BUSCH, Lawrence & BAIN, Carmen. (2004), “New! Improved? The transformation of the global agri-food system”. *Rural Sociology*, 69, 3: 321-346.
- BUSCH, Lawrence & BINGEN, Jim. (2006), “Introduction: a new word of standards”, in J. BINGEN & L. BUSCH, (eds.), *Agricultural Standards: the shape of global food and fiber system*. Dordrecht, Springer.
- BUSCH, Lawrence & TANAKA, Keiko. (1996), “Rites of passage: constructing quality in a commodity subsector”. *Science Technology Human Values*, 21, 3: 3-27.
- CALLON, Michel; MÉADEL, Cécile & RA-BEHARISOA, Vololona. (2002) “The economy of qualities”. *Economy and Society*, 31, 2: 194-217.
- CONSELHO Federal de Medicina. (2013), Parecer n. 26/13. Relator: Cons. Emmanuel Fortes

- S. Cavalcanti. Brasília, 20 set.
- CUNHA, Lilian. (2011), "Sal impede certificação em 90% dos produtos". *Revista Valor Econômico*, 14 jan. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/867427/sal-impede-certificacao-em-90-dos-produtos>, consultado em 22/9/2016.
- CUSSINS, Charis. (1996), "Ontological choreography: agency through objectification in infertility Clinics". *Social Studies of Science*, 26, 3:575-610.
- DAVID, Marília L. (2016), *Certificação de alimentos e práticas científicas: o caso da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- DIONÍSIO, Rodrigo. (2000), "Leite "aditivado" só funciona com complementação alimentar correta". *Folha de S. Paulo*, 25 abr. (caderno Equilíbrio). Disponível em: http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/equi20001116_leitea-bre.shtml, consultado em 22/9/2016.
- DRANOVE, David & JIIN, Ginger. Z. (2010), "Quality disclosure and certification: theory and practice". *Journal of Economic Literature*, 48, 4: 935-963.
- FITZSIMMONS, Robert. (2012), "Oh, what those oats can do: quaker oats, the food and drug administration, and the market value of scientific evidence 1984 to 2010". *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, 11, 1: 56-99.
- FORMENTI, Lígia. (2011), "Selo da sociedade de cardiologia aprova até hambúrguer". *O Estado de São Paulo*, 10 ago. Disponível em: <https://tinyurl.com/kwz6kq5%22>, consultado em 23/7/2016.
- FOUCAULT, Michel. (1998), *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. 8 ed. Rio de Janeiro, Graal.
- FOUCAULT, Michel. (2000), *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. Tradução Salma T. Muchail. 8 ed. São Paulo, Martins Fontes.
- FROHLICH, Xaq. (2014), "Labels for Life". *Limn Magazine: Food Infrastructures*, 4. Disponível em: <http://limn.it/labels-for-life/>, consultado em 10/11/2015.
- GARRETY, Karin. (1997), "Social-worlds, actor-networks and controversy: the case of cholesterol, dietary fat and heart disease". *Social Studies of Science*, 27, 5: 727-773.
- GREENE, Jeremy. (2007), *Prescribing by numbers: drugs and the definition of disease*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- HARAWAY, Donna. (1992), "Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective", in D. Haraway, *Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature*, Londres/Nova York, Routledge.
- HARBAUGH, Rick; MAXWELL, John & ROUSSILLON, Beatrice. (2011), "Label confusion: the groucho effect of uncertain standards". *Management Science*, 57, 9:1-16.
- HARVEY, Mark; MCKEEKIN, Andrew & WARDE, Alan. (2004), *Qualities of food*. Manchester/ Nova York, Manchester University Press.
- HATANAKA, Maki; BAIN, Carmen & BUSCH, Lawrence. (2005), "Third-party certification in the global agrifood system". *Food Policy*, 30, 3: 354-369.
- HENSON, Spencer & CASWELL, Julie. (1999), "Food regulation: an overview of contemporary issues". *Food Policy*, 24, 6: 589-603.
- JASANOFF, Sheila. (2004), *States of knowledge: the co-production of science and social order*. Londres/Nova York, Routledge.
- KINOSIAN, Bruce & EISENBERG, John. (1988), "Cutting into cholesterol: cost-effective alternatives for treating hypercholesterolemia". *Journal of the American Medical Association*, 258, 15: 2249-2254.
- KRESS, Gunther & LEEUWEN, Theo. (1996), *Reading images: the grammar of visual design*. Londres/Nova York, Routledge.
- KROPF, Simone P. (2013), *Males do coração, ameaças ao trabalhador: o debate sobre a importância social das doenças cardíacas no Estado Novo*. *Anais do Simpósio Nacional de História*. Disponível em: http://snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364478507_ARQUIVO_SIMONEKROPFANPUH2013.pdf, consultado em 20/11/2016.
- LAMPLAND, Martha & STAR, Susan. L. (eds.)

- (2009), *Standards and their stories: how quantifying, classifying and formalizing practices shape everyday life*. Nova York, Cornell University Press.
- LATOUR, Bruno. (1996), *Aramis for the love of technology*. Cambridge/Londres, Harvard University Press.
- LATOUR, Bruno. (2000), *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo, Editora Unesp.
- LATOUR, Bruno. (2008), "A textbook case revisited: knowledge as a mode of existence", in Ed. HACKETT, et al. (orgs.). *The handbook of science and technology studies*. Cambridge/ Londres, MIT Press.
- LATOUR, Bruno. (2013), *An inquiry into modes of existence: an anthropology of the moderns*. Cambridge/Londres, Harvard University Press.
- LAW, John. (1994), *Organizing modernity*. Cambridge/Oxford, Blackwell.
- MACDONALD, Gayle & WEEKS, Carly. (2014), "Heart and stroke foundation ends health check program". *The Globe and Mail*, 18 jun. (caderno National). Disponível em: <https://www.theglobeandmail.com/news/national/heart-and-stroke-foundation-ends-health-check-program/article19222121/>, consultado em 7/5/2017.
- MALACHIAS, Marcus V. B. (2003), "O selo é a nossa grife e o nosso orgulho". *Jornal da SBC*, nov-dez. (coluna Funcor). Disponível em: <http://jornal.cardiol.br/2003/nov-dez/paginas/other/funcor/selo.asp>, consultado em 6/12/2014.
- MANSFIELD, Becky. (2003), "Fish, factory trawlers, and imitation crab: the nature of quality in the seafood industry". *Journal of Rural Studies*, 19, 1: 9-21.
- MARTINEZ, Steve W. (2013), *Introduction of new food products with voluntary health - and Nutrition-Related Claims, 1989-2010*. U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service.
- MOL, Annemarie. (1999), "Ontological politics a word and some questions", in J. Law, e J. Hassard (eds). *Actor Network Theory and After*. Oxford/Malden, Blackwell Publishers/The Sociological Review.
- MOL, Annemarie. (2002), *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham/Londres, Duke University Press.
- MOL, Annemarie & LAW, John. (1994), "Regions, networks and fluids: anaemia and social topology". *Social Studies of Science*, 24, 4: 641-671.
- OOSTERVEER, Peter; SPAARGAREN, Gert & GUIVANT, Julia. (2010), "Alimentos verdes em supermercados globalizados: uma agenda teórico-metodológica", in J. Guivant, G. Spaargaren e C. Rial (orgs.) *Novas práticas alimentares no mercado global*, Florianópolis, Editora da UFSC.
- OOSTERVEER, Peter & SPAARGAREN, Gert. (2010), "Mecanismos inovadores para o enverdecimento das cadeias globais de alimentos: o caso da provisão de peixes marinhos", in Guivant, Julia.; Spaargaren, Gert.; Rial, Carmen. (orgs.) *Novas práticas alimentares no mercado global*, Florianópolis, Editora da UFSC.
- PASSARINHO, José R. (2015), *Margarina Vita Sadia*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hQMA2gjfAgw>, consultado em 10/12/2016.
- PAXSON. HEATHER. (2013), *The life of cheese: crafting food and value in America*. Berkeley/Los Angeles, University of California Press.
- ROSE, Nikolas. (2007), *The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, Princeton University Press.
- ROSE, Gillian. (2001), *Visual methodologies: an introduction to the interpretation of visual materials*. Londres, Sage Publications.
- SANTOS, Raul D. et al. (2013), "I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular". *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 100, 1: 1-40.
- SCHUTZ, Alfred. (1944), "The stranger: an essay in social psychology". *American Journal of Sociology*, 49, 6: 499-507.
- SCHUTZ, Alfred. (1979), *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro, Zahar.
- SCRINIS, Gyorgy. (2013), *Nutritionism: the science and politics of dietary advice*. Nova York, Columbia University Press.
- SHAPIN, Steven & SCHAFFER, Simon. (1985), *Leviathan and the air pump: Hobbes, Boyle and the experimental life*. Princeton, Princeton University Press.

- SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia. (2007), Selo de Aprovação SBC: Book Comercial Selo 2007. Disponível em: <http://slideplayer.com.br/slide/379844/> \h, consultado em 17/3/2014.
- SPAARGAREN, Gert; GUIVANT, Julia & OOSTERVEER, Peter. (2007), "Shopping for green food in globalizing supermarkets: sustainability at the consumption junction", in Jules Pretty, et al. (orgs.) *The Sage handbook on environment and society*, Londres, Sage.
- STAR, Susan. (1991), "Power, technology and the phenomenology of conventions: on being allergic to onions", in John Law (ed.), *A sociology of monsters: Essays on power, technology and domination*, Londres/ Nova York, Routledge.
- STONE, Neil J. et al. (2013), "ACC/AHA Guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerosis cardiovascular risk in adults". *Circulation*, 135, 19: 1-85.
- TEIL, Geneviève. (2011), "No such thing as terroir? Objectivities and the regimes of existence of objects". *Science, Technology & Human Values*, 37, 5: 478-505.
- THÉVENOT, Lauren. (2009), "Governing life by standards: a view from engagements". *Social Studies of Science*, 39, 5: 793-813.
- TIMMERMANS, Stefan & BERG, Marc. (2010), "Standardization in action: achieving local universality through medical protocols". *Social Studies of Science*, 27, 2: 273-305.
- TIMMERMANS, Stefan & EPSTEIN, Steven. (2010), "A world of standards but not a standard world: toward a sociology of standards and standardization". *Annual Review of Sociology*, 36: 69-89.
- TURNER, Bryan. (1982), "The government of the body: medical regiments and the rationalization of diet". *The British Journal of Sociology*, 33(2):254-269.
- VAN DER MEULEN, Bernd. (2011), "The anatomy of private food law", in B. VAN der Meulen (ed.). *Private food law: governing food chains through contract law, self-regulation, private standards, audits and certification schemes*. Wageningen, Wageningen Academic Publishers.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. (2015), "Who's afraid of the ontological wolf? Some comments on an ongoing anthropological debate". *Cambridge Anthropology*, 33, 1: 3-17.
- WAHLS, Otto. (1995), *Media madness: public images of mental illness*. New Brunswick, Rutgers University Press.

**UMA ABORDAGEM
SOCIOLOGICA DAS
CERTIFICAÇÕES: O CASO DO
SELO DE APROVAÇÃO SBC**

Marília Luz David e Julia S. Guivant

Palavras-chave: Qualidade alimentar; Alimento saudável; Ciência; Avaliação; *Standards* alimentares.

Este artigo problematiza processos de certificação a partir de um diálogo entre os estudos sociais da ciência e a sociologia econômica. Certificações são avaliações que atribuem valor ao mundo social e interseccionam ciência e política no mercado. Argumentamos que as certificações podem ser estudadas a partir do que denominamos de políticas de avaliação, definidas segundo questões sobre quem delas participa e quais competências os avaliadores mobilizam; quais e como são os testes e os *standards* aplicados; e, por fim, como as contingências são negociadas. Tomamos como estudo de caso o selo de aprovação concedido a alimentos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). A pesquisa envolveu entrevistas, análise de material do selo e da legislação brasileira sobre alimentos. Concluímos que o estudo de certificações, a partir das políticas de avaliação, permite entender quais práticas e valores são privilegiados no mercado e, portanto, como é composta esta parte central da ordem social.

**A SOCIOLOGICAL APPROACH
TO CERTIFICATIONS: THE CASE
OF SBC'S SEAL OF APPROVAL**

Marília Luz David and Julia S. Guivant

Keywords: Food quality; Healthy food; Science; Evaluation; Food standards.

This article analyses certification processes drawing upon the dialogue between the social studies of science and the economic sociology. Certifications are evaluations that attribute value to the social world and result in the intersection of science and politics in the market. We argue that certifications can be studied from what we call politics of evaluation, which are defined in accordance to questions about who participates in them and what competences are mobilized in doing so; what and how are the tests and standards applied; and how contingencies are negotiated. As a case study, we take the seal of approval granted to food products by the Brazilian Cardiological Association (SBC). Our fieldwork comprises interviews, the analysis of the material about this seal produced by SBC and the Brazilian food legislation. We conclude that the study of certifications and its politics of evaluation allow us to understand what practices and values are privileged in the market and therefore how this central part of the social order is formed.

**UNE APPROCHE
SOCIOLOGIQUE DES
CERTIFICATIONS: LE CAS DU
LABEL SBC**

Marília Luz David et Julia S. Guivant

Mots-clés: Qualité alimentaire; Aliment sain; Science; Évaluation; Normes alimentaires.

Cet article analyse les processus de certification à partir d'un dialogue entre les études sociales de la science et la sociologie économique. Les certifications sont des évaluations qui attribuent une valeur au monde social et qui établissent un lien entre science et politique sur le marché. Nous pensons que les certifications peuvent être étudiées par ce que nous nommons les politiques d'évaluation, définies selon les participants et les compétences que mobilisent les évaluateurs ; les tests (quels sont les tests et les normes appliqués) ; et la manière dont les contingences sont négociées. Nous avons choisi comme étude de cas le label alimentaire de la Société Brésilienne de Cardiologie (SBC). La recherche se fonde également sur des entretiens, une analyse du label et une analyse de la législation brésilienne en matière de denrées alimentaires. Finalement, cette étude réalisée à partir des politiques d'évaluation permet de discerner les pratiques et les valeurs privilégiées sur le marché, et donc de mieux comprendre la composition de cette partie centrale de l'ordre social.