

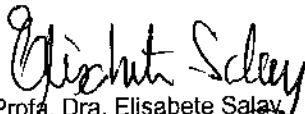
**AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP, DE 1993 A 1996**

Paula Elisa Vaz Rissatto

PARECER

Este exemplar corresponde à redação final da tese defendida por Paula Elisa Vaz Rissatto aprovada pela Comissão Julgadora em 17 de junho de 1999.

Campinas, 17 de junho de 1999


Profa. Dra. Elisabete Salay
Presidente da Banca

Dissertação apresentada à Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Planejamento Alimentar e Nutrição para obtenção do título de Mestre em Ciência da Nutrição.

Campinas, São Paulo
1999

10.5.150

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENGENHARIA DE ALIMENTOS
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO ALIMENTAR E NUTRIÇÃO

AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP, DE 1993 A 1996

Paula Elisa Vaz Rissatto
Economista Doméstico

Dissertação apresentada à
Faculdade de Engenharia de
Alimentos da Universidade Estadual
de Campinas, Departamento de
Planejamento Alimentar e Nutrição
para obtenção do título de Mestre em
Ciência da Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Elisabete Salay.

Campinas, São Paulo
1999



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA F.E.A. - UNICAMP

V477a

Vaz Rissatto, Paula Elisa

Avaliação da operacionalização do serviço de
vigilância sanitária de alimentos do município de
Campinas-SP. / Paula Elisa Vaz Rissatto. -- Campinas,
SP: [s.n.], 1999.

Orientador: Elisabete Salay.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Engenharia de Alimentos.

1. Alimentos - Qualidade. 2. Doenças de origem
alimentar. I. Salay, Elisabete. II.. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Engenharia de
Alimentos. III. Título.

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	
Ex.	
138548	
229199	
D	X
PREÇO R\$ 11,00	
DATA 27/08/99	
N.º CPD	

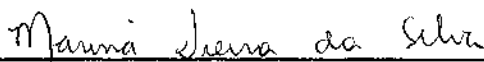
CM-00125659-7

**AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE
ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP, DE 1993 A 1996**

COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Elisabete Salay
(orientadora)



Profa. Dra. Marina Vieira da Silva
(membro)



Prof. Dr. Arnaldo Y. Kuaye
(membro)

Prof. Dr. José Luiz Pereira
(membro)

*À minha mãe Elisa, pelo amor irrestrito e apoio incondicional
Ao meu pai Paulo, com saudades*

Ao Jorge, pela presença constante, amor e paciência

AGRADECIMENTOS

- À Profa. Dra. Elisabete Salay, pela orientação durante a realização deste trabalho.
- Ao CNPq, pela concessão de bolsa de estudo.
- Às Dras. Silvia Vignolia e Vera Lúcia S. Franco, do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS), pelas valiosas informações prestadas.
- À Vigilância Sanitária do Município de Campinas - SP e, em particular, ao Dr. Idalvo Salione e às coordenadoras e demais funcionários das SARs, que permitiram o acesso aos dados.
- Aos professores e amigos Mialhe, Marina e Sônia, pelo tempo que dispensaram para me ajudar.
- Às minhas queridas irmãs Beth e Maria Helena, cunhados e sobrinhos, pelo carinho e apoio.
- Às amigas Alessandra, Alexandra, Daniela, Edenice e Elaine, pelo incentivo na etapa final do trabalho.
- À todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

ÍNDICE

	Página
LISTA DE FIGURAS.....	vi
LISTA DE TABELAS.....	xi
LISTA DE QUADROS.....	xiv
RESUMO.....	xv
SUMMARY.....	xvii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo geral.....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	5
3.1. Aspectos básicos de programas de controle de alimentos.....	5
3.2. Problemas dos programas de controle de alimentos em países em desenvolvimento.....	7
3.3. Programas de controle de alimentos no Brasil.....	11
3.3.1. Legislação.....	14
3.3.2. Registro dos alimentos.....	15
3.3.3. Inspeção dos alimentos.....	16

3.3.4. Análise dos alimentos.....	21
3.3.5. Consumidor.....	23
4. METODOLOGIA.....	25
4.1. Modelo de avaliação de programas públicos.....	25
4.2. Universo e período da Pesquisa.....	26
4.3. Caracterização geral do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos.....	27
4.4. Modelo de programa de controle de alimentos.....	27
4.5. Instrumental utilizado.....	29
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1. Caracterização geral do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos.....	32
5.2. Operacionalização em nível estadual.....	33
5.3. Operacionalização em nível municipal.....	37
5.3.1. Caracterização do Município de Campinas.....	37
5.3.2. Caracterização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos de Campinas.....	41
5.4. Recursos.....	42
5.4.1. Recursos humanos.....	42
5.4.2. Recursos materiais.....	46
5.4.3. Recursos financeiros.....	47

5.5. Atividades.....	48
5.5.1. Planejamento.....	48
5.5.2. Monitoramento.....	50
5.5.3. Avaliação.....	50
5.5.4. Formação de recursos humanos.....	50
5.5.5. Inspeção de estabelecimentos.....	51
5.5.6. Coleta de amostras de alimentos e análises realizadas.....	81
5.5.7. Atendimento de emergências e investigação de surtos de toxinfecções alimentares.....	94
5.5.8. Atendimento de denúncias.....	98
5.5.9. Atendimento de atividades cartoriais.....	115
5.5.10. Educação do consumidor, dos manipuladores de alimentos e informação ao público.....	115
5.5.11. Programas específicos.....	116
5.6. Dificuldades na operacionalização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos no Município de Campinas - SP.....	122
6. CONCLUSÕES.....	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127

ANEXO 1.....	137
ANEXO 2.....	144
ANEXO 3.....	150
ANEXO 4.....	151
ANEXO 5.....	153

LISTA DE FIGURAS

	Página
1. Distribuição anual dos autos de notificação, termos de intimação, autos de infração e autos de imposição de penalidade de multa em estabelecimentos alimentares, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	54
2. Finalidade de vistorias em estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	55
3. Finalidade de vistorias em estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	56
4. Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996	57
5. Distribuição anual dos estabelecimentos notificados pela VISA, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996.....	58
6. Distribuição anual das causas de notificações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	64
7. Distribuição anual das causas de infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	65
8. Distribuição anual das causas de imposição de multa a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	65
9. Situações e problemas de edificação notificados em estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	66
10. Problemas de edificação relacionados às infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	67

11. Situações e problemas de edificação dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	68
12. Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda, dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	68
13. Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	69
14. Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda, dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	70
15. Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	71
16. Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	71
17. Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	72
18. Problemas em equipamentos e utensílios dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	73
19. Problemas em equipamentos e utensílios dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	74

20. Problemas em equipamentos e utensílios das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	74
21. Problemas com matérias- primas e produtos expostos à venda nos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	75
22. Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	76
23. Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda nos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	76
24. Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	77
25. Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	79
26. Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	80
27. Procedimentos realizados nos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	81
28. Procedimentos realizados pela VISA nos estabelecimentos alimentares que receberam infrações, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	81
29. Período (dias) decorrido entre o recebimento de uma amostra pelo laboratório, e o resultado das análises dos alimentos, de acordo com a SAR, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	83

30. Distribuição anual dos tipos de análises de alimentos, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	85
31. Resultados anuais das amostras de alimentos analisadas, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	86
32. Alimentos analisados pertencentes ao grupo de maior risco epidemiológico, de acordo com a SAR no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	87
33. Alimentos pertencentes ao grupo de menor risco epidemiológico, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	88
34. Distribuição anual dos exames em amostras de alimentos. Campinas - SP, 1993 a 1996	93
35. Distribuição anual dos problemas constatados nos resultados das análises dos alimentos. Campinas - SP, 1993 a 1996	94
36. Período (dias) decorrido entre o recebimento de uma denúncia e seu atendimento, de acordo com a SAR, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	99
37. Distribuição anual das reclamações de consumidores, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	100
38. Reclamações sobre alimentos do grupo de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	102
39. Reclamações sobre alimentos do grupo de menor risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	103
40. Distribuição anual dos estabelecimentos denunciados, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996	107
41. Estabelecimentos denunciados dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	108

42. Distribuição dos procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária com relação às denúncias, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	111
43. Limite das Secretarias de Ação Regional e Áreas de Planejamento no Município de Campinas - SP	113
44. Distribuição anual de estabelecimentos alimentares que receberam notificações, infrações e autos de imposição de penalidade de multa nos programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	111
45. Tipo de blitz realizada em estabelecimentos alimentares pela VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	119
46. Procedimentos realizados em programas especiais da VISA SAR Leste nos estabelecimentos alimentares que receberam infrações, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	122

LISTA DE TABELAS

	Página
1. Blocos da ficha de inspeção de estabelecimentos na área de alimentos	19
2. Qualificação dos estabelecimentos de acordo com a pontuação obtida na inspeção.....	20
3. Critérios de retorno para inspeção em estabelecimentos de produtos alimentícios, por grupo de risco (*) e qualificação.....	20
4. Distribuição da população total, urbana e rural, por Secretarias de Ação Regional do Município de Campinas, 1991.....	39
5. Distribuição de indústrias alimentícias por Secretarias de Ação Regional no Município de Campinas - SP, 1990.....	40
6. Distribuição do número de estabelecimentos alimentares do comércio varejista por Secretarias de Ação Regional no Município de Campinas - SP, 1990.....	40
7. Distribuição anual de estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de penalidade de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	59
8. Distribuição dos estabelecimentos notificados dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	60
9. Distribuição dos estabelecimentos que receberam infrações dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas, 1993 a 1996.....	62
10. Distribuição anual de amostras de alimentos analisados por SAR, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996	87

11. Distribuição anual dos locais de aquisição e/ou procedência dos alimentos analisados, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996.....	91
12. Distribuição anual das principais finalidades da coleta para análise das amostras de alimentos, Campinas - SP, 1993 a 1996.....	93
13. Distribuição anual dos alimentos envolvidos em suspeitas de toxinfecção alimentar. Campinas - SP, 1993 a 1996.....	96
14. Distribuição anual dos estabelecimentos que comercializaram alimentos suspeitos de causarem toxinfecção alimentar. Campinas - SP, 1993 a 1996	98
15. Distribuição anual dos alimentos denunciados, por SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996	101
16. Distribuição anual dos locais de aquisição dos alimentos denunciados, por SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996 ...	105
17. Tipos de reclamações de consumidores de alimentos no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	110
18. Procedimentos realizados pela VISA com relação às denúncias atendidas no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	111
19. Área de localização da residência do reclamante no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996	114
20. Área de localização da residência do reclamante, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.....	114
21. Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares notificados em programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas, 1993 a 1995	118
22. Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações em programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	119

23. Distribuição anual das causas de estabelecimentos alimentares que receberam autos de notificação e termos de intimação em programas especiais da VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	120
24. Distribuição anual das causas de estabelecimentos alimentares receberem autos de infração em programas especiais da VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995	121

LISTA DE QUADROS

	Página
1. Recursos humanos da Vigilância Sanitária, conforme a SAR no Município de Campinas - SP, de 1993 a 1996	45

AVALIAÇÃO DA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - SP DE 1993 A 1996.

RESUMO

Considerando a escassez de estudos sobre programas de controle dos alimentos, objetivou-se nesta pesquisa avaliar a operacionalização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos do Município de Campinas, Estado de São Paulo, no período de 1993 a 1996. Para isto, realizou-se entrevistas com os responsáveis pelos Serviços estadual e municipal, e consulta documental nos arquivos das quatro Secretarias de Ação Regional do Município de Campinas. Foram analisadas as informações dos autos de notificação/termos de intimação, autos de infração e de imposição de penalidade de multa, assim como as denúncias por telefone do Sistema "156" de reclamações da Prefeitura Municipal e as cópias dos laudos analíticos fornecidos pelo Instituto Adolfo Lutz de Campinas. Considerando o objetivo deste estudo e o período de tempo disponível para a realização da pesquisa, a modalidade de avaliação empregada foi a de processos de programas. Elaborou-se um modelo de programa de controle dos alimentos, a partir de estudos pertinentes e do conjunto de normas do Brasil. Ele foi constituído basicamente pelos recursos utilizados, atividades desenvolvidas e resultados obtidos. Para auxiliar na obtenção dos dados, foram definidos indicadores quantitativos e qualitativos. Tendo em vista os resultados obtidos no nível estadual constatou-se que a descentralização das atividades para os municípios ocorreu gradualmente, porém com limitado apoio técnico. Predominaram atividades burocráticas como o registro dos alimentos, e havia a elaboração de um pequeno número de normas complementares, dificultando o desenvolvimento das atividades do Serviço de Vigilância Sanitária dos Municípios. A Direção Regional de Saúde (DIR-12) responsável pela supervisão das ações de inspeção de Campinas e demais municípios da região, e execução dessa atividade nas cidades que ainda não tinham municipalizado o Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos, enfrentou problemas para o cumprimento dos seus objetivos. Isto ocorreu, principalmente, pelo número insuficiente de recursos humanos e de veículos para a inspeção e supervisão. O acompanhamento e divulgação de dados de morbi-mortalidade também foram insuficientes. Em Campinas, os recursos também foram, de forma geral, limitados. Apesar de ocorrer um aumento significativo (64%) de funcionários, de 1993 para 1996, muitos se encontravam afastados ou remanejados para outra atividade ou setor. Ainda, faltavam veículos, material para inspeção e um processo de informatização eficaz. Foram predominantes as atividades classificadas como emergenciais e cartoriais, e não preventivas, tais como, pedidos de alvarás de funcionamento para estabelecimentos alimentares, licenças para o comércio ambulante

de alimentos, atendimento de surtos de doenças de origem alimentar e atendimento de denúncias dos consumidores. A SAR Leste se destacou entre as demais em número de autos, laudos de análises e denúncias. Em geral, os estabelecimentos de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico receberam o maior número de notificações, autos de infração e imposição de multa. Pratos preparados tiveram mais denúncias e foram os principais tipos de alimentos envolvidos em surtos de toxinfecções alimentares. A maior proporção de autos de notificação em relação às infrações e multas mostrou a predominância de medidas brandas, como orientações, entre os procedimentos geralmente utilizados pela Vigilância Sanitária, perante os problemas higiênico-sanitários dos estabelecimentos alimentares e dos alimentos.

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE FOOD SANITATION VIGILANCE SERVICE FROM 1993 TO 1996 IN THE MUNICIPALITY OF CAMPINAS – SP.

SUMMARY

Considering the lack of studies on food control programmes, the objective of this research was to evaluate the implementation of the Food Sanitation Vigilance Service in the municipality of Campinas, São Paulo State, Brazil, from 1993 to 1996. With this intent, those responsible for the state and municipal services were interviewed and documents consulted from the archives of the four Regional Secretariates of the municipality of Campinas. Information was analysed relating to records of notifications/summons, records of infractions and impositions of fines, and also of complaints made using the direct telephone line system (dial 156) to the Town Hall of Campinas. Copies of analytical reports from the Adolfo Lutz Institute of Campinas were also consulted. Considering the objective of the study and the time available for the survey, the evaluation mode used was that of program processes. A program model was developed for the control of foods, based on relevant studies and the Brazilian regulatory norms. It consisted basically of the sources used, the activities developed and the results obtained. To help collect data, quantitative and qualitative indicators were defined. Considering the results obtained at the state level, it was shown that the decentralization of activities to the municipalities was occurring gradually, however with only limited technical support. Bureaucratic activities predominated, such as the registration of foods, and there was the elaboration of a small number of complementary norms, hampering the development of the activities of the Municipal Sanitation Vigilance Services. The Regional Health Authorities (DIR-12), responsible for the supervision of inspection in Campinas and other municipalities in the area, and in other towns not yet municipalized with respect to their Food Sanitation Vigilance Services, were having problems in meeting their objectives. This was caused mainly by insufficient human resources and vehicles for inspection and supervision. The accompaniment and publishing of mortality data was also insufficient, and in general the resources in Campinas were somewhat limited. Despite a significant increase (64%) in workers from 1993 to 1996, many were on leave or working in different sectors. In addition there was a lack of vehicles, material for inspection and efficient informatization process. Emergency and registration activities were predominant, such as requests for permits to function from food establishments and for licences for the street hawking of food, and dealing with food poisoning outbreaks and consumer complaints. Preventative measures were not predominant. The east Regional Secretariat (east SAR) stood out amongst the others with respect to the number of cases registered, food analysis reports and complaints. In general, those establishments for the elaboration and/or sale of foods, showing the greatest

epidemiological risks, received greater numbers of notifications, infraction summons and fines. Ready to serve meals resulted in the greatest number of complaints and were the main type of food involved in food poisoning outbreaks. The greater number of notifications as compared to the number of summons and fines, showed the predominance of milder measures, such as orientation, within the procedures generally used by Sanitation Vigilance, due to the hygiene/sanitation problems of the food establishments and the actual foods.

1. INTRODUÇÃO

As consequências mais graves da ausência de programas de controle dos alimentos¹ são o crescimento dos índices de doenças de origem alimentar², e o prejuízo econômico devido, por exemplo, às restrições do comércio internacional ou ainda à alta percentagem de perdas de alimentos (ANYANWU & JUKES, 1990; SPERS & KASSOUF, 1995; WHITEHEAD, 1995).

Em nível mundial, a OMS (1997) estima que de 1,5 bilhões de casos de diarreia ocorridos anualmente em crianças abaixo de 5 anos, 70% aconteceram devido ao consumo de alimento contaminado. Esses casos resultaram em 3 milhões de mortes. Segundo dados da USDA (1996), mesmo em países desenvolvidos como os Estados Unidos, estima-se que em 1993 o número de casos de doenças de origem alimentar variou de 3.603.526 a 7.130.767 e o número de mortes devido ao consumo de alimentos contaminados foi de 6.546. De acordo com DOYLE (1993), o custo para a economia americana dessas doenças foi estimado em aproximadamente 5 bilhões de dólares por ano. Ainda, segundo a OMS (1997), em alguns países como a França, o número de surtos aumentou de 594 em 1990 para 732 em 1992, sendo a *Salmonella* o principal agente causador das doenças, responsável por 83 a 87% dos surtos. E, no Japão foram registrados, no ano de 1996, por exemplo, 9.578 episódios e 11 mortes devido ao consumo de alimentos contaminados por *Escherichia coli* 0157:H7. Dados apresentados por QUEVEDO & AYALA (1994) apontam para a realidade de outros países desenvolvidos como Canadá, onde estima-se a ocorrência de 2,2 milhões de casos de doenças de origem alimentar por ano, o que equivale a um caso por pessoa. Os mesmos autores relatam que 10% da população dos Países Baixos sofre anualmente de alguma doença de origem alimentar.

Em países em desenvolvimento além das mortes, essas doenças agravam os problemas nutricionais da população. No Brasil, embora as limitações do Sistema de Informação sejam grandes, GRISI (1998), utilizando dados do Ministério da Saúde verificou que 26.588 pessoas no ano de 1997 foram internadas devido a algum tipo de intoxicação alimentar, sendo que destas, 4.500 internações foram observadas em crianças menores de 5 anos. Os agentes etiológicos de maior ocorrência nas toxinfecções alimentares são, de acordo com GERMANO *et al.* (1993), *Staphylococcus aureus* e *Clostridium perfringens*, envolvidos em aproximadamente 50% dos surtos investigados. Problemas crescentes ocorrem

¹Entende-se nesta pesquisa, por programa de controle do alimento: "o serviço que visa um fornecimento do alimento seguro e íntegro, protegendo consumidores contra aqueles perigosos à saúde, adulterados e impróprios para o consumo humano." (FAO, 1976: 18).

²O termo "doença de origem alimentar" é, segundo OMS (1984: 10), "uma doença, normalmente de natureza tóxica ou infecciosa, causada por agentes que entram no corpo através da ingestão do alimento."

também com *Salmonella enteritidis*. Segundo dados do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no período de janeiro a setembro de 1995, foram notificados 20 surtos de infecção alimentar por *Salmonella enteritidis*, totalizando 1.367 doentes e um óbito confirmado, apenas no Estado de São Paulo (FRANCO, 1997).

ABDUSSALAM (1983) acrescenta com relação à África, América Latina e Ásia que as perdas de alimentos representam 1/3 da produção total. No Brasil, SALAY (1993), utilizando dados básicos do Ministério da Agricultura e do Abastecimento (1993), apresenta índices de perdas de hortigranjeiros no período de 1990/92, ao longo de toda a cadeia de comercialização de 15,6 a 48,1%, variando entre produtos.

Publicação da ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO (FAO, 1992a) registra, por exemplo, que durante o período de janeiro a março de 1980, importações de alimentos, em torno de 20 milhões de dólares, foram rejeitadas pelos Estados Unidos, devido à contaminação por diversos fungos e toxinas. Assim como a epidemia do cólera, iniciada no Peru em 1991, restringiu as exportações de alimentos de países da América Latina. Em especial, no Peru, estima-se que somente a indústria de pescados sofreu uma perda de 5.000 milhões de dólares em 1991 (FAO, 1992b).

Diante desses problemas, programas de controle de alimentos foram enquadrados como um tema central para a questão da segurança alimentar em muitos países. Na literatura inglesa é adotado o conceito "food security", para a disponibilidade quantitativa e do acesso das pessoas aos alimentos e o termo "food safety"³, que refere-se a qualidade do alimento (SPERS, 1993). Para expressar a importância da qualidade do alimento, utiliza-se o termo "alimento seguro" sendo "aquele que deve apresentar o mínimo risco de doenças para o consumidor" (SHAPTON, 1989: 47). Esses riscos podem ser, por exemplo, microrganismos patogênicos ou toxinas, resíduos de substâncias químicas provenientes da produção ou processamento do alimento, etc. O termo segurança alimentar tem sido empregado no Brasil com o significado de "food security" e/ou "food safety".

No Brasil, os programas de controle dos alimentos incluem o sistema de registro de produtos, serviços de inspeção e análise de alimentos e regulamentações legais (RESENDE, 1993). A concessão do registro de produtos (com exceção dos de origem animal e bebidas) é competência do Ministério da Saúde, que atua mediante pedido de Estados e Municípios, com base em parecer técnico prévio do nível local e estadual para determinados grupos de produtos. Esse órgão federal também atua de forma normativa no estabelecimento e

³O significado de segurança alimentar enfatizado nesta pesquisa é o de "food safety".

regulamentação das leis para produtos alimentícios. A Vigilância Sanitária nos Estados e em alguns Municípios executa a inspeção dos estabelecimentos alimentares e análise das amostras de alimentos. O Ministério da Agricultura executa atividades similares para alimentos de origem animal e bebidas. Além destes, para auxiliar na educação, conscientização e organização dos consumidores atuam, vários órgãos, como por exemplo o Serviço de Proteção ao Consumidor (PROCON).

São extremamente escassas no Brasil, as avaliações dos programas de controle dos alimentos. Os trabalhos de BRANDÃO *et al.* (1991); RESENDE (1993); SPERS (1993); SPERS & KASSOUF (1995) embora de grande contribuição, limitam-se a análises mais gerais. As pesquisas de WALDMAN & MIRANDA (1986); GERMANO *et al.* (1993); PASSOS & KUAYE (1996a); PASSOS & KUAYE (1996b); PAIXÃO *et al.* (1998) contribuem descrevendo pontos específicos de programas de proteção alimentar. Algumas avaliações mais amplas são, por exemplo, a pesquisa tratando da história e atuação dos Serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos no Paraná (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989a; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b), e ainda a avaliação neste mesmo Estado sobre o Programa de Higiene e Controle de Alimentos (GEROLOMO, 1987).

Tendo em vista a escassez de dados sistematizados sobre a situação de serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos no Brasil, particularmente no Estado de São Paulo, a destacada importância dessas informações para a saúde pública e a economia, e a fundamental necessidade de avaliações para reformulação, correções das distorções e fornecimento de subsídios para o delineamento de novos programas, optou-se pela realização da presente pesquisa.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a operacionalização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos do Município de Campinas, Estado de São Paulo, no período de 1993 a 1996.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar o Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos nos níveis municipal e estadual;
- Verificar a interação entre o serviço do nível municipal com o nível estadual;
- Delinear a modalidade e os problemas de operacionalização da Vigilância Sanitária de Alimentos de Campinas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Devido à complexidade dos programas de controle de alimentos, apresenta-se a seguir alguns pontos considerados mais relevantes.

3.1. Aspectos básicos de programas de controle de alimentos

A preocupação com a segurança do alimento já existia em civilizações antigas como no Egito (3400 a. C.) e China (2900 a. C.) (ARIFFIN, 1993 citando trabalho de WOLGAMOT & FINCHER, 1954). Essas civilizações elaboraram leis alimentares que deveriam proteger o consumidor da fraude (FAO, 1976). No decorrer da história diversos fatores como a Revolução Industrial, processo intenso de urbanização, desenvolvimento tecnológico, levaram à necessidade de implementação de ações de controle de alimentos mais complexas (ANYANWU & JUKES, 1991; FAO, 1976; FAO, 1987; MIYAGISHIMA *et al.*, 1995; OMS, 1989; PANETTA, 1982; SPERS & KASSOUF, 1995; WHITEHEAD, 1995).

Atualmente, além da proteção à saúde do consumidor do país, os programas de controle de alimentos nacionais devem adequar-se à tendência mundial à globalização da economia com a inerente intensificação do comércio internacional. Esse fato tem induzido à criação de padrões internacionais de qualidade, em negociações empreendidas, por exemplo, na Organização Mundial do Comércio (WHITEHEAD, 1995).

A discussão em torno da segurança dos alimentos, obviamente não deve se limitar ao local onde o alimento será consumido, isto é, em âmbito nacional ou internacional. Vários pesquisadores reconhecem que se deve incorporar na concepção de programas de controle de alimentos a noção de agribusiness⁴. Ou seja, para se ter garantias de um alimento seguro para o consumidor deve-se monitorar toda a cadeia por que passa o produto: produção, processamento, distribuição, preparação e apresentação para venda (RESENDE, 1993; CALDAS, 1991; TORRANO, 1991; FAO, 1992a; SPERS, 1993; SPERS & KASSOUF, 1995).

A literatura especializada também propõe que os programas de controle de alimentos envolvam: ações públicas, privadas e dos consumidores. Ao setor público, basicamente, caberia os seguintes tipos de atividades (FAO, 1976; FAO, 1992c; BOUTRIF, 1995;

⁴Agribusiness: "engloba todos os atores envolvidos com a produção, processamento e distribuição de um produto. Tal sistema inclui o mercado de insumos agrícolas, a produção agrícola, operações de estocagem, processamento, atacado e varejo, demarcando um fluxo que vai dos insumos até o consumidor final. O conceito engloba todas as instituições que afetam a coordenação dos estágios sucessivos do fluxo de produtos, tais como as instituições governamentais, mercados futuros e associações de comércio." (GOLDBERG, R. A., 1968 in ZYLBERSZTAJN, D. 1995).

WHITEHEAD, 1995):

a) Leis, regulamentações e padrões: é importante a existência de um conjunto adequado de leis, regulamentações básicas e padrões sobre qualidade e segurança do alimento. Estas normas devem abranger as práticas de higiene ao longo da cadeia de alimentos, a adição segura de aditivos, o uso seguro de pesticidas, informações na embalagem dos produtos, dentre outros pontos, visando a proteção da saúde e os interesses econômicos do consumidor;

b) Inspeção, investigação e análise: a inspeção verifica se a manipulação, estocagem, manufatura ou processamento e comercialização do alimento ocorrem de acordo com os padrões, leis e regulamentações. A investigação por autoridades competentes determina o conhecimento dos agentes causadores de surtos de doenças de origem alimentar, os maiores defeitos que comprometem a qualidade dos produtos, reclamações mais frequentes dos consumidores, entre outros. Os serviços analíticos devem desempenhar a função de determinação e monitoramento dos constituintes do alimento, garantindo sua disponibilidade com nível adequado de qualidade;

c) Educação do consumidor, dos recursos humanos das indústrias e de grupos específicos: o consumidor necessita de informações, especialmente sobre a qualidade, o valor nutricional dos alimentos e a legislação alimentar. Ao deter um rol expressivo de subsídios, o consumidor poderá exigir uma melhor qualidade dos produtos e, conseqüentemente, poderia induzir um controle governamental mais eficiente da legislação alimentar. Estas informações devem ser disseminadas por programas de educação do consumidor, através de veículos de comunicação de massa, instituições educacionais (escolas), organizações não governamentais, etc. O setor público deve também fornecer informações às indústrias sobre a legislação de alimentos e sua importância. Alguns grupos específicos como profissionais de saúde, agricultores, responsáveis por restaurantes, entre outros, devem participar, com regularidade, de cursos envolvendo o tema da segurança do alimento.

d) Outras ações: destaca-se a promoção pública de pesquisas de interesse à proteção alimentar, como por exemplo, a tecnologia de alimentos, visando um impacto positivo na saúde da população ou ainda estudos sobre métodos de coleta de informações epidemiológicas. O programa público de controle dos alimentos poderia também colaborar com outras ações de cunho alimentar ou nutricional. Finalmente, outras atividades indiretamente relacionadas à segurança do alimento deveriam ainda ser implementadas, tais como: coleta de lixo, rede de esgoto, rede de água potável, etc.

Diferentes abordagens podem ser delineadas sobre o papel dos agentes da cadeia alimentar, incluindo os consumidores nos programas de controle dos alimentos. No momento, ressaltamos que os produtores e comerciantes de alimentos devem, no mínimo, implementar procedimentos de controle de qualidade em todos os estágios de constituição da cadeia do alimento, utilizando principalmente o sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (HACCP, Hazard Analysis Critical Control Point). Essa metodologia aplicada principalmente em processos de industrialização de alimentos, permite determinar, avaliar e controlar os pontos críticos dos processos de produção. Os consumidores, por seu lado, devem, no mínimo, estar organizados e conhecer seus direitos referentes às leis alimentares.

De acordo com IGBEDIOH & AKINYELE (1992), em países desenvolvidos os sistemas de controle dos alimentos são mais efetivos e bem definidos que em países pobres. Ainda, segundo esses autores, isto se deve a uma melhor infra-estrutura básica contando com experiência maior na proteção do consumidor, população bem informada e alta capacitação de recursos humanos, além do grande envolvimento dos países no comércio internacional. Nesses países os papéis dos consumidores, indústrias e governo estão melhor definidos e integrados. Nos Estados Unidos, por exemplo, LABUZA & BAISIER (1992) afirmam que o sistema nacional de proteção alimentar é complexo e fragmentado, todavia, a coordenação das agências não representa um entrave ao programa. Esses autores apontam quatro agências responsáveis pelo fornecimento do alimento seguro: a "Food and Drug Administration (FDA)", a "United States Department of Agriculture (USDA)", a "Environmental Protection Agency (EPA)", e a "Consumer Product Safety Commission (CPSC)"⁵.

Considerando-se os principais objetivos desta pesquisa, serão apresentadas a seguir, as dificuldades dos programas de controle de alimentos nos países em desenvolvimento.

3.2. Problemas dos programas de controle de alimentos em países em desenvolvimento

BOUTRIF (1995) afirma que a FAO tem desenvolvido programas de assistência em controle de alimentos, formulando estratégias para melhorar a qualidade do alimento e proteção do consumidor visando a implementação nos países em desenvolvimento. Essas atividades, ainda segundo esse autor, compreendem o estabelecimento de leis, o treinamento de recursos humanos, a inspeção de alimentos exportados, fortalecimento de boas práticas de higiene na manipulação dos alimentos consumidos diretamente pela população. Apesar disso, a realidade apresentada por ANYANWU & JUKES (1990) é de que os programas de

⁵ O "Food Safety and Inspection Service (FSIS)", agência pertencente ao "United States Department of Agriculture (USDA)", e o "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)" se destacam também no controle da qualidade dos alimentos.

controle dos alimentos em países em desenvolvimento ainda estão muito distantes do funcionamento ideal para garantir a segurança para o consumo.

Alguns problemas pertinentes a essa realidade são relatados por ABDUSSALAM (1983) que registra que as leis não atendem as necessidades do país, e sim, são baseadas na realidade dos países desenvolvidos. Segundo SALAY & CASWELL (1998) os programas de controle de qualidade dos alimentos em certos países em desenvolvimento priorizam os produtos destinados ao comércio externo em relação ao comércio doméstico. Para ANYANWU & JUKES (1990) e IGBEDIOH & AKINYELE (1992), os serviços de inspeção e laboratório desempenham atividades modestas e não condizem com as necessidades do serviço. Consta-se que há escassez de recursos materiais e financeiros, profissionais treinados. Convivem várias agências atuando no controle de alimentos, porém sem atribuições específicas, o que invariavelmente leva a uma sobreposição das atividades e os consumidores possuem pouco acesso à informação, provocada pelos baixos níveis de escolaridade e ineficientes serviços de educação ao consumidor.

Um dos maiores problemas da maioria dos países em desenvolvimento no controle do alimento é que não há regulamentação das leis existentes, devido a um processo legislativo lento, dificultando o suporte legal (BAPTIST, 1984, citado por ANYANWU & JUKES, 1990). Para ANYANWU & JUKES (1991), na maioria dos países, há vários estatutos e códigos, inexistindo uma legislação única sobre alimentos, que envolvem a totalidade das informações necessárias para o seu controle. Essa situação confunde produtores, comerciantes, inspetores e consumidores.

Na Nigéria, por exemplo, a revisão das leis e regulamentos ocorre de forma lenta, devido também, à falta de pessoal no Ministério da Justiça (IGBEDIOH & AKYNIELE, 1992). Nesse país inexistente trabalho de regulamentação para implementação das normas que constam de muitas leis.

BOUTRIF (1985) afirma que em países como Bahamas e Iraque, os assuntos relativos ao alimento são protegidos por uma legislação geral de saúde. Em países como a Argélia, Líbano, Marrocos, Tunísia e Síria existe uma lei de proteção ao consumidor na qual se inserem os alimentos. Em países como Kuwait, Arábia Saudita, Sudão, há leis específicas sobre alimentos, suplementadas por ações especiais para comercialização de carnes, leite e aves. Um dos principais problemas é que essas leis não acompanham a evolução da produção dos alimentos e os avanços na tecnologia de processamento dos mesmos.

Segundo ANYANWU & JUKES (1990) e IGBEDIOH & AKINYELE (1992), nos países

em desenvolvimento não existe coordenação entre as agências envolvidas nos programas de controle da segurança do alimento, provocando um conflito de informações. BOUTRIF (1985) relaciona o fato de várias agências estarem envolvidas nas atividades de controle dos alimentos à ausência de papéis bem definidos para cada uma delas, provocando, dessa forma, o conflito de responsabilidades, verificado em países como Iraque, Argélia e Arábia Saudita. Para evitar desperdício dos recursos limitados, ANYANWU & JUKES (1990), sugerem a melhor distribuição das funções de cada órgão, de cada nível de governo, impedindo que a mesma ação seja desempenhada por agências distintas. ABDUSSALAM (1983: 25) acrescenta que, devido aos recursos limitados, é interessante a aplicação de "estratégias planejadas de acordo com as necessidades e recursos do país" e a coordenação própria de todas as atividades de segurança do alimento.

No serviço de inspeção em países em desenvolvimento, o pessoal envolvido não recebe treinamento, nem dispõe de equipamentos adequados para a função, sendo que muitos não sabem interpretar a estrutura legal ou desconhecem atualizações na mesma (ANYANWU & JUKES, 1991). Os mesmos autores constatarem ainda, que inspetores sofrem, ocasionalmente, agressões de proprietários de estabelecimentos, insatisfeitos com sua atuação.

BOUTRIF (1985: 45) sintetiza as principais dificuldades dos serviços de inspeção de alimentos de alguns países da África, como sendo "a falta de recursos necessários para o trabalho de inspeção (instrumentos de inspeção, facilidades de transporte), limitado número de inspetores em relação ao trabalho a ser efetuado, falta de treinamento apropriado, baixo reconhecimento profissional e falta de incentivos."

Alegações de corrupção, principalmente devido à má remuneração, entre os funcionários envolvidos em inspeções na Nigéria, reduzem a efetividade da atividade de inspeção, sendo que a falta de equipamentos e manutenção dos existentes prejudicam também o controle dos alimentos (ANYANWU & JUKES, 1991).

ABDUSSALAM (1983) ressalta que a análise de alimentos em países em desenvolvimento, geralmente se constitui da parte mais frágil do sistema de controle dos alimentos. Há ainda, nesses países, falta de adoção ou padronização de métodos uniformes de amostragem (ANYANWU & JUKES, 1990; IGBEDIOH & AKINYELE, 1992). ANYANWU & JUKES (1991) constataram que os laboratórios são em número insuficiente, ocorrendo falhas nas análises das amostras, na supervisão de atividades e liberação lenta dos resultados. Os mesmos autores enumeram uma série de problemas encontrados nos serviços de laboratórios da Nigéria, a saber: falta de adequado suporte analítico; falhas na supervisão

de atividades; falta de manutenção de equipamento; falta de treinamento e conhecimento de novos métodos de análises; falta de geradores no caso de queda de energia; métodos analíticos complicados, impedidos de serem adotados por falta de pessoal qualificado, equipamento e materiais; condições pobres do ambiente, que afetam os resultados; baixa remuneração dos analistas, conduzindo à manipulação de resultados a favor dos proprietários de estabelecimentos; falta de refrigeração no transporte de amostras, alterando os resultados; faltam relatos de novas metodologias e padrões de análise.

Não existe cooperação entre o inspetor de alimento e o serviço de laboratório, e organização do método de coleta de amostras (ANYANWU & JUKES, 1990; IGBEDIOH & AKINYELE, 1992). BOUTRIF (1985) verificou que em países como Arábia Saudita, Kuwait, Sudão, Líbia, Marrocos, a disponibilidade de laboratórios é adequada apenas para análises rotineiras simples e, muitos laboratórios não possuem manual oficial de procedimentos. Também é comum nesses países o envolvimento de mais de um laboratório na análise de uma única amostra, aumentando o risco de conflitos de resultados, principalmente os relacionados às análises microbiológicas e químicas.

Com relação à formação de recursos humanos, em muitos países em desenvolvimento, há falta de pessoal treinado qualificado. Os poucos funcionários qualificados, muitas vezes deixam o serviço de controle dos alimentos, frustrados com a falta de estrutura do sistema. Vale lembrar que em alguns países existem, até mesmo, conflitos entre grupos étnicos (ANYANWU & JUKES, 1990).

IGBEDIOH E AKINYELE (1992), verificaram que o maior problema da ausência de pessoal qualificado e treinado é no setor de análises químicas e microbiológicas de alimentos, o que contribui para a comercialização de alimentos adulterados.

Em alguns países em desenvolvimento, de acordo com ABDUSSALAM (1983), funcionários realizam treinamento local, porém baseado em realidades, principalmente de países desenvolvidos. A falta de adequação à realidade local causa frustração nos participantes de treinamentos. O autor acrescenta ainda, que é frequentemente esquecida, em países em desenvolvimento, a educação continuada através da promoção de seminários, *workshops* e material didático.

Deve-se ressaltar a importância da realização de cursos para manipuladores de alimentos, visando a diminuição dos riscos à saúde. FOSTER & KÄFERSTEIN (1985) alertam sobre práticas tradicionais adotadas por vendedores de rua e supermercados em países em

desenvolvimento, como prejudiciais à higiene dos alimentos, destacando a importância da mudança de comportamento.

No que tange à educação do consumidor, segundo BOUTRIF (1985), em países da África, a educação do consumidor existe, porém, devido aos altos níveis de analfabetismo, a faixa da população atingida é pequena e, conseqüentemente, os consumidores não são organizados. Essas informações são confirmadas por IGBEDIOH & AKINYELE (1992) que acrescentam às razões para apatia dos consumidores, além dos altos índices de analfabetismo, a desnutrição, a pobreza e a falta de confiança na estrutura legal.

Apesar da importância de se pesquisarem métodos e padrões mais eficientes de inspeção, aplicáveis em nível local, assim como a adoção de métodos simplificados de análises em laboratório, instituições e universidades locais exercem uma participação restrita nesse aspecto em países em desenvolvimento, sendo pequena a literatura científica disponível (ABDUSSALAM, 1983). ANYANWU & JUKES (1990); IGBEDIOH & AKINYELE (1992), confirmam essa situação, observando que em países em desenvolvimento, inexistem mecanismos de informação sobre alimentos perigosos para o consumo humano e as pesquisas relacionadas à composição do alimento e aos efeitos das técnicas de processamento empregadas na sua fabricação, invariavelmente, são dificultadas pela ausência de dados sobre padrões da maioria dos alimentos locais.

Não existem também, em países em desenvolvimento, estatísticas confiáveis sobre os índices de morbi-mortalidade decorrentes de doenças de origem alimentar, número e natureza das fraudes e adulterações, que invariavelmente contribuem para aumentar os riscos para a saúde (ABDUSSALAM, 1983). ABDUSSALAM & KÄFERSTEIN (1994) acrescentam que apenas episódios mais dramáticos, como surtos, são relatados.

3.3. Programas de controle de alimentos no Brasil

Segundo dados de COUTINHO (1988); SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (1989a) e COSTA & FRANCO (1998) o controle sanitário dos alimentos no Brasil teve início, em 1808, com a vinda da família real portuguesa. Por volta de 1830 já existiam penalidades municipais para o comércio de gêneros alimentícios deteriorados. A partir de 1870, influenciada pelas descobertas de cientistas da época na área bacteriológica, como Pasteur, a vigilância sanitária de alimentos assume a postura de programa de saúde pública.

Os estudos da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989a) e o de COUTINHO (1988), registram com muita precisão, a evolução histórica da Vigilância Sanitária

no Brasil. Baseando-se nessas pesquisas destaca-se, a seguir, os pontos mais relevantes desta evolução.

No início do século XX o comércio externo aumentou a demanda por alimentos de boa qualidade e o número de trabalhadores na área urbana cresceu. Esses fatores levaram à criação da Inspetoria de Fiscalização de Gêneros Alimentícios, que deveria desempenhar desde funções como a fiscalização dos estabelecimentos até o ensino da não utilização dos alimentos deteriorados, a fiscalização de granjas e o exercício da polícia sanitária⁶, com a aplicação das leis cabíveis, em mercados, hotéis, estabelecimentos de venda e consumo de alimentos.

Em 1930 o controle dos alimentos passou do Departamento de Saúde Pública para o recém criado Ministério da Educação e Saúde Pública. Em consequência da concorrência no mercado externo, que ofertava carne bovina de boa qualidade, em 1950 estabeleceu-se lei para fiscalização dos produtos de origem animal em nível industrial, sob responsabilidade do Ministério da Agricultura.

No início da década de 60, com a criação do *Codex Alimentarius* Internacional, organismo subordinado à FAO e à OMS, houve um estímulo para elaboração de leis, decretos e normas que auxiliaram a Vigilância Sanitária.

O Código Nacional de Saúde de 1961 atribuiu ao Ministério da Saúde, criado em 1953 a proteção da saúde da coletividade, incluindo o controle sanitário de alimentos, sendo de sua competência "a fixação dos padrões de identidade, o registro dos produtos, as condições de higiene que ficam sujeitos os alimentos, bem como os estabelecimentos industriais, comerciais e o pessoal empregado, fiscalização da propaganda comercial de alimentos visando impedir a divulgação de falsa qualidade e também estabelecer os limites residuais para os inseticidas aplicados nos alimentos" (Código Nacional de Saúde, 1961, cap. V). Na mesma época instituiu-se o Laboratório Central de Controle de Medicamentos e Alimentos (LCCDMA) para auxiliar nas funções do Ministério da Saúde no controle sanitário dos alimentos.

Em 1969 foi elaborado o Decreto-Lei nº 986, que dispõe sobre as normas básicas para alimentos, e que vigora até hoje. As principais disposições desse Decreto-Lei foram o registro de produtos de competência do Ministério da Saúde e a descentralização da

⁶A polícia sanitária foi criada pelo Decreto nº 9.554 de 03-12-1886, conhecido como Lei Barão de Mamoré, tendo como uma de suas funções a fiscalização de gêneros alimentícios e dos estabelecimentos onde eram manipulados ou vendidos.

fiscalização sanitária para estados, territórios e municípios. Até então, toda a fiscalização era realizada diretamente por órgãos federais, como é o caso da inspeção de produtos de origem animal, sob responsabilidade do Departamento Nacional de Produtos de Origem Animal do Ministério da Agricultura. Porém, a legislação básica do Decreto-Lei, seguiu as normas francesas e americanas, e não a realidade brasileira. MUCCILOLO (1984: 59) definiu três pontos básicos para o eficiente estabelecimento de uma legislação, que deve ser: “uniforme e abrangente; coerente com a realidade sócio-econômica do país; fundamentada nos mais modernos conhecimentos científicos e aplicada mais com sentido educativo do que policaresco, porém sempre com seriedade e rigor.”

Em meados dos anos 70 foi criada a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), órgão específico do Ministério da Saúde que a SNVS possuía até 1990, cinco divisões nacionais, entre elas a Divisão da Vigilância Sanitária de Alimentos (DINAL) (COSTA, 1993).

Na década de 80 verifica-se uma iniciativa pioneira na defesa da saúde do consumidor. Trata-se da resolução da Comissão Interministerial de Saúde e Agricultura - CISA nº 10 de 31-07-1984, que obriga a apresentação das condições de conservação e prazo de validade nos rótulos dos produtos. Nessa época, segundo FRANCO (1995), surgiram as propostas de reforma sanitária e, especificamente no Estado de São Paulo, foram criados o Centro de Vigilância Sanitária e 65 regionais - ERSAs, através do Decreto nº 26.048 de 25 de outubro de 1986.

Atualmente, no Brasil, as ações relativas às leis, registro de produtos e inspeção são desenvolvidas principalmente sob a coordenação do Ministério da Saúde. Também ocorrem registros e fiscalizações dos produtos de origem animal e bebidas, pelo SIF (Serviço de Inspeção Federal), órgão do MAA (Ministério da Agricultura e do Abastecimento). Este Ministério também tem sido responsável pelo controle da segurança de alimentos importados e exportados. SALAY & CASWELL (1998) lembram a existência de conflitos de jurisdição entre esses dois Ministérios com relação a alguns produtos, e citam o caso do refrigerante dietético, com registro nos dois Ministérios. Outros órgãos como o PROCON (Serviço de Proteção ao Consumidor) atuam junto à organização e educação dos consumidores no uso de produtos e serviços de alimentação.

Veremos, a seguir, pontos básicos sobre a legislação, o registro, a inspeção, a análise de alimentos e a proteção aos consumidores no Brasil, discutidos especialmente no contexto do período de análise desta pesquisa (1993 até 1996).

3.3.1. Legislação

O Ministério da Saúde, no Brasil, é responsável pela elaboração das normas e regulamentos sobre alimentos⁷ (RESENDE, 1993; SALAY & CASWELL, 1998). A lei básica, que dita as "Normas Básicas sobre Alimentos", ainda é, segundo RESENDE (1993), o Decreto-Lei nº 986/69 de 21 de outubro de 1969. Por essa lei ficou estabelecida a formação do Conselho Nacional de Padrões de Produtos Alimentares (CNPPA), em atividade até 1980. Vários códigos de prática e padrões alimentares são determinados seguindo as recomendações do *Codex Alimentarius*. O Decreto-Lei nº 986/69 é complementado, pela legislação estadual. No caso específico do Estado de São Paulo, pelo Decreto nº 12.486/78, que dispõe sobre normas técnicas relativas a alimentos e bebidas. FRANCO (1995), ressalta também, a importância do Código de Saúde do Estado de São Paulo (Lei Complementar nº 791, de 09 de março de 1995) para o controle sanitário dos alimentos. Com relação aos produtos de origem animal e bebidas, o MAA estabelece definições de produtos, códigos de prática e requerimentos de rotulagem, entre outros. Para contribuir na defesa dos direitos dos consumidores, foi elaborado também o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8078/90). Outra lei importante em que se baseava a fiscalização de alimentos no Brasil até 1996, foi a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), que reafirmou a proposta de um Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se descentralizaram todos os setores e atividades relacionadas à melhoria da saúde do cidadão (BRANDÃO *et al.*, 1991). Em complemento à essa Lei, em 1994, a Portaria Ministerial nº 1565, de 26 de agosto de 1994, esclareceu a competência das três esferas de governo no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a execução de serviços e ações de vigilância em saúde no âmbito do SUS (FRANCO, 1995). Através da Portaria nº 1428/93 do Ministério da Saúde, SILVA JR (1994); KUAYE (1995) e PASSOS & KUAYE (1996a), observaram a determinação da utilização do método de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle na inspeção sanitária de alimentos, favorecendo a mudança na função da Vigilância Sanitária, isto é, da ênfase às ações punitivas para a adoção de práticas preventivas⁸. Para COSTA & FRANCO (1998) estão sendo utilizadas ações programadas, através de critérios de risco. "Estas mudanças foram tímidas no início e estão gradualmente alcançando a meta desejada" (COSTA & FRANCO, 1998: 15).

⁷ Através da Lei Federal nº 9.782, de 26/02/99, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, autarquia especial, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável, entre outros, pelo controle e fiscalização sanitária de alimentos (inclusive bebidas) e águas envasadas.

⁸ Para aperfeiçoar as ações de controle sanitário na área de alimentos a Portaria Ministerial nº 326, de 30 de julho de 1997, aprovou o Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Portaria CVS-6/99, de 10 de março de 1999, aprovou o Regulamento Técnico sobre os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos, para o Estado de São Paulo.

Para SILVEIRA (1995) a legislação de alimentos deve promover uma eficiente fiscalização em todas as fases de produção do alimento, e não apenas no produto final. MUCCILO (1984) questiona o fato dos órgãos de dois diferentes Ministérios, da Agricultura e da Saúde, dividirem a responsabilidade pela fiscalização da qualidade do alimento. Segundo esse autor, isso provoca a ruptura no monitoramento da “cadeia alimentar”, uma vez que apesar de definido o papel de fiscalização na produção do alimento a cargo do Ministério da Agricultura e da inspeção no consumo do alimento sob responsabilidade do Ministério da Saúde, na prática ocorrem divergências. SILVEIRA (1995) destaca também a preocupação com o transporte de alimentos, em especial os perecíveis, que necessitam de baixa temperatura para sua conservação. Tomando como exemplo o leite, MUCCILO (1984) enfatiza a dificuldade na definição, através da legislação, do Ministério responsável pelo transporte e distribuição desse produto alimentício tão perecível. Entretanto, a legislação brasileira para o controle da qualidade dos alimentos, segundo RESENDE (1993), protege sanitariamente e economicamente os interesses dos consumidores, sendo que a maior dificuldade é fiscalizar o seu cumprimento.

3.3.2. Registro dos alimentos

Para a comercialização de um produto alimentício é necessário o registro concedido pelo Ministério da Saúde, afirmação preconizada pelo Decreto-Lei nº 986 de 1969, que instituiu as “Normas Básicas para Alimentos” e reafirmada pelo “Código Sanitário do Estado de São Paulo”⁹. Serão utilizados, de acordo com essas leis, na concessão do registro, os padrões estabelecidos pela Comissão Nacional de Normas e Padrões para Alimentos, ou na ausência, das Normas Técnicas Especiais Relativas a Alimentos e Bebidas, ou às normas e padrões internacionalmente aceitos. O registro dos produtos no país, se restringe normalmente à uma atividade cartorial, e a descentralização das atividades de forma progressiva e coordenada pode auxiliar na resolução do problema, uma vez que os municípios estão mais próximos da realidade da população (COUTINHO, 1987). No período de realização dessa pesquisa, com a descentralização das ações de Vigilância Sanitária, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através do Centro de Vigilância Sanitária, propôs a agilização do processo de registro de alimentos. As solicitações de registro passaram a ocorrer diretamente nas Direções Regionais de Saúde - DIRs, a fim de facilitar a combinação das ações de inspeção (monitoramento das condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos que industrializam alimentos) às atividades consideradas cartoriais de identificação do

⁹ Os produtos de origem animal, bebidas e sucos são registrados e os estabelecimentos legalizados e fiscalizados pelo Ministério da Agricultura e Abastecimento, sendo que sua análise mais detalhada não foi objetivo desta pesquisa.

produto, através do registro no órgão competente. A partir disso, o nível local, pôde conceder o registro de produtos considerados de menor risco¹⁰, enquanto o Centro de Vigilância Sanitária assumiu o parecer técnico sobre o registro dos alimentos dietéticos, alimentos institucionais, suplementos alimentares, aditivos, embalagens, alimentos infantis, irradiados, de dieta enteral e coadjuvantes de tecnologia. Após análise e decisão referente ao registro dos produtos, o Município encaminha o processo ao Centro de Vigilância Sanitária que solicita o registro ao Ministério da Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, s. d.). Este, durante o período analisado neste estudo, deveria ser renovado a cada 10 anos, mantendo o mesmo número anteriormente concedido. Através da Portaria SVS-MS nº 120, de 18 de fevereiro de 1999, ocorreu a redução dos prazos para a concessão do registro, passando para 5 anos.

A avaliação técnica do processo de registro do produto alimentício, a partir de 1994, passou a considerar a "Ficha de Inspeção em Estabelecimentos na Área de Alimentos" como instrumento obrigatório do processo (FRANCO, 1995; FRANCO, 1997). Para auxiliar na padronização das ações e verificar a adoção das Boas Práticas de Fabricação pelas unidades produtivas, a Portaria CVS-S/DITEP 6 (SP) de 01 de junho de 1998 estabeleceu o Manual de Orientação para o Registro de Alimentos. FRANCO (1995) apresenta como um significativo progresso a diminuição dos aspectos burocráticos, uma vez que são avaliados, não apenas a formulação do produto, mas também o local e as condições sob as quais é produzido. Após a concessão do registro, se realiza a análise de controle, de acordo com o Decreto-Lei 986/69, e estabelecimentos e produtos ficam à disposição para ações de rotina da Vigilância Sanitária, como inspeção periódica e coleta de amostras para análises (FRANCO, 1997). No entanto, até 1996, a escassez de recursos não permitia verificar se a fabricação do produto alimentar se realizava de acordo com as características iniciais apresentadas para obtenção do registro (SPERS & KASSOUF, 1996a).

3.3.3. Inspeção dos alimentos

Através da Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, integrou-se as ações e serviços de saúde, federais, estaduais e municipais no Sistema Único de Saúde - SUS. Uma das atribuições desse Sistema é a execução de ações de Vigilância Sanitária. No Artigo 200, Inciso VI, Capítulo II da Constituição Federal de 1988, define-se sob competência do SUS "fiscalizar e inspecionar alimentos compreendido o

¹⁰ Considera-se produtos de menor risco: alimentos rapidamente congelados; balas, caramelos e similares; bombons e similares; produtos de confeitaria, massas alimentícias, pães, produtos perecíveis, chocolates, etc. (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, s.d.).

controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano”. Ainda no Artigo 6, Inciso VIII, Capítulo I da Lei Orgânica da Saúde, consta da atuação do SUS, “a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano”. Na referida lei, fica claro o objetivo da vigilância sanitária como o controle de bens de consumo (desde a produção até o consumo) e controle da prestação de serviços, relacionados direta ou indiretamente à saúde.

Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, as ações do Serviço de Vigilância Sanitária foram descentralizadas. Compete:

a) ao nível federal: “...definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária”; ...”participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador”; ...”estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano”; ...”prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e nos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional”; ...”promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”; ...”acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais”; (Seção II, Artigo 16)

b) ao nível estadual: “promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde”; ...”prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”; “coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços, entre outros, de vigilância sanitária...”; ...”coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública”... ; “estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde”; ...”formular normas e estabelecer padrões em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano”; ...”o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federal”; (Seção II, Artigo 17)

c) ao nível municipal: ...”planejar, organizar, controlar, avaliar e executar serviços, entre outros, de vigilância sanitária”; ...”gerir laboratórios públicos de saúde...”; ...”controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde...”; ...”normatizar complementarmente as ações e serviços no seu âmbito de atuação” (Seção II, Artigo 18).

RESENDE (1993) enfatiza que, cabe portanto ao nível central, do Ministério da Saúde, a responsabilidade normativa; complementada pela realização das ações mais complexas,

através de supervisão, avaliação e controle, respeitando as características regionais e locais, citada pelo CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO (1992). Com o apoio legal, técnico e financeiro dos Estados e do nível Federal, os Municípios devem desempenhar as inspeções, decisão esta verificada por COUTINHO (1987); ROSAS (1987); FIGUEIREDO (1990) de grande importância, considerando mais rápido e fácil para o serviço local detectar as necessidades da população e resolver os problemas adequadamente às especificidades locais. A realidade, no entanto, destacada por RESENDE (1993), é de que muitos municípios não assumem essas novas responsabilidades devido a vários fatores, entre os quais, ausência do repasse de recursos financeiros do nível federal e dos Estados, o grau de desenvolvimento da região e o grau de conscientização dos consumidores pela luta por seu direito ao consumo de alimentos com qualidade segura. Esse autor, lembra ainda, que com a descentralização das ações de controle dos alimentos para os municípios, é necessário que sejam implementados, também em nível local, programas de treinamento para os serviços administrativos, epidemiológicos, de inspeção e analíticos.

A obrigatoriedade da aplicação de critérios de risco, estabelecida pela Portaria nº 1.428/93 do Ministério da Saúde, nas atividades de inspeção da Vigilância Sanitária de Alimentos, está propiciando uma mudança gradativa no perfil das ações, transformando práticas meramente emergenciais e cartoriais em atividades programadas (FRANCO, 1995). Para SILVA JR (1994), essa Portaria, classificou as ações da vigilância sanitária em inspeção programada (controle) e inspeção especial (surtos). Com relação à função do inspetor ou oficial de saúde, KUAYE (1995) define a verificação da instalação e gerenciamento corretos do sistema, ou seja, a eficácia e efetividade dos processos, meios e instalações, passando pela precisa definição dos perigos e controles utilizados, ao longo da cadeia de produção do alimento. Acrescenta que para isso, há necessidade de adequados treinamentos.

No Estado de São Paulo, SPERS & KASSOUF (1996b) traçam a realidade da abrangência da fiscalização. A atuação de muitos municípios acontece somente no varejo, 112 no atacado e varejo e apenas o município de Campinas está atuando também na fiscalização de indústrias. Afirmam também que a maioria das fiscalizações ocorre no atendimento de denúncias (SPERS & KASSOUF, 1996a).

Apesar deste quadro, o Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, vem desenvolvendo, a partir de dezembro de 1992, o Programa de Inspeção em Estabelecimentos da Área de Alimentos, visando a padronização e sistematização das atividades de inspeção. FRANCO (1995) descreveu os principais aspectos

do Programa¹¹. Entre os vários instrumentos apresentados, destaca-se a Ficha de Inspeção de Estabelecimentos na Área de Alimentos (Anexo 1). Essa Ficha “introduziu a abordagem de boas práticas associada a critérios de risco, padronizando a metodologia de inspeção, classificação e qualificação dos estabelecimentos, para a execução das ações de maneira planejada e priorizada em função do risco e das peculiaridades de cada estabelecimento e de cada região” (FRANCO,1995: 279).

A Ficha de Inspeção é composta por 5 blocos com um peso (P) e uma constante (K), de acordo com o risco conferido a cada assunto (Tabela 1).

TABELA 1. Blocos da ficha de inspeção de estabelecimentos na área de alimentos.

BLOCO (B)	ASSUNTO	PESO (P)	CONSTANTE (K)
1	Situação e condições de edificação	10	60
2	Equipamentos e utensílios	15	50
3	Pessoal da área de produção e manipulação	25	32
4	Matérias-primas	20	24
5	Fluxo de produção e controle de qualidade	30	53

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (1993). Programa de Inspeção de Estabelecimentos na Área de Alimentos - Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção (Versão 2). Centro de Vigilância Sanitária, São Paulo.

Para que essa Ficha de Inspeção possa ser aplicada às indústrias mais complexas assim como em estabelecimentos comerciais mais simples, os diversos itens constituintes dos blocos devem ser classificados durante a inspeção em:

S = SIM (quando o estabelecimento atende a todos os dados do item)

N = NÃO (quando o estabelecimento não atende a um ou mais dados do item).

NA = NÃO APLICÁVEL (quando o item não se aplica para aquele tipo de estabelecimento).

¹¹ Informações mais detalhadas podem ser obtidas na apostila elaborada pelo Grupo Técnico de Alimentos do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, intitulada “Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção” - versão 02, dezembro de 1993.

De acordo com a importância do item é atribuída uma nota, sendo que a somatória da pontuação dos blocos corresponde à pontuação do estabelecimento.

Na Tabela 2, observa-se a qualificação do estabelecimento de acordo com a pontuação final obtida.

TABELA 2. Qualificação dos estabelecimentos de acordo com a pontuação obtida na inspeção.

PONTUAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
91 - 100	Excelente (E)
81 - 90	Bom (B)
61 - 80	Regular (R)
até 60	Deficiente (D)

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (1993). Programa de Inspeção de Estabelecimentos na Área de Alimentos - Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção (Versão 2). Centro de Vigilância Sanitária, São Paulo.

Porém, para estabelecer a periodicidade de inspeção do estabelecimento é necessário considerar ainda o risco epidemiológico. A tabela 3 mostra a frequência da inspeção, segundo a qualificação do estabelecimento e a classificação epidemiológica. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (1993) considerou as características do produto, composição química, processo tecnológico de obtenção, preparo e/ou conservação, e finalidade de uso/consumo na classificação dos estabelecimentos em grupos de risco.

TABELA 3. Critérios de retorno para inspeção em estabelecimentos de produtos alimentícios, por grupo de risco (*) e qualificação.

Grupo de Risco	Qualificação			
	Excelente (E)	Bom (B)	Regular (R)	Deficiente (D)
1	6 meses	4 meses	2 meses	15 dias
2	12 meses	6 meses	4 meses	15 dias
3	6 meses	4 meses	2 meses	15 dias
4	12 meses	6 meses	4 meses	30 dias
5	**	**	**	**

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (1993). Programa de Inspeção de Estabelecimentos na Área de Alimentos - Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção (Versão 2). Centro de Vigilância Sanitária, São Paulo.

*** GRUPOS DE RISCO:**

1. Indústrias de maior risco epidemiológico.
2. Indústrias de menor risco epidemiológico.
3. Locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico.
4. Locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico.
5. Transporte de alimentos (veículos e similares).

** Para o GRUPO 5 (Transporte), a priorização deve ser de acordo com as características de transporte, conforme Portaria CVS -15 de 07/11/91.

Utilizando-se também da classificação dos estabelecimentos alimentares por grupo de risco epidemiológico, a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989b) obteve o percentual de 44,1% de inspeções em locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico, seguido de perto dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico com 42,8% das inspeções do ano de 1988. A superioridade do número de inspeções nesses estabelecimentos confirmou o observado nos três anos anteriores. Constatou-se que a técnica utilizada nas inspeções ainda não priorizavam os pontos críticos, e que os estabelecimentos de maior risco epidemiológico tinham menor cobertura. Nesse mesmo estudo, percebe-se que apesar das dificuldades na aquisição de equipamentos que auxiliem a atividade de inspeção, existem, entre outros, termômetros, pHímetros, máquina fotográfica e lactodensímetros. Ainda, quanto às principais causas para estabelecimentos alimentares receberem infrações, foram encontradas a ausência de carteiras de saúde, a apreensão de produtos e a licença sanitária.

A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989b: 85) constatou em pesquisa nos Serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos desse Estado, que "os profissionais preferem usar instrumentos de menor ação coersitiva, resultando muitas vezes em baixa eficácia das visitas no que se refere às melhorias das condições gerais dos estabelecimentos". Esta afirmação é baseada no tipo de procedimento mais utilizado nas inspeções realizadas em 1988, a ficha de recomendações.

3.3.4. Análise dos alimentos

A coleta de alimentos para análise laboratorial é um instrumento fundamental na fiscalização da qualidade do gênero alimentício (PASSOS & KUAYE, 1996a). GERMANO (1989) enfatiza que o objetivo das provas laboratoriais é, fornecer parâmetros legais para a ação das autoridades sanitárias, determinando a confirmação ou não de uma suspeita de alteração em um alimento detectada através do exame organoléptico¹².

¹² É a avaliação, na maioria das vezes subjetiva, realizada pelos inspetores, analisando principalmente aparência, textura, odor e sabor do alimento (GERMANO, 1989).

No Brasil, até 1996, os laboratórios que se destacavam na análise de alimentos foram o Instituto Adolfo Lutz do Estado de São Paulo, o Laboratório Francisco Albuquerque no Estado do Rio de Janeiro, e o Laboratório Central de Controle de Drogas e Alimentos do Ministério da Saúde (RESENDE, 1993). Por outro lado, a análise na produção de alimentos de origem animal, estava sendo feita pela Rede Nacional de Laboratórios de Referência Animal (LANARA) do Ministério da Agricultura (COSTA, 1993). Para esse autor, muitos resíduos tóxicos encontrados nesses alimentos, consequência do uso de agrotóxicos e produtos veterinários empregados inadequadamente, necessitam, para sua detecção, de exames específicos, a que são submetidos somente os produtos de exportação. Tal procedimento pode contribuir para elevação dos riscos de doenças para a população.

Ainda, segundo RESENDE (1993), o INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde), o moderno laboratório de referência do Ministério da Saúde, instalado no Rio de Janeiro, não desenvolvia, até então, e estabelecia métodos oficiais de análise de alimentos e, não tinha atendido outra localidade brasileira, mas restringia sua atuação junto ao Serviço de Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro. CALIL (1983: 1) salienta a importância da existência de laboratórios de referência devidamente equipados para todos os tipos de análises de alimentos, e "a nível regional pequenas unidades laboratoriais fixas ou móveis para pesquisas de rotina principalmente nas áreas de maior risco."

Existe discordância em relação a distribuição de recursos para os laboratórios no Brasil. PANETTA (1994) afirma que o problema não está na insuficiência de recursos materiais e humanos, mas na dispersão dos mesmos. Muitas universidades ou órgãos isolados de pesquisa, exercem suas ações de maneira não integrada e sem coordenação de funções, desperdiçando, invariavelmente os recursos disponíveis. No entanto, para RESENDE (1993), os laboratórios têm falta de pessoal e equipamentos e, nos últimos dez anos, não ocorreram contratações de técnicos em número adequado, além de ser mantida, relativamente baixa a remuneração dos que atuam no serviço.

ROSAS (1987) destaca a importância da descentralização dos laboratórios de referência, através do credenciamento dos laboratórios públicos e de universidades, agilizando os processos de análises dos alimentos. Os laboratórios precisam se organizar de acordo com as necessidades criadas pelo Código de Defesa do Consumidor e estruturar procedimentos corretos para coleta das amostras de alimentos, transporte e recebimento. Com o credenciamento de laboratórios de universidades e outros órgãos, o número de amostras analisadas de alimentos aumentou, no período de 1986 a 1987, 35%. (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b). Os alimentos mais analisados foram os de

maior risco epidemiológico, entre eles, carnes e derivados, leite e derivados, pescados, alimentos preparados e conservas de produtos (origem animal e vegetal).

As análises de alimentos também são muito relevantes para a elucidação de surtos decorrentes do consumo de alimentos. No Estado do Paraná foram investigados 342 surtos no período de 1978 a 1988 (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b). Nesse mesmo estudo, um levantamento realizado pelo Centro de Epidemiologia do Paraná, verificou que de 1979 a 1985 foram registrados 345 óbitos por intoxicação alimentar. Os locais de maior ocorrência foram os estabelecimentos de alimentação coletiva e os produtos de origem animal estão entre os alimentos mais envolvidos nos surtos (47,2%). Os agentes etiológicos que frequentemente apareceram foram *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens*, *Salmonellas* e *Bacillus cereus*.

3.3.5. Consumidor

O consumidor conseguiu um grande avanço na conquista de direitos a partir de 11 de março de 1991, quando entrou em vigor a lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990, denominada Código de Defesa do Consumidor. Uma antiga aspiração da sociedade foi satisfeita, uma vez que não dispunha, até então, de amparo legal para garantir seus direitos de consumo de produtos e serviços de boa qualidade.

De acordo com o Artigo 6º, Incisos I, II, III, IV e VII, Capítulo III do Código de Defesa do Consumidor: ao consumidor é garantido “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos; a educação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços; a informação adequada e clara sobre especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço; a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva; a proteção jurídica, administrativa e técnica aos necessitados, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais.” Um dos fatos mais importantes a ser salientado é a inversão do ônus da prova a favor do consumidor: “o fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos” (Art. 12, Seção II, Lei nº 8078/90).

Para auxiliar na organização dos consumidores, tornando-os aliados de inspetores de estabelecimentos e produtos, através de um trabalho educacional de conscientização

dos direitos, privilégios e responsabilidades garantidos pela legislação de alimentos, surgiram os órgãos de defesa do consumidor, com destaque para a atuação, tanto em nível estadual quanto municipal, do Serviço de Proteção ao Consumidor (PROCON).

Tendo em vista a importância da educação do consumidor, especialmente para os mais jovens, é importante destacar que o Ministério da Educação e do Desporto incluiu o tema nos novos parâmetros curriculares da 5ª a 8ª série.

DUBOIS (1982) e GEROLOMO (1987) apontam a integração na atuação do Serviço de Proteção ao Consumidor (PROCON) e do Serviço de Vigilância Sanitária de fundamental importância na garantia do consumo de alimento seguro. GEROLOMO (1987), vai além, afirmando que as informações do Serviço de Vigilância Sanitária devem ser repassadas aos consumidores para que sua atuação no Controle Sanitário não se restrinja somente aos casos de emergência.

RESENDE (1993) verifica que apesar dos reconhecidos avanços alcançados na educação dos consumidores no Brasil, a maioria das denúncias atendidas pelo PROCON referem-se a preços, sendo pequena a parcela de reclamações sobre a qualidade do produto, ou seja, existe pouca preocupação quanto ao consumo do alimento seguro. PASSOS & KUAYE (1996a: 10) acrescentam que “a realidade sócio-econômica e cultural vigente no país contribui para o predomínio de consumidores desinformados e pouco exigentes quanto à qualidade dos alimentos consumidos”.

No Estado do Paraná as reclamações em 1988, segundo dados da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989b) foram realizadas predominantemente através da presença do reclamante no Serviço. Do total de 97 denúncias nesse período, 64% foram procedentes e 36% não se confirmaram. Supermercados representaram 32,6% das reclamações de estabelecimentos, seguido de lanchonetes e restaurantes, panificadoras, feiras-livres, açougues e bares. Os problemas mais frequentes nas reclamações foram a deterioração de alimentos (22,0%) e a falta de higiene nos estabelecimentos (21,0%). Além disso, esse estudo concluiu que os serviços de vigilância sanitária não são amplamente divulgados pelos meios de comunicação social, e falta credibilidade nos serviços públicos, restringindo o número de reclamações da população consumidora de alimentos.

4. METODOLOGIA

4.1. Modelo de avaliação de programas públicos

Várias são as definições encontradas na literatura sobre o processo de avaliação. COHEN & FRANCO (1988: 64) adotam em seu trabalho a definição da Organização das Nações Unidas (ONU, 1984) que considera avaliação como “o processo para determinar sistematicamente e objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e impacto de todas as atividades à luz de seus objetivos. Se trata de um processo organizativo para melhorar as atividades em andamento e ajudar a administração e o planejamento, programação e tomada de decisões futuras.”

São diversos os modelos de avaliações de programas públicos propostos na bibliografia (WEISS, 1972; ABRANCHES, 1985; FIGUEIREDO & CASTRO, 1987; FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, 1986; COHEN & FRANCO, 1988; COITINHO, 1995). Se por um lado a análise mais detalhada dos mesmos foge ao escopo desta pesquisa, por outro, uma descrição breve desses modelos auxilia na compreensão dos limites de abrangência de cada modelo, a saber:

a) Avaliação de pertinência ou relevância: estuda a probabilidade que o programa tem de solucionar ou amenizar os problemas a que se destina (OMS, 1989).

b) Avaliação de impacto: “busca determinar em que medida o projeto alcançou seus objetivos e quais têm sido seus efeitos secundários (previstos e não previstos)” (COHEN & FRANCO, 1988: 110).

c) Avaliação de progresso: visa a comparação entre as atividades atuais e as fixadas, para avaliar quais estão sendo operacionalizadas conforme o planejamento (OMS, 1984; OMS, 1989).

d) Avaliação de processos: “objetiva o acompanhamento e avaliação da metodologia de implantação e execução do programa” (FIGUEIREDO & FIGUEIREDO, 1986: 113).

De acordo com COHEN & FRANCO (1988), a avaliação de processos deve ser periódica, possibilitando alteração do programa, melhorando assim o resultado do mesmo. Esses autores, ainda enfatizam, que o propósito da avaliação de processos é reconhecer os problemas que ocorrem na operacionalização do programa, ou seja, as dificuldades na gestão e controle do mesmo. Ainda, segundo FIGUEIREDO & FIGUEIREDO (1986) a avaliação de processos pode empregar os critérios de eficácia (metas atingidas/metapropostas) e os

critérios de eficiência (custo-benefício).

Tendo em vista as características específicas das modalidades de avaliação de programas públicos, a necessidade de conhecer a estrutura e operacionalização de um serviço municipal de controle dos alimentos e considerando o período de tempo disponível para a realização da pesquisa, optou-se neste estudo pela utilização da avaliação de processos de programas.

4.2. Universo e Período da Pesquisa

O universo abrangido pela pesquisa envolve as unidades operacionais do serviço nos níveis estadual e municipal, a saber:

4.2.1. Operacionalização em nível estadual:

- a) Centro de Vigilância Sanitária de Alimentos do Estado de São Paulo (CVS);
- b) Direção Regional de Saúde (DIR-12).

4.2.2. Operacionalização em nível municipal:

Serviço de Vigilância de Alimentos do Município de Campinas, no Estado de São Paulo.

A seleção desse município deu-se a partir dos seguintes aspectos:

- a) tamanho do Município, considerado de grande porte;
- b) localização facilitada, dada a disponibilidade de tempo e recursos para a obtenção de dados;
- c) grau de descentralização das atividades: municipalização e divisão em regiões (Secretarias de Ação Regional).

O período de tempo definido para análise nesta pesquisa foi determinado, pelo início do processo de descentralização para as Secretarias de Ação Regional do Município, ou seja, julho de 1993, até o final da gestão administrativa que iniciou esse processo, isto é, junho de 1996, caracterizando um período único de administração municipal. Para efeito de análise anual dos dados quantitativos, considerou-se que os valores dos primeiros e segundos semestres de 1993 e 1996 foram iguais.

4.3. Caracterização geral do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos

A caracterização geral do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos, nos limites de abrangência desta pesquisa, será feita considerando-se seus objetivos e recursos.

4.4. Modelo de programa de controle de alimentos

Para verificar a interação entre as esferas municipal e estadual da Vigilância Sanitária de Alimentos, e delinear a modalidade e os problemas de operacionalização do serviço municipal, elaborou-se um modelo de programa de controle de alimentos que basicamente contém: recursos utilizados, atividades desenvolvidas e resultados obtidos. Este procedimento baseou-se em recomendações e estudos anteriores de avaliações de política social (WEISS, 1972 e SALAY, 1992). E, o modelo propriamente dito, foi elaborado a partir dos estudos sobre os programas de controle de alimentos e do conjunto de procedimentos e recomendações existentes no Brasil (BRANDÃO *et al.*, 1991; FAO, 1976; Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080 de 19-09-90; Normas Básicas sobre Alimentos, Decreto-Lei nº 986 de 21-10-69; OMS, 1989; RESENDE, 1993; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, s.d.; SPERS, 1993; SPERS & KASSOUF, 1995).

MODELO DE PROGRAMA DE CONTROLE DOS ALIMENTOS:

RECURSOS:

- humanos;
- materiais;
- financeiros.

ATIVIDADES:

B) Nível Estadual:

- estabelecimento de normas para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde, em caráter suplementar;
- execução de ações de inspeção de estabelecimentos, em caráter complementar;
- promoção da descentralização dos serviços para os Municípios;
- prestação de apoio técnico e financeiro aos Municípios;

- coordenação, supervisão e avaliação do trabalho dos Municípios;
- acompanhamento, avaliação e divulgação de indicadores de morbidade e mortalidade.

C) Nível Municipal:

- planejamento;
- monitoramento;
- avaliação;
- formação de recursos humanos;
- inspeção de estabelecimentos;
- coleta de amostras;
- análise de amostras de alimentos;
- atendimento de denúncias;
- atendimento de emergências;
- atendimento de atividades cartoriais;
- investigação de surtos;
- educação do consumidor;
- educação dos manipuladores de alimentos;
- informação ao público;
- programas específicos.

RESULTADOS:

- número de estabelecimentos notificados;
- número de estabelecimentos que receberam infrações;
- número de estabelecimentos multados;

4.5. Instrumental utilizado

O instrumental utilizado para obtenção dos dados e informações visando a análise do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos foi a seguinte:

4.5.1. Entrevistas com os responsáveis pelos Serviços estadual e municipal.

4.5.2. Consulta documental pertinente aos arquivos das quatro Secretarias de Ação Regional do Município de Campinas, de maio a dezembro de 1996. Para a coleta desses dados foi necessária a contribuição de duas estagiárias, perfazendo a carga horária de trabalho de 4 horas diárias/semana, durante dois meses.

Para auxiliar na definição das questões abordadas nas entrevistas e seleção dos registros observados na consulta aos arquivos da Vigilância Sanitária de Alimentos, foram determinados indicadores quantitativos e qualitativos a partir de estudos pertinentes (OMS, 1984; OMS, 1989; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ/FUNDAÇÃO CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, s.d.) e de acordo com o modelo de programa de controle dos alimentos descrito anteriormente. Um resumo desses indicadores será apresentado a seguir¹³.

Recursos:

- 1) Número e cargo ou função dos funcionários.
- 2) Recursos financeiros disponíveis, sua proveniência e critérios de distribuição.
- 3) Número de equipamentos e veículos utilizados nas inspeções aos estabelecimentos alimentares e suficiência.
- 4) Grau de informatização do serviço.
- 5) Número de laboratórios cadastrados e nível de atuação.

Atividades:

Nível estadual:

- 1) Como ocorre a coordenação das atividades, a cooperação técnica e financeira para os municípios e quais as dificuldades.

¹³ Ver as questões relacionadas a esses indicadores no Anexo 2.

2) Como é realizado o acompanhamento, avaliação e divulgação de dados de morbi-mortalidade de doenças de origem alimentar.

3) De que maneira está ocorrendo a promoção da descentralização das ações para os municípios e a execução em caráter complementar da atividade de inspeção.

4) Como é feito o estabelecimento de normas, em caráter complementar, às ações federais, o tipo, a frequência de supervisão e avaliação feita nos municípios.

Nível municipal:

1) Como ocorre o planejamento das atividades de inspeção, coleta e análise de alimentos e quais as dificuldades.

2) Como é realizada a previsão de gastos com as atividades de inspeção.

3) Como é feito o monitoramento das atividades de inspeção e quais as dificuldades.

4) Tipo e frequência de elaboração de relatórios.

5) Tipo e frequência da avaliação do serviço.

6) Tipo e periodicidade da realização de treinamentos e cursos.

7) Número, frequência e método utilizado na atividade de inspeção.

8) Tipos de alimentos e estabelecimentos alimentares mais frequentemente inspecionados.

9) Número de coletas e análises de amostras de alimentos realizadas.

10) Tipos de alimentos e estabelecimentos alimentares mais frequentemente submetidos à análises.

11) Laboratórios responsáveis pelas análises de alimentos e intervalo de tempo entre o recebimento de uma amostra e a divulgação dos resultados das análises.

12) Tipo de serviço de atendimento às denúncias, estabelecimentos alimentares e alimentos mais frequentemente denunciados.

13) Número e casos mais frequentes de atendimento de emergências.

14) Agentes patogênicos causadores de surtos de doenças de origem alimentar que acometem a população e periodicidade de levantamento desses dados.

15) Tipos de atividades classificadas em atividades cartoriais e tempo dispendido para realização dessas atividades.

16) Em que consistem os programas organizados de educação do consumidor, quais os objetivos, número de participantes e frequência de realização.

17) Frequência, número de participantes tipo de cursos e/ou treinamentos para os manipuladores de alimentos.

18) Como ocorre a divulgação, com vistas a esclarecer o público, sobre as atividades do serviço.

19) Número, critérios de seleção, tipo de programa específico relacionado à segurança do alimento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização geral do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos

A Vigilância Sanitária é o “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Artigo 56, Parágrafo 5º, Incisos I e II, Capítulo I, Título I, Código de Saúde do Estado de São Paulo, 1995).¹⁴

No período de realização desta pesquisa, o financiamento das atividades de Vigilância Sanitária, e demais ações e serviços de saúde estiveram sob responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), reguladoras do fornecimento de recursos a cada respectivo fundo de saúde¹⁵.

A Constituição Federal de 1988, no Artigo 194 determinou que Saúde, Previdência Social e Assistência Social constituíam a Seguridade Social. As principais fontes de recursos se baseavam na Contribuição sobre a Folha de Salários, Contribuição sobre o Faturamento (COFINS) e Contribuição sobre o Lucro Líquido. Essas fontes formavam o orçamento do Ministério da Saúde até 1992, quando deixou de ser repassada a parcela da Contribuição sobre a Folha de Salários, arrecadada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Em 1996, a Contribuição sobre o Faturamento (COFINS), sobre o Lucro Líquido, as Fontes Fiscais (receita proveniente de impostos e taxas) e, ainda que provisoriamente, a Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF), totalizavam as fontes de recursos do Ministério da Saúde.

O custeio das ações de Vigilância Sanitária podia ser executado por transferência regular e automática fundo a fundo e pela remuneração de serviços produzidos. A primeira relacionada à transferência de valores diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, conforme as condições de gestão estabelecidas pela Norma Operacional Básica-SUS 01/96¹⁶, a segunda, refere-se ao pagamento direto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde pela prestação de serviços de competência exclusiva da

¹⁴ A Lei Orgânica da Saúde preconiza também o sentido de prevenção proposto para a Vigilância Sanitária.

¹⁵ Segundo a Lei Orgânica da Saúde (1990) e o Código de Saúde do Estado de São Paulo (1995), os recursos financeiros do SUS devem ser depositados em conta especial (fundos de saúde) em cada esfera de governo e movimentados com supervisão dos Conselhos de Saúde correspondentes.

¹⁶ As Normas Operacionais Básicas, através da análise do estágio de implantação e desempenho do SUS, definem estratégias para seu melhor funcionamento. A Norma Operacional Básica-SUS 01/96 busca a consolidação da plena responsabilidade do poder público municipal.

Vigilância Sanitária, através da apresentação de demonstrativo de atividades realizadas. O valor da remuneração das ações foram formalizados em portaria do órgão competente do Ministério. O orçamento previsto para o Ministério da Saúde em 1997 foi de R\$20.233,6 milhões. Desse total, R\$16.427,9 milhões deveriam ser destinados ao Fundo Nacional de Saúde, que deveria repassar R\$60 milhões para a Vigilância Sanitária.

5.2. Operacionalização em nível estadual

A caracterização do programa neste nível, foi feita através dos seguintes itens: coordenação das atividades dos Municípios; prestação de apoio técnico e financeiro aos Municípios; estabelecimento de normas, em caráter suplementar; promoção da descentralização dos serviços para os Municípios; execução de ações de inspeção de estabelecimentos, em caráter complementar; supervisão e avaliação do trabalho dos Municípios; acompanhamento, avaliação e divulgação de indicadores de morbi-mortalidade. Essas atribuições constam da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080 de 19-09-90, como citado anteriormente.

Na esfera estadual, São Paulo se organizava em 1996, em 24 DIRs (Direção Regional de Saúde)¹⁷, sendo 19 no interior e 5 na capital e Grande São Paulo. A coordenação das atividades dos municípios estava sendo feita pelas DIRs, cabendo ao Centro de Vigilância Sanitária (CVS) a articulação das regionais. Para a coordenadora do CVS, esse trabalho ainda estava sendo muito incipiente, se restringindo a um papel de referência técnica. Ainda, existia a necessidade de estabelecer diretrizes mais claras de como manter essa coordenação e o intercâmbio com os municípios. O funcionamento do serviço de Vigilância Sanitária no Estado, possuía os mesmos objetivos propostos pelo âmbito federal, buscando a prevenção de agravos à saúde da população consumidora de alimentos.

O processo de descentralização, proposto pela Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, envolveu diversas formas de relacionamento entre a esfera federal, estadual e municipal, permitindo o desenvolvimento de situações diferenciadas com relação às condições de gestão do SUS nos estados e municípios. A realidade do poder público nos municípios brasileiros se caracterizou por diversidade das atividades, de disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, promovendo modelos distintos de gestão.

Para a viabilização do gerenciamento integralizado e harmonizado entre os três níveis de governo existiam, na época da pesquisa, fóruns de negociação e deliberação, estruturados

¹⁷ A passagem de ERSA (Escritório Regional de Saúde) para DIR ocorreu em 1995.

em: Comissão Intergestores Tripartite (âmbito nacional), Comissão Intergestores Bipartite (âmbito estadual) e Conselho Municipal de Saúde.

O tipo de gestão¹⁸ em que se enquadrava o município, relacionado com o grau de municipalização das atividades, determinou o apoio financeiro realizado pelo Estado. O Centro de Vigilância Sanitária (CVS), antes subordinado orçamentária e administrativamente à sede da Secretaria de Saúde de São Paulo, passou a partir de 1996, ao controle da Coordenação dos Institutos de Pesquisa (CIP). As fontes de recursos fundamentaram-se na transferência intergovernamental do Sistema Único da Saúde-SUS, formado pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) e Programas Específicos (Aids, Saúde da Família, entre outros), e fontes provenientes diretamente do Tesouro Estadual (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços-ICMS). Esse sistema visou levantar nos municípios as atividades faturáveis, para haver um repasse para o Município. O nível federal estabeleceu o valor destinado a cada atividade da área de saúde, incluindo as de Vigilância Sanitária. De acordo com o número de inspeções realizadas pelo Município se fazia uma multiplicação sobre o valor unitário dessa atividade e repassava para as contas do fundo de saúde municipal.

As ações de inspeção sanitária constituíam em 1996, juntamente com atividades fundamentalmente médico-odontológicas e serviços de vacinação, em itens relacionados pelo SIA/SUS. O financiamento das atividades ambulatoriais para os municípios apresentou como base de cálculo a média de seu gasto histórico (corresponde aos gastos do ano anterior), corrigido pela sua capacidade potencial de produção (equipamento x recursos humanos), população e complexidade da rede. O repasse de recursos de custeio aos municípios se obtinha pelo correspondente a 5% do valor repassado pelo governo federal ao estado, multiplicado pelo número de habitantes do município, sendo o valor mensal a ser transferido equivalente a um duodécimo do montante encontrado. Os Municípios descentralizados deveriam ter complemento das verbas através do Conselho Municipal e sensibilização do diretor da Vigilância Sanitária para lutar pelo destino de verbas ao setor.

O apoio técnico aos municípios, durante a pesquisa, foi prestado através de cursos e treinamentos solicitados pelas regionais, de acordo com suas necessidades, ou sugeridos pelo próprio CVS. Ocorreu de forma escassa, se limitando a eventos esporádicos. Segundo opinião da coordenadora do Centro de Vigilância Sanitária, uma alternativa fundamental

¹⁸ "É a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria." (Norma Operacional Básica-SUS 01/96).

para os Municípios seria a parceria com instituições de pesquisa (como universidades, institutos de pesquisa, entre outros). É importante para estar sempre atualizado no conhecimento técnico e para fornecer o conhecimento de experiências práticas às universidades, ricas em conhecimento teórico. Os Organismos Internacionais como a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização das Nações Unidas (ONU) também poderiam auxiliar nesse trabalho. Acrescentou ainda, que os próprios municípios deveriam ser estimulados para a troca de experiências.

O estabelecimento de normas complementares no âmbito estadual foi realizado a fim de tornarem executáveis e/ou mais específicas as propostas contidas na Lei Federal para o funcionamento da Vigilância Sanitária. Um exemplo é a Portaria Nº 1428/93 que estabelece normas para inspeção sanitária de alimentos de forma geral, e por isso estabeleceu-se a Portaria Nº 8 de 06/03/1996 do CVS, tentando instrumentalizá-la e torná-la acessível aos municípios do Estado de São Paulo. SILVA JR (1996: 46) lembra que o objetivo da Portaria, também é "capacitar melhor os fiscais para a utilização correta da instrumentação e interpretação dos resultados de análises microbiológicas das amostras de alimentos colhidas durante as fiscalizações sanitárias." No período de realização desta pesquisa, desenvolviam-se normas em caráter suplementar, porém deveria ser mais frequente, segundo opinião da coordenadora do CVS. Para ela, uma proposta importante em 1996 foi a que desobriga a renovação do registro. Esta seria feita automaticamente, diminuindo a burocracia, com consequente ganho de tempo. O que deveria ocorrer é a inspeção e se o produto não corresponder às formulações e rotulagens descritas para o registro inicial, este poderia ser cassado.

De acordo com a opinião da diretora do Grupo Técnico de Alimentos, a atividade executada pelo CVS no ano de 1996, foi principalmente, o registro de alimentos. Dos 6 técnicos que trabalhavam no setor nesse período, 5 estavam mais envolvidos com o registro de alimentos, utilizando praticamente 60% do tempo para a realização dessa atividade. Desde 1985 o CVS elabora análise do processo de registro do alimento. A partir de 1994 para o registro do alimento passou-se a exigir a ficha de inspeção do estabelecimento, analisando dessa forma, não apenas as características do produto, mas também as condições do local onde é produzido. Também, a partir do mesmo ano, o pedido de registro, passou a ser protocolado nas regionais e não mais no CVS. Em 1996, as atividades estavam sendo muito cartoriais, burocráticas, segundo a coordenadora do CVS. De 1988 a 1996 (aproximadamente) ocorreu a descentralização na apreciação dos processos para Estados, mas com uma demora grande na concessão do número de registro, feita exclusivamente pelo Ministério da Saúde. Muitas vezes, o Ministério da Saúde analisava apenas o produto,

sua embalagem, ingredientes, desconsiderando a indústria que o fabrica. Um produto podia ter todas as especificações corretas, porém ser produzido nas chamadas "empresas de fundo de quintal". Devido a esse problema, o CVS a partir de 1994 passou a exigir um relatório de inspeção da empresa para a concessão do registro.

A coordenadora do CVS afirmou que este órgão não estava promovendo a descentralização das ações e serviços para os Municípios porque, acostumado à atividade de execução, não tinha conhecimento da sua real função, mesmo porque a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde não tinham definido bem o novo papel do Estado frente à municipalização das atividades de Vigilância Sanitária para os Municípios. Acrescentou que para os Estados delegar atividades significa perder atividades e recursos financeiros, e até recursos paralelos provenientes da atividade de inspeção e fiscalização. SALAY & CASWELL (1998) salientam que a ausência de treinamento de pessoal ou a insuficiência de recursos prejudicam a execução das atividades, que agora são de responsabilidade do Município.

A inspeção em caráter complementar realizada pelas DIRs não foi feita de forma eficiente até 1996 devido ao reduzido número de funcionários e a ausência do órgão em alguns Municípios. Segundo a coordenadora do CVS, a execução da inspeção atrapalhou o desenvolvimento da atividade de supervisão, função inerente da DIR. Acrescentou, que a inspeção estava sendo feita sem nenhum planejamento, sem conhecimento do universo de trabalho (número de estabelecimentos alimentares, por exemplo), atendendo às denúncias da população e pedidos de alvará de funcionamento dos estabelecimentos e registro dos produtos. Muitas vezes, a inspeção se resumia em uma ação polícial (não se explica ao dono do estabelecimento, não se educa, apenas pune).

Segundo a diretora do Grupo Técnico de Alimentos do CVS, no período de realização da pesquisa, não existiu avaliação da atividade de inspeção dos municípios. Desde 1993 foi proposto o estabelecimento de instrumentos de planejamento, execução e avaliação das atividades de inspeção. Porém, não foram elaborados indicadores que permitissem a avaliação dos municípios. Ela tem sido feita de modo subjetivo e esporádico. Em 1996 o serviço estava sendo avaliado pela análise do Formulário Padrão de Vigilância Sanitária (FPVS) (Anexo 3). Com a municipalização, os Municípios não precisavam enviar as informações ao Estado, apenas dados de assistência médica. A coordenadora do CVS complementou, constatando que o FPVS foi criado em 1993 com o objetivo de servir para um planejamento das atividades da Vigilância Sanitária, mas estava servindo para fins financeiros. Não existiu retorno de nenhum tipo de avaliação na área de inspeção sanitária

para os Municípios até 1996, apenas de programas específicos. A diretora do Grupo Técnico de Alimentos lembrou porém, que em 1996 formou-se um Grupo de Trabalho no CVS para atuar na determinação de indicadores que permitissem uma análise menos subjetiva da situação dos municípios. Não havia sido implementado também um Sistema de Informação periódico a serviço da população.

O CVS iniciou em 1994 o acompanhamento e avaliação de dados de morbi-mortalidade causadas por doenças de origem alimentar. Segundo a coordenação do Serviço, os dados estavam sendo compilados para divulgação em 1996, por meio inclusive, de publicação técnico-científica. Os dados de 1994 se restringiram a problemas envolvendo surtos de contaminação com salmonela. Para o acompanhamento mais eficiente dos casos de enfermidades transmitidas por alimentos desenvolveu-se para os municípios o Sistema VETA (Sistema de Vigilância de Enfermidades Transmitidas por Alimentos) em 1994. No entanto, existia no período de realização desta pesquisa, ainda uma deficiência na transmissão dessas informações para os Municípios. Segundo COSTA & FRANCO (1998: 16) o Sistema VETA "traz instrumentos necessários para a identificação e investigação de agravos à saúde ocasionados pela ingestão de alimentos, bem como, para a intervenção imediata e adequada para a prevenção de novas ocorrências".

5.3. Operacionalização em nível municipal

Para uma melhor compreensão do Serviço de Vigilância Sanitária de Campinas, é necessário conhecer as principais características do Município em questão.

5.3.1. Caracterização do Município de Campinas

Campinas é o segundo maior município do Estado de São Paulo, com uma população de 907.996 mil habitantes¹⁹ e renda *per capita* de 6.200 dólares. A região, em fase de metropolização, em 1996 se responsabilizava por 9% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, e 18% do PIB estadual²⁰. Possui um vasto parque industrial, que integra 30 das 500 maiores empresas do mundo. Se constituía em 1996, no segundo maior mercado consumidor paulista, e no pólo central de uma região metropolitana formada por vinte e dois municípios.

O Município concentra também um vasto campo técnico-científico e educacional, abrigando duas universidades (Pontifícia Universidade Católica de Campinas-PUCCAMP e Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP) e importantes institutos de pesquisa, como

¹⁹ Dados do IBGE para contagem da população-1996.

²⁰ Secretaria de Planejamento de Campinas (1996).

o Instituto de Tecnologia de Alimentos-ITAL e o Instituto Agronômico de Campinas-IAC.

Porém, apresenta também diversos problemas sociais, aliados ao seu destacado potencial econômico. Existe um elevado número de favelas e ocupações irregulares, que são decorrentes da migração e também do desemprego. Maiores concentrações desses tipos de "organizações" habitacionais são observadas na região oeste, a mais populosa do município.

Um novo modelo de gestão para a Prefeitura de Campinas foi proposto para o período de 1993 a 1996. Entre os condicionantes desse novo modelo, apontados em estudo pela Secretaria de Planejamento de Campinas (1996), tem-se a descentralização e a desconcentração. A primeira, significando a transferência efetiva de poder decisório do nível central para instâncias locais da administração municipal, conferindo autonomia para estabelecimento de prioridades e para planejamento do atendimento de demandas, além de participação no processo de delineamento de políticas de nível municipal. A segunda, visa o aprofundamento da regionalização da operação de serviços públicos.

Até 1992, Secretarias Setoriais atuavam diretamente ligadas ao Prefeito, e, portanto, a maior parte das ações e decisões ficavam a cargo de órgãos centralizados. Existiam treze Administrações Regionais e quatro Distritos, subordinados à Coordenadoria das Administrações Regionais, ligadas ao Gabinete do Prefeito.

Após a Lei nº 7421/92, sancionada em 15/12/93, estabeleceu-se, entre outros instrumentos institucionais, as quatro Secretarias de Ação Regional (SARs), para o gerenciamento, planejamento de operação e execução de atividades passíveis de descentralização.

O Município foi dividido em quatro regiões relativamente homogêneas, cada uma com menos de 300 mil habitantes, a saber, Norte, Sul, Leste e Oeste. As SARs se dividiram basicamente em três departamentos: Meios Administrativos, Desenvolvimento Urbano e Desenvolvimento Social²¹.

Na Tabela 4 observa-se o contingente populacional campineiro localizado, na sua maioria, no perímetro urbano, atingindo proporções acima de 90% em todas as Secretarias de Ação Regional.

²¹ Este departamento conta com equipes temáticas em saúde, educação, habitação e promoção social.

A SAR Norte abrange em sua área vários sítios e fazendas localizadas no Distrito de Barão Geraldo. Além disso, o Distrito de Nova Aparecida comporta um setor censitário rural, onde encontra-se o Bairro dos Amarais. Há também, presença de granjas e loteamentos de pequenas chácaras para lazer. As Universidades (UNICAMP e PUCCAMP) localizadas nessa SAR, favoreceram a instalação de institutos de pesquisa e indústrias de alta tecnologia, tendendo à consolidação de bairros de padrão médio e alto, principalmente no distrito de Barão Geraldo (Plano Diretor de Campinas, 1995). Através desse trabalho, são verificados na região Norte, bairros de padrão médio (próximos ao centro) e de padrão popular (Nova Aparecida), possuindo também 14 núcleos de favelas e ocupações.

TABELA 4. Distribuição da população total, urbana e rural, por Secretarias de Ação Regional do Município de Campinas, 1991.

	Secretarias de Ação Regional									
	Norte		Sul		Leste		Oeste		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
População Urbana	158.610	96,8	217.686	97,9	202.080	98,2	246.973	97,1	825.349	97,5
População Rural	5.261	3,2	4.615	2,1	3.600	1,8	7.413	2,9	20.889	2,5
TOTAL	163.871	100,0	222.301	100,0	205.680	100,0	254.386	100,0	846.238	100,0

Fonte: Fundação IBGE. Resultados Preliminares do Censo Demográfico de 1991.

De acordo com os dados da Tabela 5, a concentração maior de indústrias alimentícias (33,85%) se encontra na SAR Norte, representando 7,05% do setor industrial dessa região. Ainda nessa SAR, entre os gêneros de atividades do comércio varejista mostrados na Tabela 6 destacam-se bares, mercearias/empórios e lanchonetes.

A região Sul compreende bairros, cuja população pertence aos estratos médio e baixo, com muitas favelas e ocupações, sendo sua área rural caracterizada pela produção de frutas como figo e uvas (Plano Diretor de Campinas, 1995). Esse estudo aponta também para a existência de empreendimentos residenciais verticais de padrão médio na região mais próxima ao centro e conjuntos residenciais populares na região do Jardim Icarai, Jardim das Bandeiras e Jardim São José. Verifica-se ainda, que as atividades comerciais estão localizadas principalmente nos eixos viários, destacando os corredores das Amoreiras e João Jorge/Prestes Maia e as avenidas Marechal Carmona, Abolição e Saudade. Na SAR Sul se concentravam, em 1990, 31,54% das indústrias de alimentos do Município (Tabela 5)

e 149 panificadoras/confeitarias, ou seja, 53,60% quando comparada às outras SARs (Tabela 6).

Na SAR Leste localizam-se os Distritos de Sousas e Joaquim Egídio. Em Sousas aparecem fazendas e chácaras. Essa região compreende o centro da cidade e bairros nobres, como Cambuí, onde localizam-se grande número de edifícios e imóveis comerciais. De acordo com o Plano Diretor de Campinas de 1995, essa SAR é a que possui melhor infra-estrutura, apresentando porém, cerca de 28 favelas e ocupações.

TABELA 5. Distribuição de indústrias alimentícias por Secretarias de Ação Regional no Município de Campinas - SP, 1990.

RAMO DE ATIVIDADE	Secretarias de Ação Regional									
	Norte		Sul		Leste		Oeste		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indústria de Alimentos	44	33,8	41	31,5	32	24,6	13	10,0	130	100,0

Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo. Tabulação Especial feita a partir da Declaração para o Índice de Participação dos Municípios - DIPAM.

TABELA 6. Distribuição do número de estabelecimentos alimentares do comércio varejista por Secretarias de Ação Regional do Município de Campinas -SP, 1990.

GÊNERO DE ATIVIDADE	Secretarias de Ação Regional									
	Norte		Sul		Leste		Oeste		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Açougue/Peixaria	63	21,0	88	29,0	77	26,0	73	24,0	301	100,0
Panificadora/Confeitaria	35	12,6	149	53,6	62	22,3	32	11,5	278	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	60	16,1	60	16,1	235	63,2	17	4,6	372	100,0
Doceria/Bomboniere	7	10,9	8	12,5	45	70,3	4	6,3	64	100,0
Mercearia/Empório	218	21,3	327	31,9	214	20,9	265	25,9	1.024	100,0
Bar	261	18,4	347	24,5	496	35,0	314	22,1	1.418	100,0
Quitanda/Frutaria	27	17,8	23	20,2	26	41,1	53	20,9	129	100,0
Pastelaria/Lanchonete	126	25,0	82	16,2	258	51,1	39	7,7	505	100,0
Supermercado	16	15,0	32	29,0	38	35,0	23	21,0	109	100,0
TOTAL	813	19,4	1.116	26,6	1.451	34,5	820	19,5	4.200	100,0

Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo - Tabulação Especial feita a partir da Declaração para o Índice de Participação dos Municípios - DIPAM.

De acordo com a Tabela 6, a participação elevada de bares, 34,98% do total dessa atividade em Campinas, no ano de 1990, se deve, provavelmente, pela grande presença de estabelecimentos desse tipo com funcionamento noturno na SAR Leste. Deve-se ressaltar ainda, o número elevado de restaurantes/ pizzarias/ churrascarias na área central, representando este item, 63,17% do total instalado no município em 1990, destacando-se também docerias/bombonieres (70,31%) e pastelarias/lanchonetes (51,09%), no mesmo ano.

A concentração de conjuntos habitacionais populares em áreas distantes da área urbanizada, além de sítios, chácaras e fazendas, contribui para que do total de 20.889 habitantes da população rural de Campinas, cerca de 7.413 habitantes se concentrem na SAR Oeste. Segundo dados do Plano Diretor de Campinas de 1995, a maior concentração de população favelada ocorre nessa SAR²²: 11,6%; contra 8,17% para SAR Sul; 6,42% na SAR Leste e 5,92% na SAR Norte. O número de favelas e ocupações é de 76, o mais elevado entre as SARs. De fato, na região oeste se encontra a maior concentração populacional do município, sendo a maioria pertencente à classe de renda baixa. Consta também do Plano Diretor de Campinas de 1995, que existe nessa área o maior número de loteamentos carentes de infra-estrutura da cidade.

A região oeste, menos industrializada que as demais²³, apresenta somente 10% de indústrias de alimentos em sua área de atuação (Tabela 5) e seu comércio varejista se distribui (Tabela 6), de forma mais acentuada entre estabelecimentos pequenos: bares, mercearias/empórios, açougues/casas de carnes/peixarias, havendo número restrito de grandes redes de comércio e serviços.

5.3.2. Introdução ao Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos de Campinas

OLIVEIRA (1995: 62) descreve que “na segunda metade da década de 70, os municípios começaram a buscar alternativas no campo da saúde para fazer frente às novas situações colocadas pelo contexto sócio-econômico”. Acrescenta ainda, que cidades grandes e médias, como Campinas, cresceram substancialmente nessa década, em decorrência da maior migração rural-urbana da história do país e devido ao grande crescimento econômico do período. Para atender às pressões dessa população de migrantes pobres que inchavam as cidades, OLIVEIRA (1995), salienta também o papel pioneiro desenvolvido pelos municípios de Campinas (SP), Curitiba (PR), Londrina (PR) e Lages (SC) na busca de alternativas, independente dos demais níveis de governo (federal e estadual), para atenção

²² Apenas 12,27% do setor de indústrias instalado no Município de Campinas (Secretaria de Planejamento, 1993 através de dados de 1990 da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo).

²³ FIBGE, Sinópsse do Censo Demográfico de 1991.

à saúde da população. Assim, na década de 70, o Serviço de Vigilância Sanitária do Município de Campinas funcionava de forma concorrente ao Estado.

Antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde de 1990 que promoveram a descentralização dos serviços de saúde, inclusive as atividades de Vigilância Sanitária, para estados e municípios, ocorreu em 1985, na área de alimentos, a municipalização das ações de fiscalização do varejo em Campinas. Esse fenômeno pode ser explicado pela afirmação de OLIVEIRA (1995) de que algumas decisões tomadas no Estado de São Paulo anteciparam mudanças em nível federal nas políticas de saúde na década de 80. Esse estudo destaca a implantação em 1984 da municipalização, mediante convênios entre Estado e Municípios, prevendo repasse de recursos.

Apesar da centralização do controle financeiro do Sistema Único de Saúde-SUS, no período de 1990 a 1993, e conseqüentemente, um crescente comprometimento dos recursos municipais com a saúde²⁴, em Campinas, a descentralização atinge as atividades de fiscalização das indústrias de alimentos e de atacadistas de gêneros alimentícios.

Acompanhando o processo de descentralização para as quatro SARs proposto para o município, na administração, iniciada em 1993, ocorreu, a partir de julho desse mesmo ano, a distribuição do Serviço de Vigilância Sanitária em Saúde - VISA²⁵, em quatro regiões: VISA SAR Norte, VISA SAR Sul, VISA SAR Leste e VISA SAR Oeste²⁶, as quais, até então, estavam sob coordenação de um órgão centralizador, a COVISA.

5.4. Recursos

5.4.1. Recursos humanos

Tendo por base os dados relativos aos recursos humanos (Quadro 1), verifica-se um aumento no número de funcionários envolvidos em atividades de Vigilância Sanitária de Alimentos, passando de 18 em 1993, para 28 em 1996. Esse aumento pode ser considerado significativo, apesar de ser ainda insuficiente para atender eficientemente às demandas emergenciais e planejadas. SPERS & KASSOUF (1995); ABDUSSALAM (1983); WHITEHEAD (1995); COSTA (1993); SPERS (1993); SPERS & KASSOUF (1996a); SPERS & KASSOUF (1996b), observaram também um limitado número de pessoal atuando nesse Serviço. Situação semelhante à ocorrida no ano de 1996 em Campinas, foi apontada em

²⁴ OLIVEIRA (1995) considera esse período como "recentralização" no contexto da municipalização da saúde.

²⁵ Compreende os Serviços de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

²⁶ A partir de julho de 1996 a VISA SAR Oeste foi desmembrada em duas equipes, uma para atender o Eixo Av. das Amoreiras e outra para o Eixo Av. John Boyd Dunlop.

1998 pelo diretor da Vigilância Sanitária do Município de Piracicaba, Estado de São Paulo, que possui o serviço executado pelo município a apenas dois anos (Falta de..., 1998). Afirma que dispõe de apenas seis agentes de saneamento, para atender a uma população de quase 300 mil habitantes, praticamente o mesmo contingente populacional de cada uma das SARs e o mesmo número de funcionários do ano de 1996. RESENDE (1993) salientou a importância do aumento do número de pessoal da Vigilância Sanitária de Alimentos, para a melhoria da eficiência da atividade de inspeção. Para o autor, ocorreu uma relação direta entre o aumento do número de funcionários e de veículos, e o aumento no número de inspeções aos estabelecimentos alimentares no Rio de Janeiro, passando de 38.142 fiscalizações em 1991, para 45.000 inspeções em 1992.

Nas SARs Norte e Leste os médicos-veterinários desempenhavam a função de coordenadores da Vigilância Sanitária em Saúde e não podiam se dedicar exclusivamente às atividades de fiscalização e inspeção de estabelecimentos alimentares, prejudicando a eficiência de realização das mesmas. Por sua vez, os coordenadores da SAR Oeste tinham a formação em Enfermagem, enquanto a coordenação da SAR Sul era atribuída a um médico-sanitarista.

Alguns profissionais não atuavam de maneira efetiva no Serviço de Vigilância Sanitária em Saúde. Esses se enquadravam entre os profissionais afastados (os dois fiscais de Saúde Pública da SAR Sul, em 1996) e os remanejados para outras atividades dentro da área de saúde (um fiscal de alimentos na SAR Leste, em 1996). Essa situação funcional impossibilitava a ocorrência de novas contratações, uma vez que o número de pessoas que aparentemente atuavam em atividades relacionadas a alimentos era superior ao número real. Esse fato, também ocorreu em 1989, no Estado do Paraná, em que 9,0% dos auxiliares de saneamento estavam, predominantemente, exercendo a função administrativa (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b).

O funcionário contratado em 1996, com formação em Engenharia de Alimentos, para auxiliar na fiscalização das indústrias, desenvolvia suas atividades na SAR Norte, região com maior número de indústrias instaladas, auxiliando, também, nas inspeções às indústrias das demais regiões. Os fiscais de alimentos tinham formação em tecnologia de alimentos (nível médio) e os de saúde pública, em geral, 1º grau completo, sem especialização teórica, desempenhando atividades em outras áreas, não especificamente a de alimentos. É importante destacar a tendência em 1996 de exigência de níveis de escolaridade específicos, sendo que o cargo de fiscal de saúde pública com atuação na área de alimentos tendeu a se extinguir. A SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b) verificou no Estado

do Paraná, no ano de 1989, que 84,3% dos auxiliares de saneamento tinham algum tipo de treinamento específico, e 100% dos inspetores possuíam o curso regular de qualificação.

QUADRO 1: Recursos humanos da Vigilância Sanitária, conforme a SAR no Município de Campinas - SP, no período de 1993 a 1996.

CATEGORIA/FUNÇÃO	1993					1994					1995					1996				
	N	S	L	O	T*	N	S	L	O	T*	N	S	L	O	T*	N	S	L	O	T*
Coordenador	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5
Engenheiro de Alimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Fiscal de Alimentos	1	1	2	1	5	1	1	2	1	5	1	1	2	1	5	2	1	3	2	8
Fiscal de Saúde Pública	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	1	1	2	6	2	2	1	2	7
Médico-veterinário	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	2	1	1	2	6	2	2	1	2	7
TOTAL	5	4	5	4	18	6	4	5	4	19	6	4	5	6	21	8	6	6	8	28

* Não estão incluídos os profissionais que atuam na COVISA

N: SAR Norte

S: SAR Sul

L: SAR Leste

O: SAR Oeste

T: Total do Município

5.4.2. Recursos Materiais

Os equipamentos utilizados para inspeção se restringiam aos talonários de notificações e infrações. Na SAR Leste, mesmo estando disponíveis dois termômetros, esses raramente foram utilizados pelos fiscais durante as inspeções. Na SAR Sul foi montado um "kit" (caixa de isopor para isolamento térmico e embalagens de alumínio descartáveis) para coleta de alimentos, utilizado principalmente durante as investigações de surtos. Por outro lado, no Estado do Paraná (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b), havia em 1988, disponibilidade dos equipamentos principais para as atividades de inspeção (termômetros, pHímetros, máquina fotográfica, lactodensímetro, entre outros), embora em número insuficiente. Faltavam ainda no Paraná, equipamentos para a Educação Sanitária, função que deveria ser considerada essencial junto à população. Este fato, provavelmente, contribui negativamente para a efetividade das atividades de Educação Sanitária.

Em geral, no período desta pesquisa em Campinas, os veículos disponíveis foram do tipo perua, modelo "Kombi". Para cada SAR havia à disposição, um veículo, que atendia tanto a Vigilância Sanitária como a Epidemiológica. Em muitas ocasiões a rotina ficava prejudicada, porque os veículos, em estado precário de conservação, permaneciam por longo período de tempo em manutenção, o que dificultava o planejamento e execução das atividades de inspeção. A Vigilância Sanitária da SAR Leste contava eventualmente, por meio período, com uma "Kombi" emprestada pela Coordenadoria de Saúde. Os fiscais faziam uso de passes de ônibus fornecidos pelo serviço, para fiscalizações a estabelecimentos localizados nas proximidades dos Órgãos. Tal recurso, embora indispensável, contribuía para a não eficiência da rotina, uma vez que, invariavelmente, gastava-se muito tempo para a locomoção entre um ponto e outro da cidade. Uma tentativa, observada na Vigilância Sanitária do Paraná, no ano de 1988, para amenizar o problema do número reduzido de veículos (um carro para cada 14,7 funcionários), foi a utilização de motocicletas. Entretanto, esta opção de transporte apresentou restrições de uso, como a dificuldade de transportar mais de uma pessoa, objetos e equipamentos.

Verificou-se que o sistema de informatização dos dados da Vigilância Sanitária de Alimentos em Campinas tinha recursos precários, no período de 1993 a 1996, prejudicando sobremaneira o monitoramento e a avaliação do serviço. Em cada SAR havia disponibilidade de um computador, responsável pelo atendimento da demanda de toda Coordenadoria de Saúde, com exceção da SAR Sul, que dispunha de dois computadores. Em meados de junho de 1996 estava sendo implementado um programa de cadastramento de farmácias na SAR Leste, de acordo com o número de alvarás expedidos. Pretendia-se estender essa

atividade, posteriormente, para o setor de fiscalização e inspeção de alimentos e estabelecimentos alimentares. Na SAR Oeste, no mesmo período, foi iniciado o cadastramento dos estabelecimentos alimentares que entraram com pedido de alvarás de funcionamento. Notou-se também pequeno grau de informatização do Serviço de Vigilância Sanitária do Paraná (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 1989b). O maior problema também foi a aquisição de equipamentos, uma vez que havia propostas de informatização da atividade de registro de alimentos e de reclamações.

O espaço físico destinado ao Serviço de Vigilância Sanitária de Campinas era mínimo, com um insuficiente número de móveis para acomodar todos os funcionários, sendo que o local apresentava problemas na sua estrutura, como por exemplo o telhado desprovido de forro e goteiras.

5.4.3. Recursos financeiros

O Fundo Municipal de Saúde²⁷, no Município de Campinas, em 1996 se responsabilizava pela administração dos recursos repassados pelo Sistema Único da Saúde (SUS) e Governo do Estado, pelos serviços prestados. Gerenciava também os recursos provenientes do Tesouro do próprio município (Imposto Predial e Territorial Urbano-IPTU, Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN e taxas). O município se encontrava até então na denominada condição de gestão do SUS, semi-plena, nos termos da Norma Operacional Básica-SUS 01/93 do Ministério da Saúde.

A condição de gestão semi-plena conferiu ao município maior autonomia na gestão do Sistema Único da Saúde local e, conseqüentemente, um aumento de suas atribuições e responsabilidades²⁸. O aspecto mais importante refere-se à forma de repasse dos recursos do SUS. O município em gestão semi-plena passou a receber diretamente no seu Fundo de Saúde as transferências do Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde), cabendo ao município gerenciá-lo por meio de sua Secretaria de Saúde, pagando todos os encargos dessa área, anteriormente sob responsabilidade do Ministério. A Secretaria Municipal assumiu a obrigação de gerir todos os contratos de assistência à saúde celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde e as entidades privadas com sede em Campinas como controle, avaliação, fiscalização, pagamento dos serviços prestados, realização de novos contratos e

²⁷ Criado pela Lei Municipal nº 6759, de 11/11/1991 e regulamentado, atualmente pelo Decreto nº 11954, de 20/09/95.

²⁸ A Norma Operacional Básica-SUS 01/96 busca avançar na consolidação dos princípios do SUS através do pleno exercício do poder público municipal da função de gestor da atenção da saúde dos municípios, com o novo modelo de gestão do Sistema Municipal, a plena.

convênios, etc.

O Conselho Municipal de Saúde, composto por trinta participantes que elegem seis membros para compor o Conselho Fiscal, fiscalizava o Fundo Municipal de Saúde, vinculado diretamente à Secretaria Municipal correspondente.

Ao Conselho competia as funções de ditar as estratégias e normas de atuação do Fundo, bem como fiscalizar, realizar auditorias das contas e sua contabilidade, juntamente com o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Em 1996, o Conselho Municipal de Saúde de Campinas, constituía-se de membros do movimento popular (6), membros dos sindicatos de trabalhadores (6), membro de associação de docentes (1), membros de entidades patronais (2), trabalhadores da área de saúde (4), prestador de serviço filantrópico (1), prestador de serviço não filantrópico (1), representantes da Prefeitura de Campinas (3), representantes do Governo Estadual (2), representantes da Unicamp (2), representantes da PUC de Campinas (2).

Durante a realização desta pesquisa, desconhecia-se o valor financeiro exato repassado para a Vigilância Sanitária do Município de Campinas, pois não existia dotação, ou seja, inexistia um item específico no orçamento da Secretaria da Saúde. Isto significa, que verbas destinadas ao setor estavam dissolvidas em outros itens.

A única informação disponível referente às despesas do serviço, foi de que a Secretaria de Saúde de Campinas dispunha de 60 funcionários em 1996, executando ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. O total de despesas anual com os salários foi de R\$ 1.341.671,83, incluindo todos os direitos trabalhistas como 13º salário e férias. Valores referentes a materiais de consumo e permanente não foram avaliados. Entretanto, estimava-se que a folha de pagamento de recursos humanos representava 95% ou mais do total de custos do setor.

5.5. Atividades

5.5.1. Planejamento

De 1993 a 1996, inexistiu um planejamento das atividades diárias de inspeção, coleta de amostra de alimentos para análise e previsão de gastos com essas atividades. Um dos motivos para isso foi o desconhecimento do número atual de estabelecimentos alimentares do Município, ou seja, o Universo de atuação do Serviço. Não existia um sistema de cadastramento, quando da expedição de alvarás, e um processo de cancelamento para estabelecimentos que encerram suas atividades. Isto significa que não havia informação

dos estabelecimentos que receberam alvarás de funcionamento e quais mantinham o funcionamento.

Outros fatores citados, durante a entrevista, pelas coordenadoras do Serviço foi o número insuficiente de pessoal, decorrente do remanejamento para outras áreas ou para a COVISA de profissionais experientes no conhecimento da rotina, ou abandono do cargo de profissionais desestimulados pela baixa remuneração e, também, falta de plano de carreiras e promoções. A escassez de veículos impossibilitou qualquer tipo de planejamento da rotina de inspeção. A limitação dos laboratórios de análises desestimulou e inviabilizou programas de coletas de amostras programadas. Finalmente, a própria demanda instável e diferenciada por parte da população, dificultou o planejamento da rotina de inspeção, principalmente o atendimento de atividades imprevisíveis como denúncias e surtos. A OMS (1996) lembra que a frequência das inspeções deveria ser determinada pelos perigos específicos associados aos diferentes alimentos.

Os objetivos propostos para o serviço de inspeção deveriam envolver a prevenção, entretanto, na prática, as atividades se restringiram a ações pontuais, isto é, atendimento de denúncias dos consumidores, vistorias para regularização dos estabelecimentos (alvará acompanhado de Caderneta de Controle do estabelecimento e Carteira de Saúde dos funcionários) e licença de funcionamento para o comércio ambulante.

O único objetivo pré-definido foi a fiscalização de padarias e açougues na SAR Oeste, de acordo com o grande número destes tipos de comércios varejistas na região; indústrias e padarias na SAR Sul e algumas ruas centrais com grande concentração de restaurantes, lanchonetes, pastelarias e bares na SAR Leste, porém sem o estabelecimento de programas específicos para isso.

Apareceu ainda na lista de citações de dificuldades específicas da região leste, a grande concentração de bares e lanchonetes, no bairro Cambuí, com funcionamento exclusivamente noturno, dificultando as inspeções, uma vez que o expediente dos fiscais é das 8:00 às 17:00 horas. As horas-extras nem sempre despertaram o interesse dos funcionários. A rotatividade dos proprietários dos estabelecimentos e mudança muito rápida do tipo de comércio, impossibilitou o planejamento do controle sanitário desses locais, pois, com frequência, os proprietários vendiam o ponto ao receber o alvará de funcionamento, modificando a atividade.

5.5.2. Monitoramento

Não existiu nenhum mecanismo de monitoramento das atividades da Vigilância Sanitária de Alimentos, principalmente porque faltou pessoal e, portanto, o tempo disponível para a realização dessa atividade ficou reduzido.

O controle dos estabelecimentos inspecionados diariamente foi feito pelo acompanhamento dos processos de alvará e autos de notificação e infração. Não elaboraram-se relatórios para controle interno do serviço ou para supervisão da DIR.

Outro fator que dificultou a quantificação das inspeções, segundo os entrevistados, foi que algumas realizaram-se em conjunto por fiscais de alimentos e fiscais de saúde pública. Esses fiscais não identificaram se a inspeção ocorreu ou não em estabelecimentos alimentares.

5.5.3. Avaliação

De acordo com dados de entrevista em uma das SARs, as avaliações realizadas foram subjetivas e não sistemáticas. Analisava-se anualmente o serviço de Vigilância Sanitária de forma geral, sem especificar as atividades de alimentos. A Coordenadoria de Saúde foi quem desenvolveu essa atividade e não ocorreu retorno de resultados para a Vigilância Sanitária, uma vez que a finalidade da mesma foi simplesmente analisar a produção com vistas aos aumentos salariais (atribuições de referências).

Na SAR Leste a equipe de Vigilância Sanitária fez um balanço anual das atividades desempenhadas, sem a utilização de critérios quantitativos, com o objetivo de analisar se houve algum progresso ou não do Serviço, servindo para priorizar alguma atividade.

No entanto, a OMS (1996) ressalta que os objetivos da avaliação de um programa de controle dos alimentos devem ser: melhorar seu desempenho e gerenciamento; promover e melhorar a necessidade desse serviço; e impulsionar a confiança do público nos programas de controle dos alimentos.

5.5.4. Formação de recursos humanos

Não foram realizados treinamentos e/ou cursos programados com os funcionários do Serviço. O "aprendizado" ocorreu na prática da atividade de fiscalização. Uma das dificuldades encontradas, segundo os fiscais (técnicos em alimentos), devido à deficiência de treinamentos e capacitação, foi o desconhecimento principalmente dos problemas relacionados às

instalações sanitárias.

Na SAR Oeste, ocorreu um treinamento para os fiscais de alimentos em 1996, com a coordenação do médico-veterinário recentemente contratado, e com experiência na fiscalização de alimentos. Participaram do treinamento, aproximadamente dez funcionários, entre pessoal que atua na área de alimentos e de outras áreas. Os principais conteúdos abordados relacionavam-se à legislação estadual e municipal, tendo por base as infrações e procedimentos que deveriam ser adotados pelos fiscais: preenchimento de autos, estudo da ficha de inspeção do estabelecimento determinada pelo Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo, principais cuidados para se evitar a contaminação microbiana, aspectos básicos do programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle. Os técnicos de alimentos da SAR Leste e Sul participaram em 1996 de curso no ITAL, através do interesse dos próprios fiscais.

5.5.5. Inspeção de estabelecimentos

No Brasil, as irregularidades cometidas por estabelecimentos alimentares em 1996 estavam sujeitas à penalidades determinadas por legislação sanitária federal²⁹, estadual³⁰ e municipal³¹.

Consideravam-se infrações todas as ações contrárias às leis sanitárias em vigor e deveriam ser punidas com uma ou mais penalidades, a saber: advertência, multa, apreensão e/ou inutilização e/ou interdição do produto, suspensão das vendas e(ou) fabricação, cancelamento de registro de produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, proibição de propaganda, cancelamento de autorização para funcionamento de empresa, cancelamento de alvará de licenciamento do estabelecimento.

Constavam das principais infrações sanitárias relacionadas aos alimentos, a construção, instalação e funcionamento de estabelecimentos sem registro, licença e autorizações dos órgãos sanitários competentes ou contrário às normas legais pertinentes; embalagem ou reembalagem de produtos alimentícios sem registro, licença ou autorizações dos órgãos sanitários competentes ou contrário ao disposto na legislação sanitária pertinente; realização de propaganda de produtos contrariando a legislação sanitária; impedimento ou dificuldade da ação fiscalizadora e aplicação de medidas sanitárias pelas autoridades;

²⁹ Lei nº 6437/77.

³⁰ Decreto nº 12342/78.

³¹ Lei nº 6764/91.

rotulagem de alimentos contrariando as normas legais e regulamentares; reaproveitamento de vasilhames de saneantes, e de outros produtos nocivos à saúde, no envasilhamento de alimentos, bebidas, refrigerantes, produtos dietéticos; exposição para a venda de produtos com prazo de validade expirado ou ausência dele; fraude, falsificação ou adulteração de alimentos (Decreto Estadual nº 12342/78).

Em Campinas, a atividade de inspeção foi realizada, no período de 1993 a 1996, de maneira coordenada entre o médico-veterinário, em caso de inspeções de indústrias, acompanhando os técnicos de alimentos e fiscais de saúde pública. Para esse tipo de local foram empregadas as Fichas de Inspeção dos Estabelecimentos, modelo pré-estabelecido pelo Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo. Nos demais estabelecimentos não foram usadas fichas específicas, sendo que a vistoria foi realizada de forma geral, observando-se a estrutura do prédio, a manipulação do produto, seu acondicionamento e as condições dos utensílios.

Na SAR Leste, quando as raras vistorias ocorreram no período noturno, normalmente as funcionárias (técnicas de alimentos) foram acompanhadas de outros profissionais, para garantir a segurança. Uma alternativa de inspeção proposta em 1996, para facilitar e melhorar a eficiência das vistorias e contornar o problema da escassez de veículos, foi a de priorizar certas ruas do Centro, com grande comércio varejista. A locomoção para a inspeção dessas ruas seria viabilizada pelo transporte coletivo (ônibus), utilizando os veículos disponíveis nos bairros mais distantes. As fiscalizações se caracterizariam por vistorias de rotina. No entanto, devido à demanda elevada de reclamações e solicitações de alvarás, o retorno a esses estabelecimentos após as primeiras vistorias, não puderam ser viabilizados.

A sequência de operações seguidas pelos fiscais, no Município de Campinas, durante as vistorias envolveram: orientação na correção de irregularidades através de auto de ciência, com a concessão de prazos variando de imediato a sessenta dias, conforme o risco que o problema representa para a saúde da população. Após os prazos, foi realizada nova inspeção, averiguando se os problemas foram solucionados. Os proprietários dos estabelecimentos podiam solicitar, através de processo, um prazo maior para saneamento das irregularidades, que seria analisado pelo coordenador do serviço. Caso os problemas não tivessem sido resolvidos no prazo estipulado, o estabelecimento seria multado através de auto de infração. No caso da multa se constituir na penalidade aplicada, deveria ser lavrado o auto de imposição de penalidade, no máximo até sessenta dias após a lavratura do auto de infração.

No Município de Campinas, no período de realização desta pesquisa, o infrator tinha oito dias para interposição de recurso, sendo o valor da multa duplicado, após decorrido o

prazo. Caso ocorresse a correção da irregularidade, no prazo de dez dias contados a partir do recebimento do auto de multa, esta teria uma redução de 90% do valor determinado, desde que pagasse os 10% restantes nesse mesmo prazo, caso contrário, o pagamento deveria ser integral, e com correção mensal de 100%.

A cobrança de multa diária foi determinada de acordo com os valores correspondentes à classificação da infração (leve, grave, gravíssima). Variou de uma a cem Unidades Fiscais do Município de Campinas³² (UFMC) para infrações leves³³ e de cento e uma a quinhentas Unidades Fiscais do Município de Campinas (UFMC) para infrações graves³⁴. Se o problema persistiu, foi atribuída uma segunda multa, podendo chegar à interdição.

Todo o processo e ações realizadas pelos fiscais, foram acompanhados de parecer dos coordenadores do serviço. Os procedimentos descritos anteriormente e adotados pelos fiscais do Serviço de Vigilância Sanitária das SARs, poderiam ser alterados se os problemas nos estabelecimentos fossem muito graves, provocando a multa imediata do local ou sua interdição. As próprias coordenadoras do serviço de Vigilância Sanitária consideraram esses dois últimos procedimentos causadores de maior impacto para a correção de falhas nos estabelecimentos, porém admitiram que essas medidas são raramente utilizadas devido às pressões dos proprietários que chegavam a ameaçar os fiscais com agressões físicas.

A inexistência de relatórios, a não disponibilidade de recursos humanos e veículos, rotineiramente, o desconhecimento do número de estabelecimentos alimentares em funcionamento no município, contribuíram para a ausência de dados sobre o número de inspeções realizadas, alimentos e número de estabelecimentos alimentares mais frequentemente encontrados violando as normas de controle de qualidade dos alimentos.

No Município de Campinas, o termo de intimação foi utilizado, com pouca frequência, apenas pelos fiscais da SAR Leste, substituído pelo auto de notificação, com igual validade.

A Figura 1 mostra o predomínio, em todo o período estudado, nas SARs, da aplicação dos autos de notificação. Trata-se de uma situação que decorre da adoção de uma ordem de realização de procedimentos, considerando: vistoria do estabelecimento, notificação com concessão de prazos para reparação de irregularidades, retorno de vistoria. Persistindo as

³² O valor da UFMC em outubro de 1998, equivalia a R\$ 0,9611.

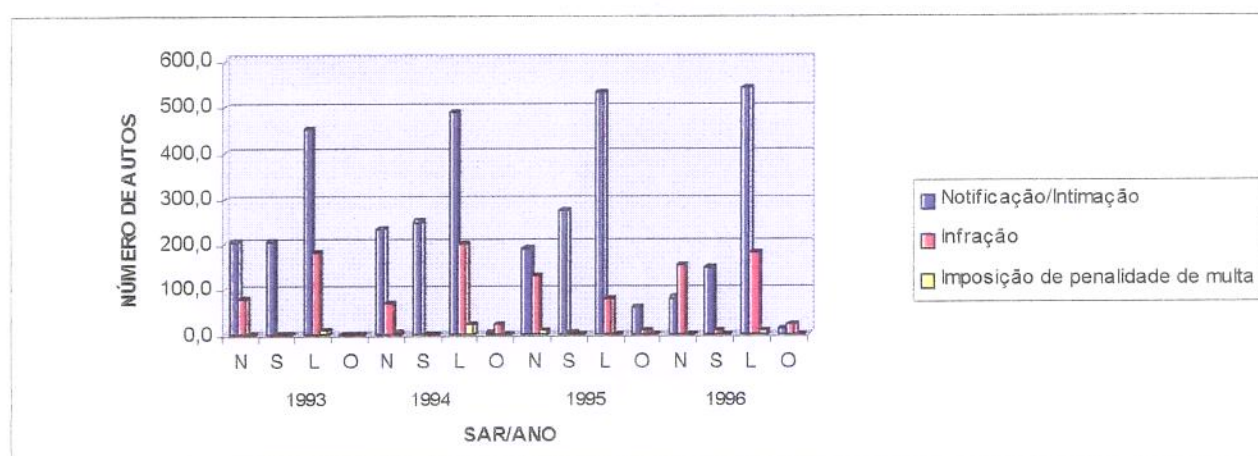
³³ Entende-se por infrações leves, "aquelas em que o infrator se beneficia por circunstâncias atenuantes" (Artigo 5º, Parágrafo 1º da Lei nº 6764/91).

³⁴ Entende-se por infrações graves, "aquelas onde sejam verificadas circunstâncias agravantes" (Artigo 5º, Parágrafo 2º da Lei nº 6764/91).

irregularidades, lavra-se o auto de infração, com multas, multas em dobro, podendo acontecer até à interdição do estabelecimento. Isto implica ainda em um número mínimo de autos de imposição de multa levantados na pesquisa, justificado também pelo grande número de estabelecimentos que regularizaram-se antes de receberem o auto de infração.

Na Figura 1, verifica-se também, que o ano de 1994 apresentou o maior número de autos aplicados, totalizando 1.304, contra 1.295, 1.164, 1.130 autos, nos anos de 1995, 1996, 1993, respectivamente. Esses autos indicam indiretamente o número de inspeções, dado que não estava disponível no período de realização dessa pesquisa. O destaque entre as SARs em número total de autos foi, em todo o período de estudo, da SAR Leste, 2.696 (55,1%) autos, seguida da Norte, 1.160 (23,7%) autos, Sul com 893 (18,3%) autos e Oeste, 144 (2,9%) autos.

FIGURA 1: Distribuição anual dos autos de notificação, termos de intimação¹, autos de infração e autos de imposição de penalidade de multa em estabelecimentos alimentares, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996².



Fonte: Autos de notificação, intimação, infração e de imposição de penalidade de multa da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ O termo de intimação, coletado na SAR Leste, equivale ao auto de notificação.

² Dados não disponíveis para SAR Oeste no ano de 1993.

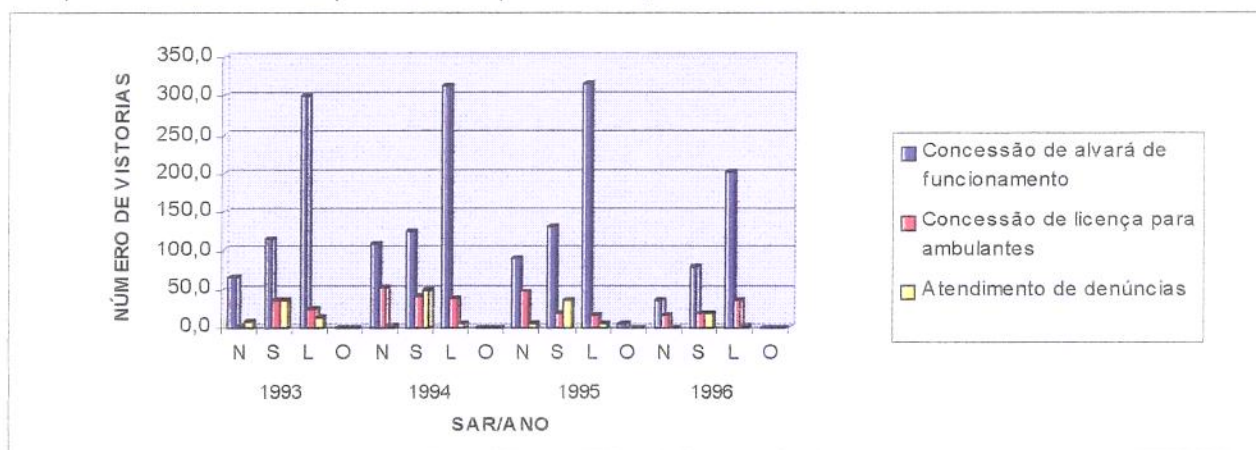
* N: SAR Norte S: SAR Sul L: SAR Leste O: SAR Oeste

Nota-se que os pedidos de alvarás de funcionamento para estabelecimentos alimentares constituem um importante "estímulo" para vistorias (Figura 2). No ano de 1993, originam-se 66 (86,8%) notificações, contra 2 (2,7%) notificações por motivo de licença para ambulantes e 8 (10,5%) notificações para atendimento de denúncias (SAR Norte). No mesmo ano, os valores foram de 114 (62,6%) notificações (SAR Sul), 300 (88,8%) notificações (SAR Leste) causadas por pedidos de alvarás de funcionamento para estabelecimentos

alimentares; 34 (18,7%) notificações (SAR Sul), 24 (7,1%) notificações (SAR Leste) provocadas por vistorias para concessão de licenças para ambulantes e 34 (18,7%) notificações (SAR Sul), 14 (4,1%) notificações (SAR Leste) motivadas por fiscalizações para atendimento de denúncias. Tendência similar foi observada nos demais anos.

A concessão de alvará de funcionamento e atendimento de denúncias dos consumidores também foram os motivos frequentemente registrados para estabelecimentos alimentares receberem infrações (Figura 3). Esses dados caracterizam as atividades do Serviço de Vigilância Sanitária em cartoriais e emergenciais, sem a realização de inspeções de rotina, ou seja, ações notadamente preventivas. O menor número de autos de infração decorrentes de pedidos de licença para ambulantes comparado às notificações, é verificado em função das exigências serem mais fáceis de serem atendidas do que em estabelecimentos alimentares. Normalmente, nessas situações as ações se restringem a verificar a adoção de procedimentos higiênicos adequados, Carteira de Saúde e Caderneta de Controle.

FIGURA 2: Finalidade de vistorias em estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Autos de notificação, intimação, infração e de imposição de penalidade de multa da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SAR Oeste nos anos de 1993, 1994 e 1996.

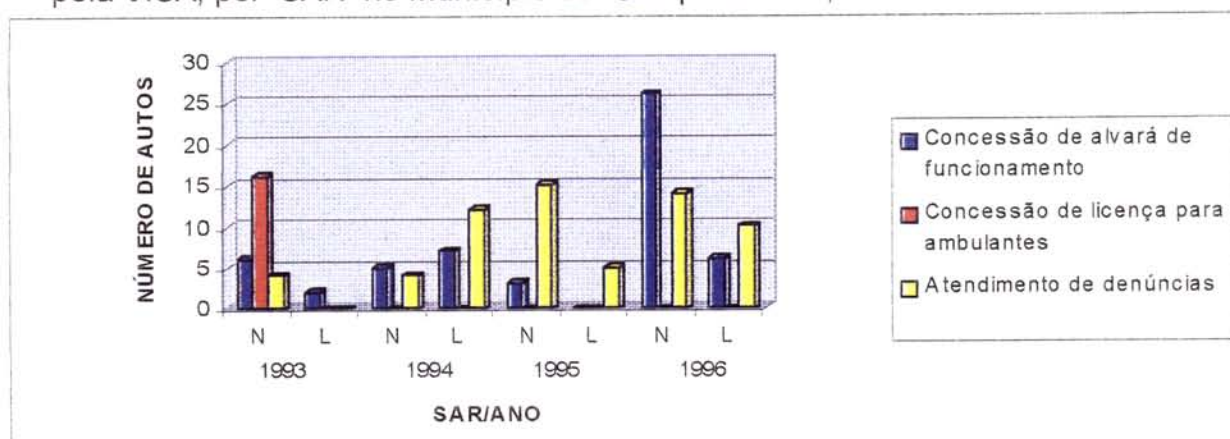
N: SAR Norte

S: SAR Sul

L: SAR Leste

O: SAR Oeste

FIGURA 3: Finalidade de vistorias em estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul e Oeste.

N: SAR Norte

L: SAR Leste

De acordo com publicações relatando as experiências das agências responsáveis pela segurança dos alimentos nos Estados Unidos, existem também problemas na execução das inspeções. Observou-se uma redução na realização dessa atividade pela FDA, passando de 21.000 em 1981, para 5.000 em 1997. O número de inspeções conduzidas em parceria com os estados, também apresentou uma queda de 12.000 em 1985 a 5.000 em 1997. Consequentemente, as irregularidades por contaminação microbiológica dos alimentos aumentaram em 1988. Para que a FDA estabeleça uma cobertura adequada das inspeções, cientistas e especialistas da área de segurança dos alimentos, recomendam o controle efetivo e eficiente da utilização do Sistema de Análise de Riscos e Pontos Críticos de Controle pelos proprietários dos estabelecimentos que produzem ou comercializam produtos alimentícios.

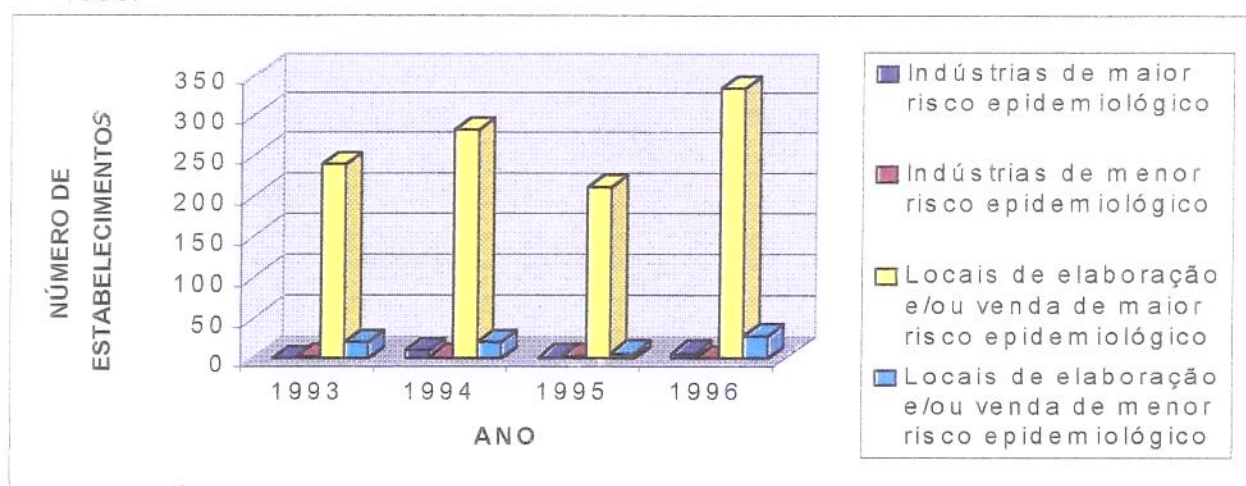
Estatísticas sobre controle de alimentos na Grã-Bretanha, mostram que em 1996, havia 581.000 estabelecimentos alimentares no país, sendo realizadas 552.000 inspeções relacionadas aos padrões de higiene dos alimentos e 275.000 para determinar formas corretas de comercialização. Das 572 autuações, principalmente em locais de varejo, restaurantes e outros fornecedores, 478 resultaram em condenações. Durante o ano foram fechados 147 estabelecimentos e 161.000 receberam advertências por escrito por irregularidades menores (MAFF, 1997).

A experiência da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná revela que, através de levantamento do número de inspeções realizadas em estabelecimentos alimentares em todo o estado, para o ano de 1988, segundo o grupo de risco epidemiológico, estabelecimentos

comerciais (locais de elaboração e/ou venda de maior ou menor risco epidemiológico) apresentaram o maior número de inspeções por número de estabelecimentos, considerando a frequência prevista de quatro inspeções por estabelecimento do Grupo 3 e uma inspeção por estabelecimento do Grupo 4.

Resultados semelhantes podem ser observados na Figura 4, destacando-se a prevalência de infrações impostas a estabelecimentos alimentares do Grupo 3. A soma das infrações a estabelecimentos alimentares do Grupo 3 e 4 totalizaram 258, o que representa 99,2% dos autos em 1993 e nos anos posteriores, 300 (96,8%), 216 (97,7%), 360 (98,4%) autos.

FIGURA 4: Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996.

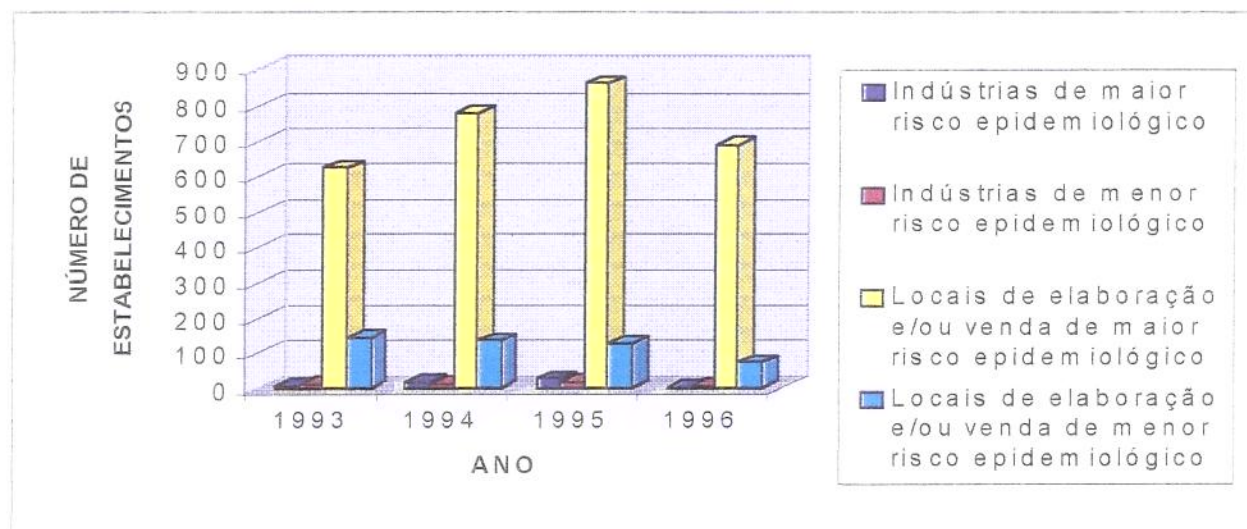


Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Com relação às notificações, os dados demonstraram similaridade. Os estabelecimentos alimentares dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico (Grupo 3) em Campinas, ocasionaram 80,1% das notificações a estabelecimentos em 1993, 82,2% em 1994, 83,5% em 1995 e 89,9% em 1996 (Figura 5).

Ainda, de acordo com a Figura 5, a soma das notificações das indústrias de maior risco epidemiológico (Grupo 1) e de menor risco epidemiológico (Grupo 2) representaram apenas 2,9% das 626 notificações a estabelecimentos do Grupo 3 em 1993; seguidas de 4,1% das 779 notificações a estabelecimentos desse mesmo grupo em 1994; 5,5% das 862 notificações em 1995 e 0,9% das 692 notificações a estabelecimentos do Grupo 3 em 1996.

FIGURA 5: Distribuição anual dos estabelecimentos notificados pela VISA, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Esses dados comprovam que o principal alvo de atuação do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos são os estabelecimentos comerciais, principalmente os de maior risco epidemiológico. RESENDE (1993) constatou que os serviços de inspeção atuam primordialmente junto a estabelecimentos como docerias, padarias, bares, restaurantes, lanchonetes, cozinhas de escolas, feiras, mercearias e supermercados.

Uma possível explicação é o acesso direto dos consumidores a esses estabelecimentos, propiciando reclamações de naturezas diversas e o controle de qualidade mais efetivo realizado pelas próprias indústrias, nas quais existe a presença permanente de técnicos especializados. No setor industrial a competitividade é maior que no comércio varejista. Deve-se considerar também que, apesar da instabilidade desse comércio que propicia uma alta rotatividade, é elevado o número de estabelecimentos alimentares em funcionamento no comércio varejista de Campinas, quando comparado à proporção de indústrias alimentícias.

Observa-se na Tabela 7, que todos os estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de penalidade de multa pertencem ao Grupo de elaboração ou venda de maior risco epidemiológico. O maior número desse tipo de auto ocorreu em 1994 (30, ou seja, 47,6% de todo o período estudado). Restaurantes, pizzarias e churrascarias receberam maior número de multas (20 multas; 31,7% do total), seguidos de lanchonetes e auto-lanches; panificadoras e confeitarias com 11 autos por estabelecimento. Esses locais também receberam a maioria das notificações e infrações em todas as SARs, de 1993 a 1996 (Tabelas

8 e 9). Lanchonetes e auto-lanches foram os mais citados: 875 notificações e 312 infrações; restaurantes, pizzarias e churrascarias apareceram em seguida com 521 notificações e 238 infrações.

TABELA 7: Distribuição anual de estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de penalidade de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

ESTABELECIMENTOS	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Açougue/Frigorífico	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0
Lanchonete/Auto-lanches	2	18,2	5	45,4	0	0,0	4	36,4	11	100,0
Panificadora/Confeitaria	0	0,0	8	72,7	3	27,3	0	0,0	11	100,0
Pastelaria	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	4	20,0	6	30,0	4	20,0	6	30,0	20	100,0
Supermercado com venda de alimentos perecíveis	2	33,3	2	33,3	2	33,3	0	0,0	6	100,0
Outros	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
TOTAL	10	15,9	30	47,6	11	17,5	12	19,0	63	100,0

Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Nota-se nas Tabelas 8 e 9 que, panificadoras e confeitarias receberam, também, elevado número de notificações (276) e infrações (142). Pode-se verificar (Tabela 9), um substancial número de ambulantes de perecíveis autuados com infrações.

As condições de edificações precárias; problemas com pessoal da área de produção, manipulação e venda; ausência de regularização dos estabelecimentos, destacaram-se entre as causas de notificações lavradas no período de 1993 a 1996. Esse elevado número pode ser observado na Figura 6 e também constatou-se poucos problemas com equipamentos e utensílios danificados, com matérias-primas e produtos expostos à venda e, com deficientes fluxo de produção e controle de qualidade.

Tabela 8a: Distribuição dos estabelecimentos notificados dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1993										1994									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lanchonete/auto-lanches	22	11,6	28	14,7	140	73,7	-	-	190	100,0	28	14,9	50	26,6	110	58,5	0	0,0	188	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	18	15,3	8	6,8	92	78,9	-	-	118	100,0	21	18,9	11	9,9	79	71,2	0	0,0	111	100,0
Comércio ambulante de perecíveis	6	10,3	32	55,2	20	34,5	-	-	58	100,0	35	36,8	28	29,5	32	33,7	0	0,0	95	100,0
Panificadora/Confeitaria	18	36,0	12	24,0	20	40,0	-	-	50	100,0	32	34,4	27	29,0	34	36,6	0	0,0	93	100,0
Açougue/Frigorífico	6	17,6	14	41,2	14	41,2	-	-	34	100,0	10	23,8	15	35,7	17	40,5	0	0,0	42	100,0
Supermercado com venda de perecíveis	10	71,4	2	14,3	2	14,3	-	-	14	100,0	16	28,0	9	15,8	31	54,4	1	1,8	57	100,0
Varejo de frutas, verduras e cereais	12	54,5	6	27,3	4	18,2	-	-	22	100,0	10	52,6	4	21,1	5	26,3	0	0,0	19	100,0
Pastelaria	2	16,7	0	0,0	10	83,3	-	-	12	100,0	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	14	100,0
Buffet/Rotisseria	0	0,0	10	45,5	12	54,5	-	-	22	100,0	4	22,2	3	16,7	11	61,1	0	0,0	18	100,0
Mercearia com venda de perecíveis	0	0,0	10	100,0	0	0,0	-	-	10	100,0	6	33,3	3	16,7	9	50,0	0	0,0	18	100,0
Outros	16	16,7	12	12,5	68	70,8	-	-	96	100,0	18	14,5	40	32,3	65	52,4	1	0,8	124	100,0
TOTAL	110	17,6	134	21,4	382	61,0	-	-	626	100,0	180	23,1	190	24,4	407	52,2	2	0,3	779	100,0

Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* N: SAR Norte
L: SAR Leste

S: SAR Sul
O: SAR Oeste

T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SAR Oeste no ano de 1993.

Continuação...

Tabela 8b: Distribuição dos estabelecimentos notificados dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1995										1996									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lanchonete/auto-lanches	30	11,4	57	21,7	171	65,0	5	1,9	263	100,0	16	6,8	30	12,8	188	80,4	0	0,0	234	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	16	10,4	32	20,8	105	68,2	1	0,6	154	100,0	6	4,3	16	11,6	116	84,1	0	0,0	138	100,0
Comércio ambulante de perecíveis	48	46,6	24	23,3	31	30,1	0	0,0	103	100,0	12	13,6	14	15,9	62	70,5	0	0,0	88	100,0
Panificadora/Confeitaria	10	12,9	25	32,5	31	40,3	11	14,3	77	100,0	18	32,1	26	46,4	10	17,9	2	3,6	56	100,0
Açougue/Frigorífico	7	12,8	12	21,8	18	32,7	18	32,7	55	100,0	0	0,0	2	25,0	6	75,0	0	0,0	8	100,0
Supermercado com venda de perecíveis	6	28,6	7	33,3	6	28,6	2	9,5	21	100,0	2	14,3	6	42,9	2	14,3	4	28,5	14	100,0
Varejo de frutas, verduras e cereais	9	39,2	6	26,1	7	30,4	1	4,3	23	100,0	2	7,1	14	50,0	12	42,9	0	0,0	28	100,0
Pastelaria	0	0,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Buffet/Rotisseria	6	22,2	8	29,6	12	44,4	1	3,8	27	100,0	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8	100,0
Mercearia com venda de perecíveis	4	14,8	6	22,2	12	44,4	5	18,5	27	100,0	2	10,0	0	0,0	16	80,0	2	10,0	20	100,0
Outros	20	20,4	29	29,6	45	45,9	4	4,1	98	100,0	8	8,9	18	20,0	60	66,7	4	4,4	90	100,0
TOTAL	156	18,1	206	23,9	452	52,4	48	5,6	862	100,0	68	9,8	128	18,5	484	70,0	12	1,7	692	100,0

Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* N: SAR Norte
L: SAR Leste
S: SAR Sul
O: SAR Oeste
T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SAR Oeste no ano de 1993.

Tabela 9a: Distribuição dos estabelecimentos que receberam infrações dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1993										1994									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lanchonete/auto-lanches	10	13,2	-	-	66	86,8	-	-	76	100,0	9	14,7	-	-	50	82,0	2	3,3	61	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	6	15,0	-	-	34	85,0	-	-	40	100,0	19	28,4	-	-	48	71,6	0	0,0	67	100,0
Comércio ambulante de pereceíveis	18	90,0	-	-	2	10,0	-	-	20	100,0	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Panificadora/Confeitaria	6	30,0	-	-	14	70,0	-	-	20	100,0	15	46,8	-	-	14	43,8	3	9,4	32	100,0
Açougue/Frigorífico	6	37,5	-	-	10	62,5	-	-	16	100,0	4	15,4	-	-	17	65,4	5	19,2	26	100,0
Supermercado com venda de pereceíveis	2	20,0	-	-	8	80,0	-	-	10	100,0	6	31,6	-	-	10	52,6	3	15,8	19	100,0
Varejo de frutas, verduras e cereais	6	100,0	-	-	0	0,0	-	-	6	100,0	0	0,0	-	-	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Pastelaria	0	0,0	-	-	4	100,0	-	-	4	100,0	1	11,1	-	-	8	88,9	0	0,0	9	100,0
Buffet/Rotisseria	4	66,7	-	-	2	33,3	-	-	6	100,0	0	0,0	-	-	10	100,0	0	0,0	10	100,0
Mercearia com venda de pereceíveis	2	11,1	-	-	16	88,9	-	-	18	100,0	3	25,0	-	-	6	50,0	3	25,0	12	100,0
Outros	6	27,3	-	-	16	72,7	-	-	22	100,0	19	45,2	-	-	20	47,6	3	7,2	42	100,0
TOTAL	66	27,7	-	-	172	72,3	-	-	238	100,0	76	27,0	-	-	186	66,2	19	6,8	281	100,0

Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* N: SAR Norte
L: SAR Leste

S: SAR Sul
O: SAR Oeste

T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993 e 1994) e Oeste (1993).

Continuação...

Tabela 9b: Distribuição dos estabelecimentos que receberam infrações dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1995										1996									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lanchonete/auto-lanches	26	51,0	1	2,0	23	45,0	1	2,0	51	100,0	44	35,5	2	1,6	78	62,9	0	0,0	124	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	35	61,4	0	0,0	22	38,6	0	0,0	57	100,0	30	40,5	0	0,0	44	59,5	0	0,0	74	100,0
Comércio ambulante de perecíveis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Panificadora/Confeitaria	28	82,1	1	3,6	4	14,3	0	0,0	28	100,0	36	58,1	6	9,7	18	29,0	2	3,2	62	100,0
Açougue/Filgórico	5	35,7	0	0,0	5	35,7	4	28,6	14	100,0	2	16,7	0	0,0	6	50,0	4	33,3	12	100,0
Supermercado com venda de perecíveis	13	65,0	0	0,0	7	35,0	0	0,0	20	100,0	4	50,0	0	0,0	4	50,0	0	0,0	8	100,0
Varejo de frutas, verduras e cereais	6	66,7	0	0,0	1	11,1	2	22,2	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Pastelaria	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Buffet/Rotisseria	6	85,7	0	0,0	1	14,3	0	0,0	7	100,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Mercearia com venda de perecíveis	2	40,0	0	0,0	2	40,0	1	20,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Outros	8	50,0	2	12,4	5	31,3	1	6,3	16	100,0	16	53,4	0	0,0	10	33,3	4	13,3	30	100,0
TOTAL	124	59,0	4	1,9	73	34,8	9	4,3	210	100,0	142	42,8	10	3,0	170	51,2	10	3,0	332	100,0

Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

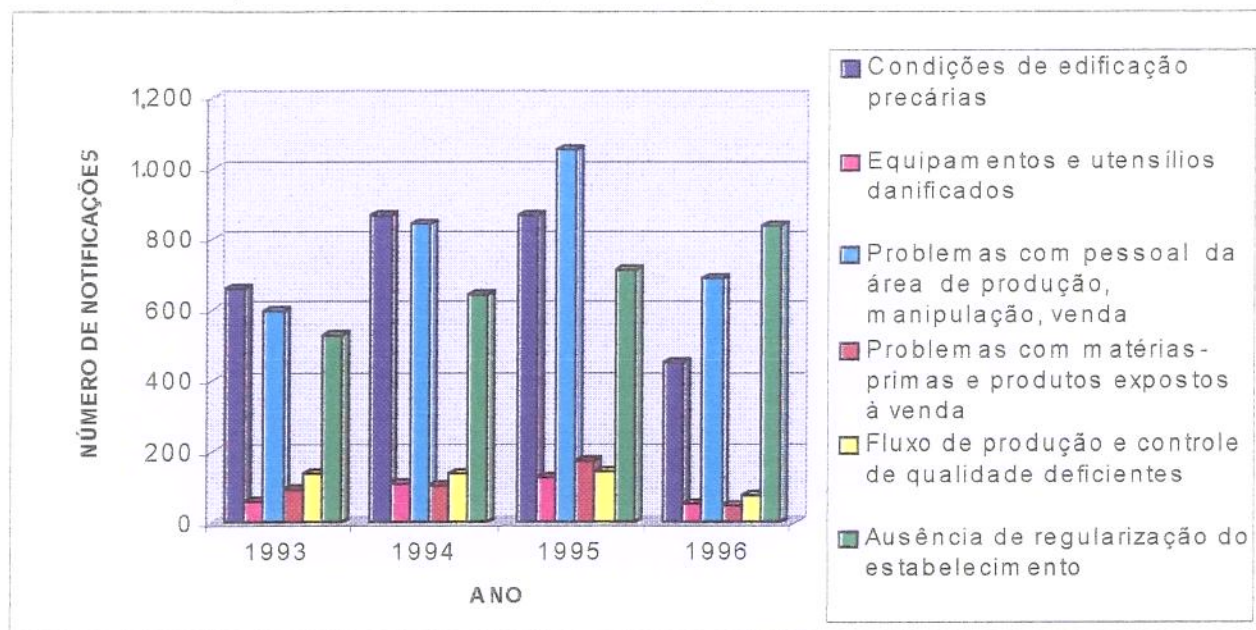
* N: SAR Norte
L: SAR Leste

S: SAR Sul
O: SAR Oeste

T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993 e 1994) e Oeste (1993).

FIGURA 6: Distribuição anual das causas de notificações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

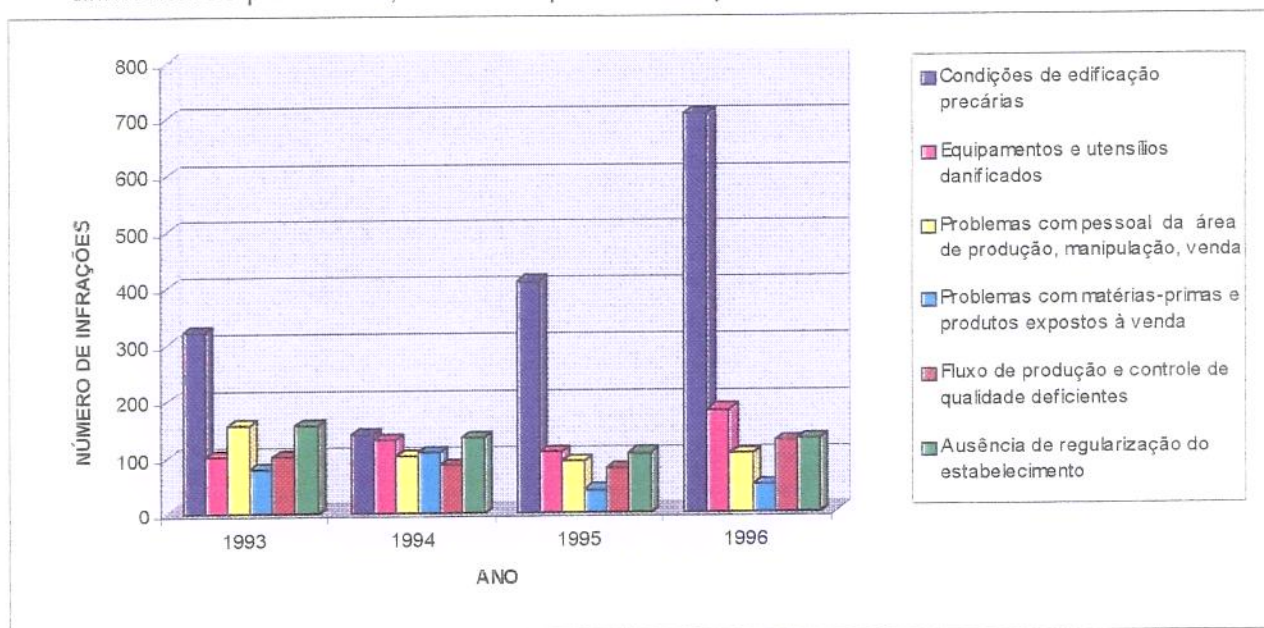
Do mesmo modo, as causas que originaram autos de infração para estabelecimentos alimentares apresentaram uma superioridade, em todos os anos, das condições de edificações precárias, enquanto os demais itens verificados na Figura 7 tiveram números equilibrados em todo o período. O ano de 1994, em especial, se caracterizou por uma distribuição mais uniforme entre os problemas registrados: 140 (16,9%) infrações sobre condições de edificações precárias; 130 (18,6%), 102 (14,6%), 107 (15,3%), 85 (12,2%), 134 (19,2%) infrações referentes a equipamentos e utensílios danificados; problemas com pessoal da área de produção, manipulação e venda; problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda; fluxo de produção e controle regularização do estabelecimento, respectivamente.

Problemas com condições de edificações precárias também tiveram elevado destaque entre os autos de imposição de multa. A maior diferença com relação aos demais grupos de irregularidades foi verificada para o ano de 1994 (Figura 8). A soma de todas as causas de imposição de multa, nesse ano, representou mais da metade (64,3%) de problemas relativos às edificações observados no mesmo período.

Essa distribuição dos dados sugere uma situação de não priorização da inspeção, dos pontos críticos de controle. Tal dificuldade de determinação e acompanhamento dos

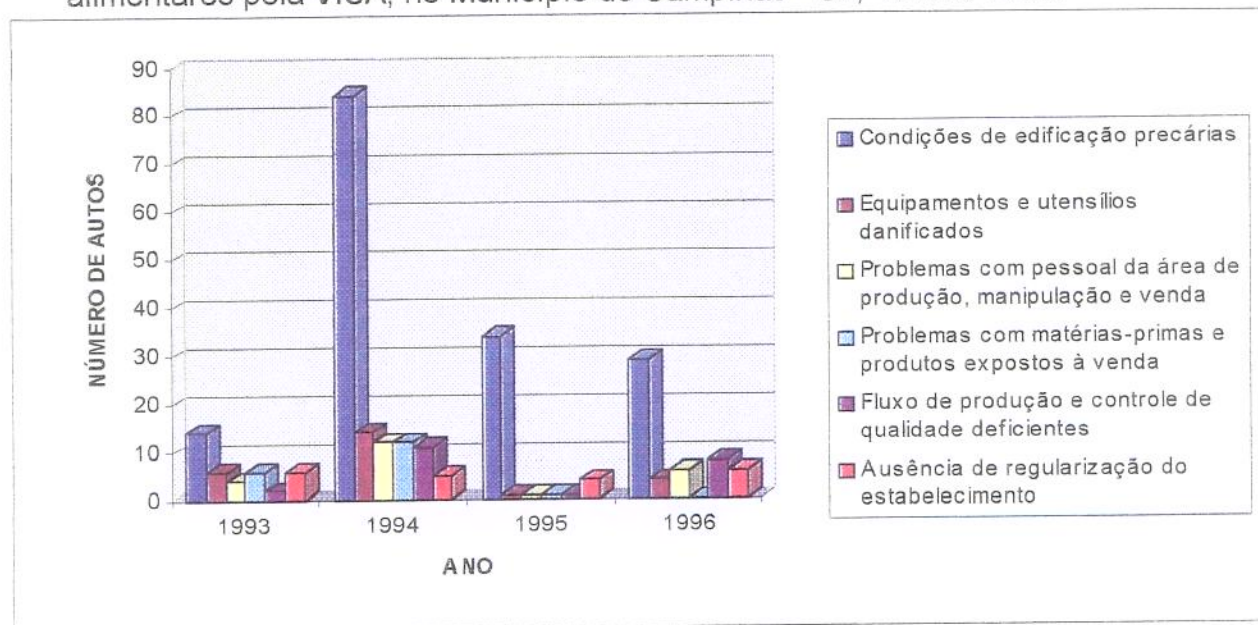
mesmos provavelmente é condicionada pelo número reduzido de fiscais e devido à falta de treinamento.

FIGURA 7: Distribuição anual das causas de infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

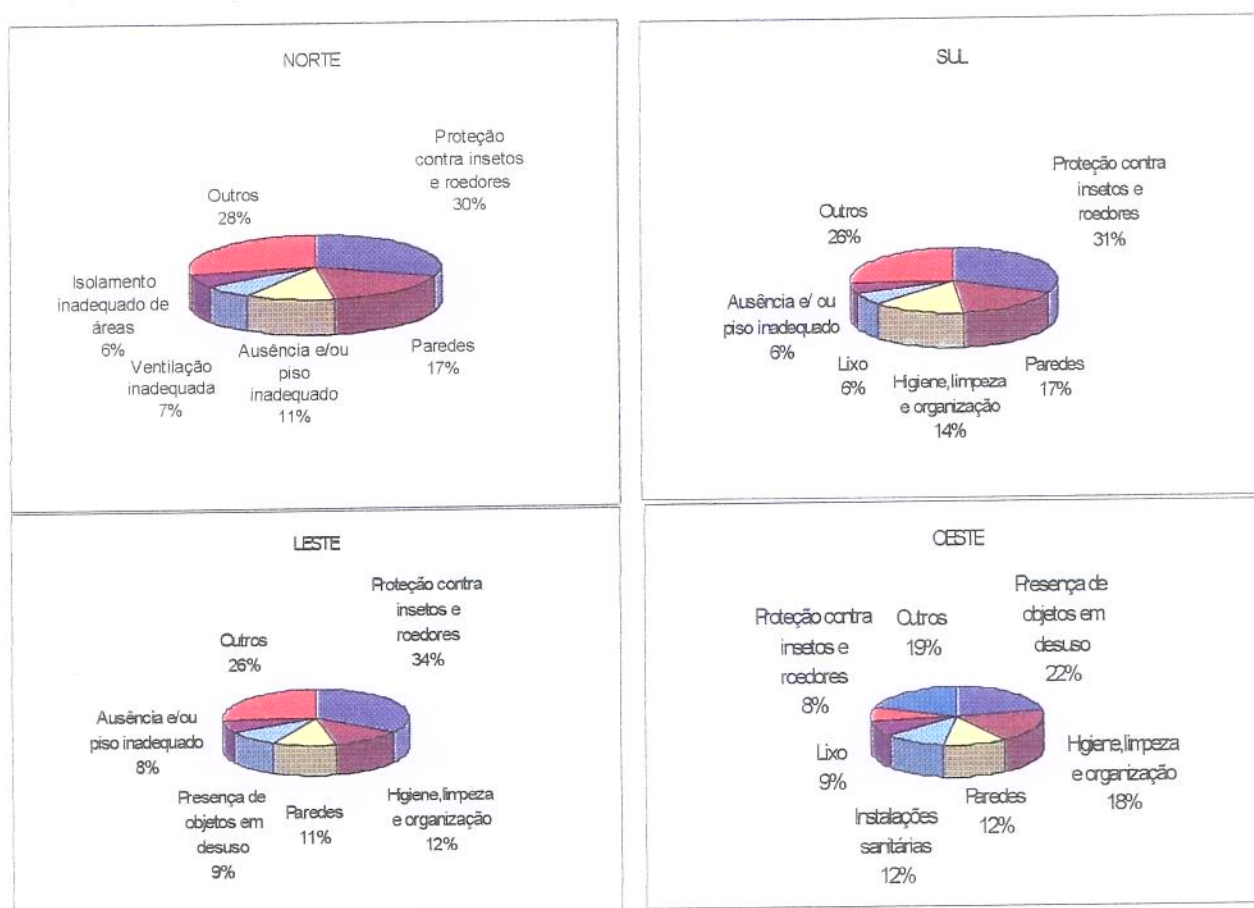
FIGURA 8: Distribuição anual das causas de imposição de multa a estabelecimentos alimentares pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Diversos problemas foram notificados pelos fiscais da Vigilância Sanitária no período de 1993 a 1996, ou seja, 660 (31,7%), 862 (32%), 865 (28,2%), 449 (20,9%) referentes às condições de edificações precárias dos estabelecimentos. A Figura 9 indica os principais problemas, distribuídos por SAR, durante todo o período estudado. A proteção contra insetos e roedores aparece como destaque nas SAR Norte (30%), Sul (31%) e Leste (34%), incluindo ausência de aberturas (janelas, vitrões) e portas teladas, falta de reposição de vidros nas aberturas e de tampas e/ou telas nos ralos. Falhas nas paredes, ou seja, ausência de azulejos, de pintura lavável e presença de umidade, ocorreram com frequência em todas as SARs. Ainda foram preocupações constantes dos fiscais sanitários: a higiene, limpeza e organização geral dos estabelecimentos e, a ausência e/ou pisos inadequados.

FIGURA 9: Situações e problemas de edificação notificados em estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

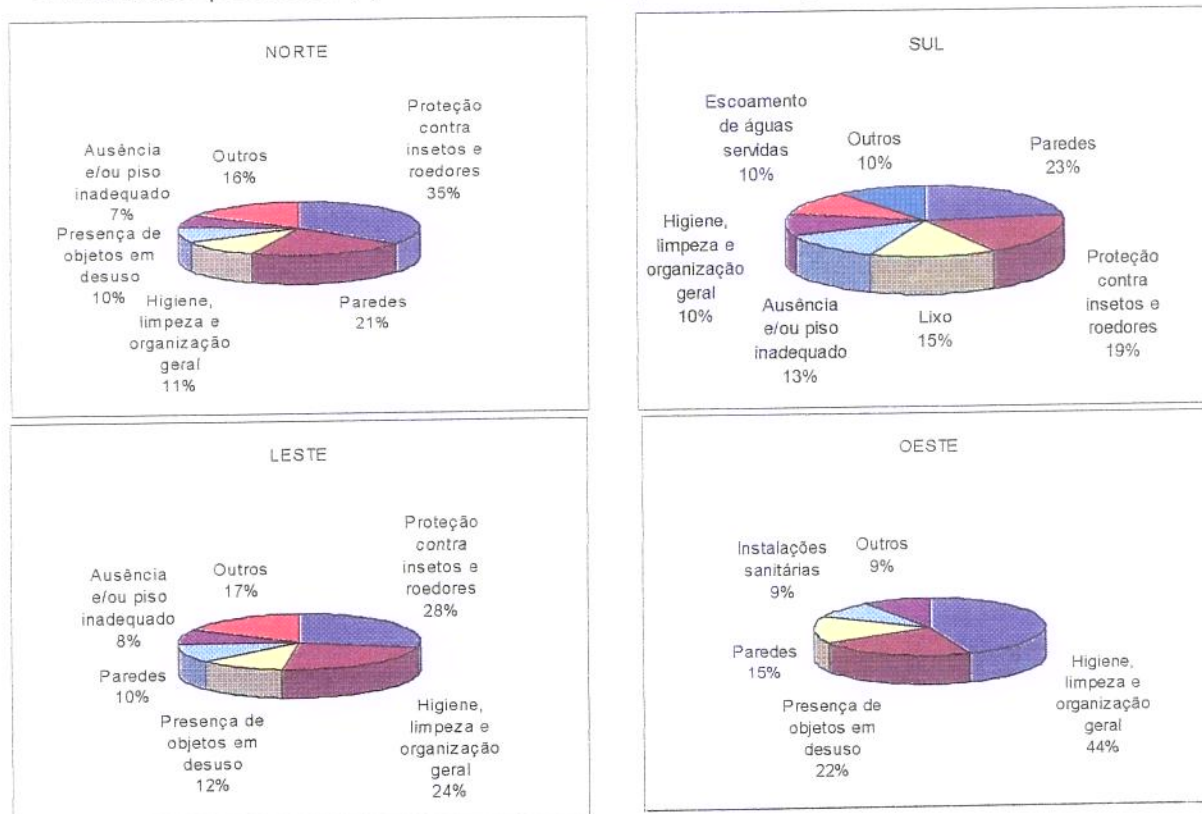


Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Os principais itens apresentados (Figura 10) refletem o descaso dos proprietários de estabelecimentos de gêneros alimentícios com aspectos relativamente simples de serem

resolvidos, técnica e financeiramente, como a colocação de telas nas aberturas visando a proteção contra insetos e roedores; higiene, limpeza e organização do local; impermeabilização de pisos e paredes; eliminação de objetos em desuso, causando a aplicação de autos de infração.

FIGURA 10: Problemas de edificação relacionados às infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



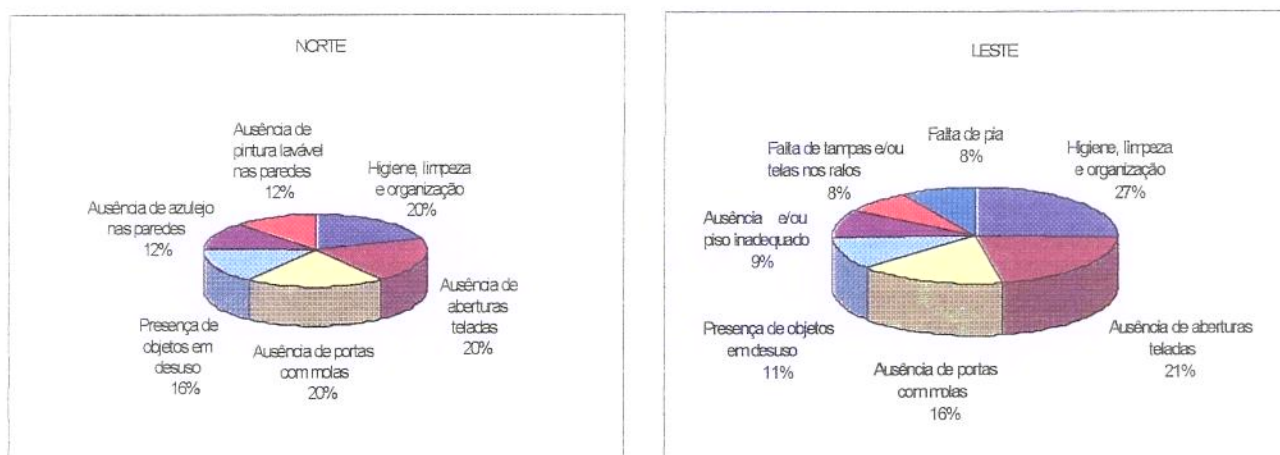
Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

A higiene, limpeza e organização do estabelecimento, ausência de aberturas com proteção de telas e ausência de portas com molas foram os principais problemas descritos nos autos de imposição de multa das SARs Norte e Leste (Figura 11).

As irregularidades com pessoal na área de produção, manipulação e venda, totalizaram 594 (28,6%), 841 (31,2%), 1.055 (34,3%), 689(32%) participações em notificações no período de 1993 a 1996 (Figura 12). Os problemas dizem respeito ao uso de vestuário inadequado, hábitos higiênicos inadequados, especificamente o ato de fumar no ambiente de manipulação dos alimentos, e o não acompanhamento do estado de saúde dos manipuladores de alimentos,

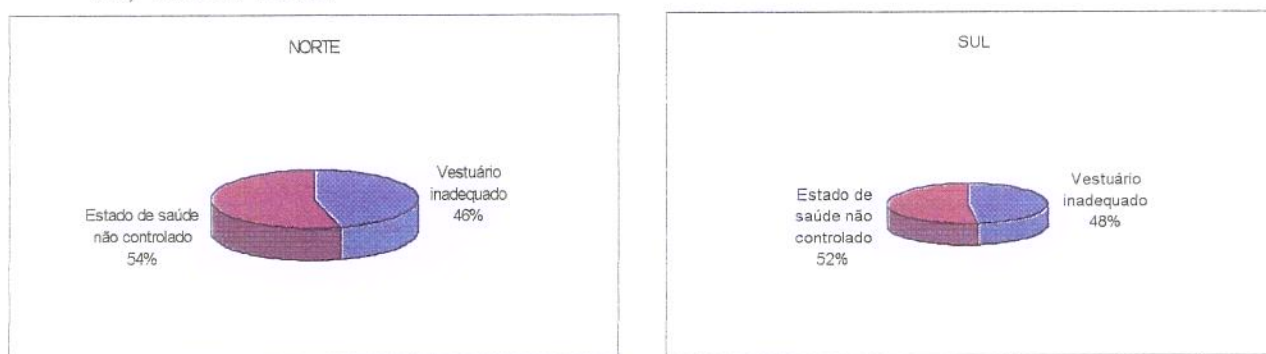
ou seja, a ausência ou desatualização da Carteira de Saúde³⁵. Assim como nas notificações, observa-se nos autos de infração, a preocupação dos fiscais, em todas as SARs, com a Carteira de Saúde, sendo concedido prazo de dez dias para seu requerimento ou atualização junto ao Órgão Oficial de Saúde. Foram registrados, além da ausência de Carteira de Saúde, a não apresentação da mesma durante a vistoria do estabelecimento. Em todas as SARs, no período analisado, as infrações dividiram-se em estado de saúde não controlado e inadequado³⁶. A verificação de hábitos higiênicos inadequados (fumar, por exemplo) não foram facilmente detectados, devido ao curto período de permanência dos fiscais no local (Figura 13).

FIGURA 11: Situações e problemas de edificação dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



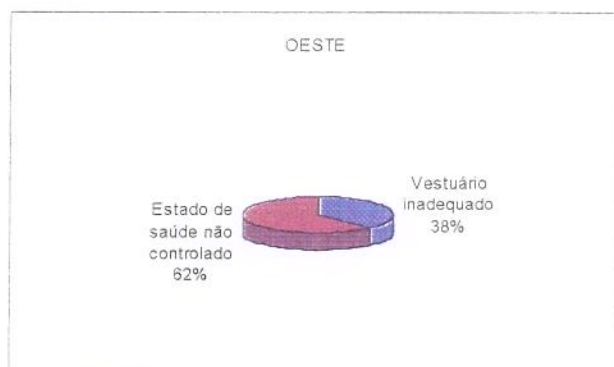
Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 12: Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda, dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



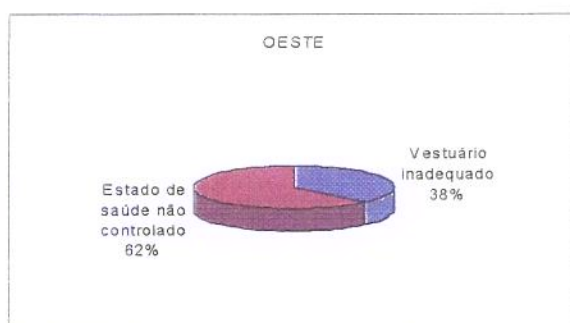
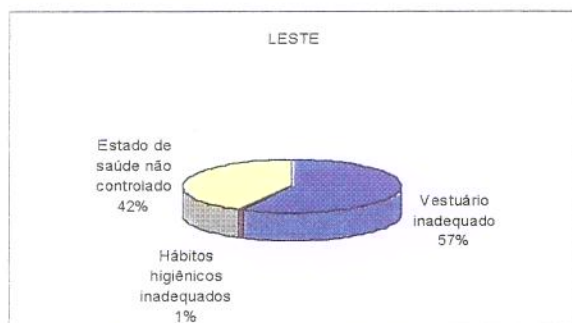
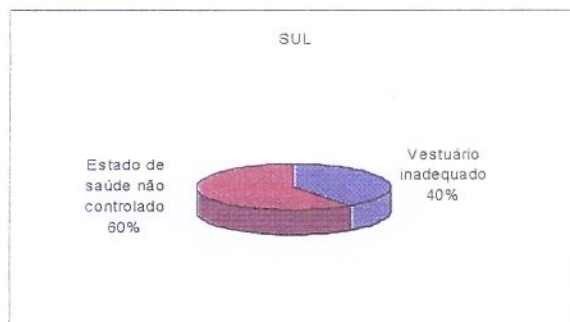
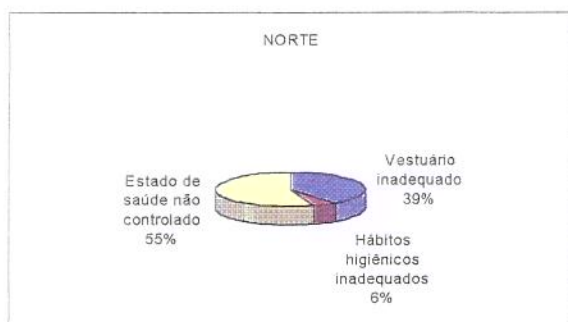
³⁵ O Parágrafo Único das Normas Gerais de Fiscalização de Alimentos do Decreto nº 12342/78 determina a obrigatoriedade da Caderneta de Saúde aos trabalhadores de estabelecimentos de gêneros alimentícios.

³⁶ Os funcionários devem usar guarda-pó ou avental de cor clara mantidos fechados e limpos, gorro ou lenço protegendo os cabelos presos, e sapatos fechados para proteção dos pés.



Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 13: Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



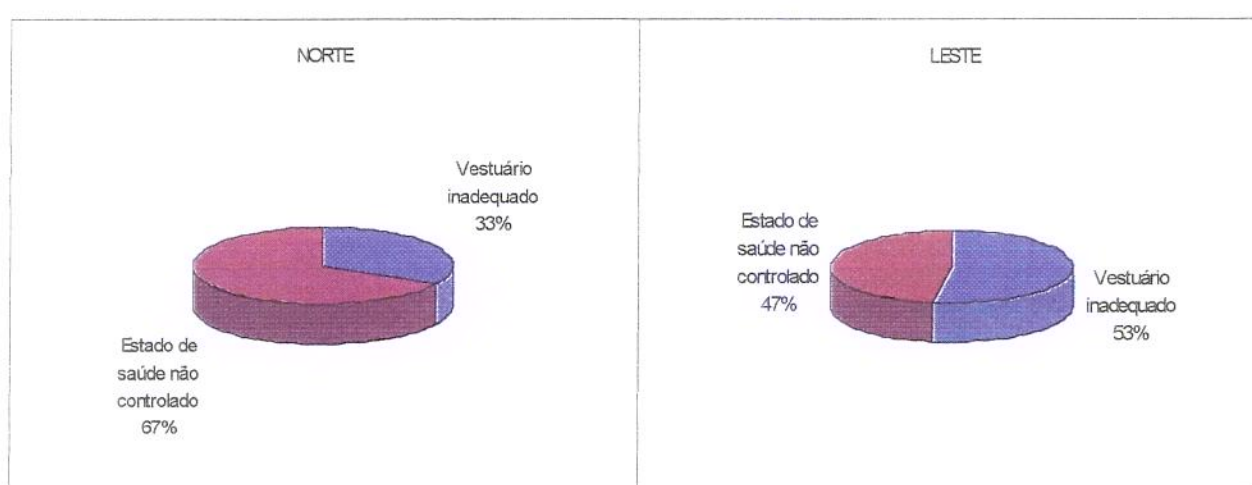
Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Com relação às irregularidades que geraram multas aos estabelecimentos alimentares (Figura 14) verifica-se que com pessoal, predominou a utilização de vestuário inadequado e ausência ou desatualização da Carteira de Saúde.

A Carteira de Saúde constituía para a Vigilância Sanitária um instrumento para a análise da saúde do profissional que iria desenvolver atividades em contato com os alimentos e propiciava o fornecimento, através de palestra, de orientações básicas sobre cuidados na

manipulação e conservação destes, que quando utilizados corretamente, minimizavam o surgimento de doenças de origem alimentar. A concessão da Carteira de Saúde teve como pré-requisito a participação dos futuros manipuladores em palestras ministradas nas Unidades de Saúde mais próximas de suas residências e coordenadas pelos próprios funcionários ou agentes de saúde. A renovação deveria ser feita anualmente e o inconveniente é que não existia, até 1996, grupos diferenciados para os alunos que participavam pela primeira vez, dos que buscavam atualização da Carteira e, portanto, deveriam participar de modalidade distinta de treinamento.

FIGURA 14: Problemas com pessoal na área de produção, manipulação e venda, dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

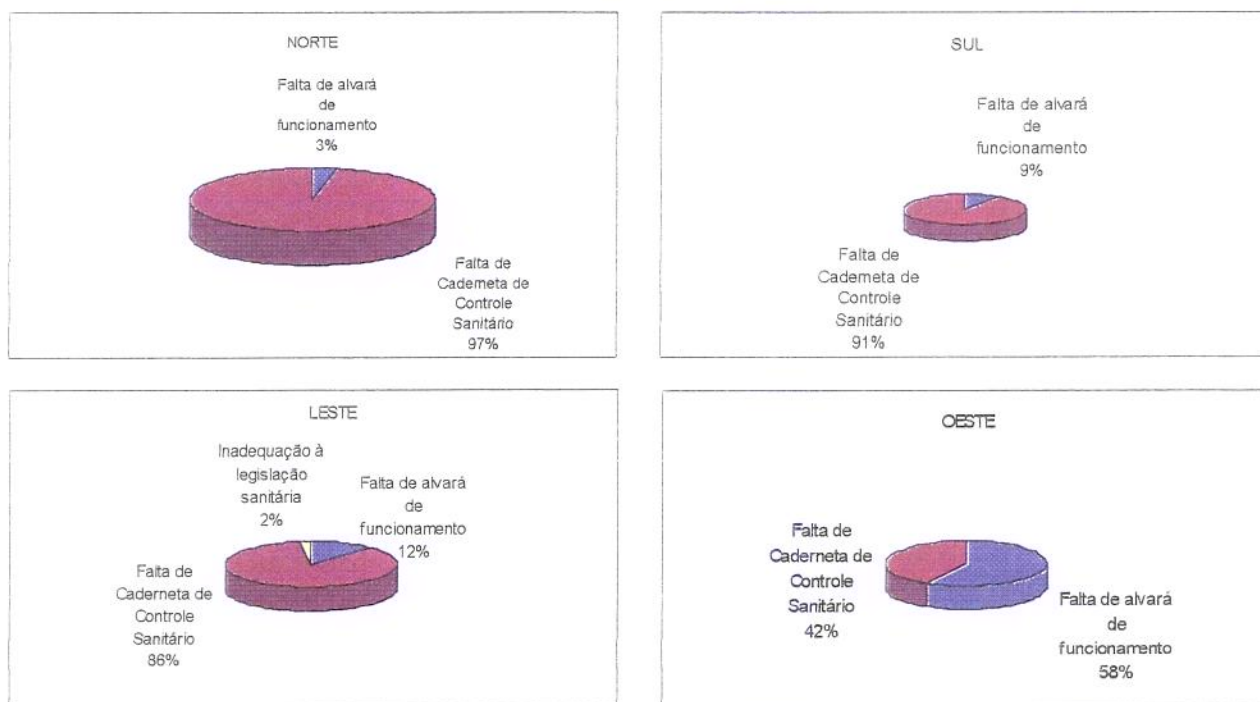
A falta de regularização de estabelecimentos alimentares constaram em 526 (25,3%) das notificações em 1993, 638 (23,7%) em 1994, 708 (23%) em 1995 e 836 (38,9%) em 1996. A ausência, a não apresentação em local de ampla visibilidade ou desatualização da Caderneta de Controle Sanitário³⁷ e do alvará de funcionamento do estabelecimento³⁸ foram os principais itens que apareceram em todas as SARs tanto nas notificações como nas infrações (Figuras 15 e 16). O descaso dos proprietários dos estabelecimentos no atendimento desses itens sugere a ausência de vistorias frequentes. Na Figura 17 observa-

³⁷ A Lei nº 3446/66 regulamentada pelo Decreto nº 2844/66, instituiu, no Município de Campinas, seu uso obrigatório em todos os estabelecimentos de gêneros alimentícios.

³⁸ O Decreto nº 12342/78 prevê no Artigo 453, Parágrafo 1º, que "o alvará de funcionamento será concedido após inspeção das instalações pela autoridade sanitária competente".

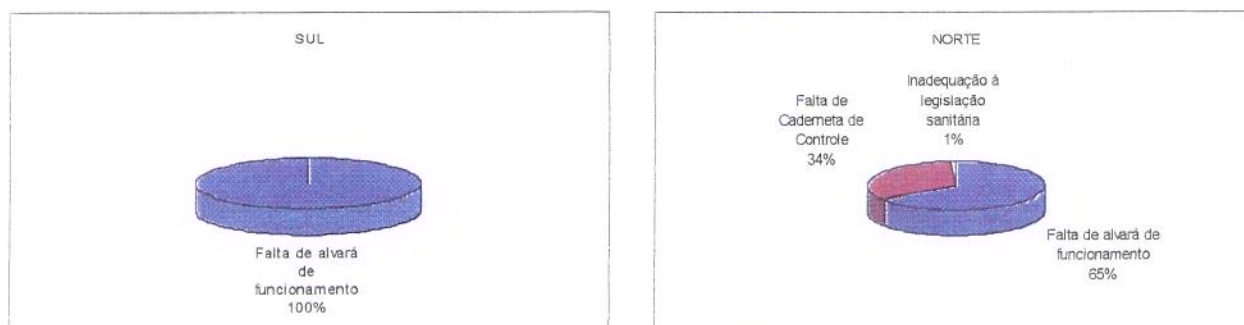
se que nos autos de multa das SARs Norte e Leste, os problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares se restringiram a falta de alvará de funcionamento e falta de Caderneta de Controle Sanitário.

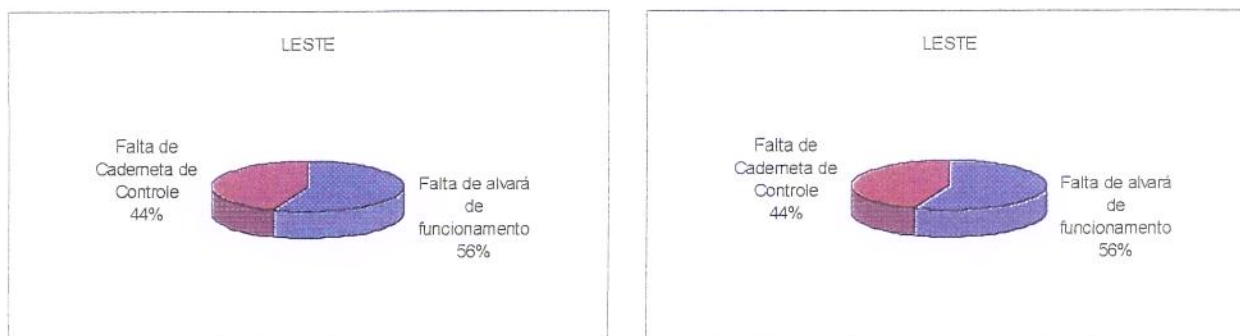
FIGURA 15: Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

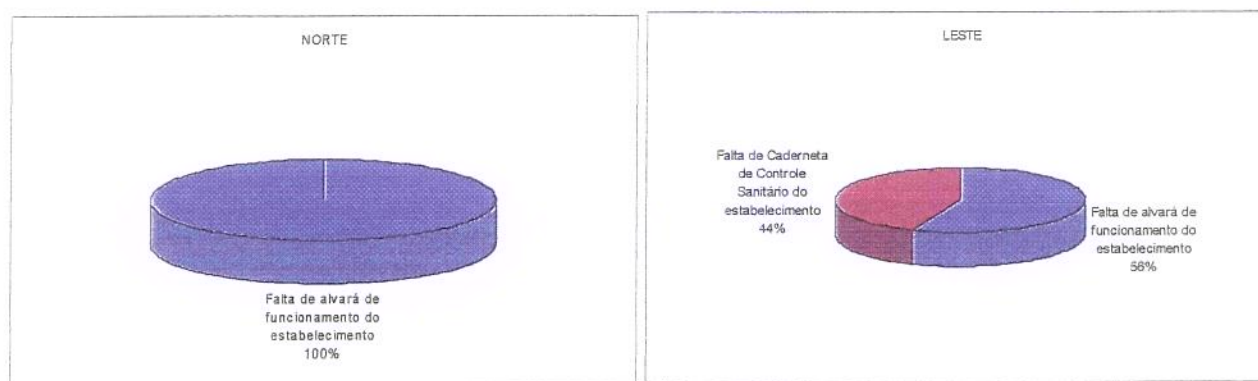
FIGURA 16: Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.





Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 17: Problemas de regularização dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Os equipamentos e utensílios utilizados para elaboração e conservação dos alimentos também foram identificados com irregularidades, ou não atendendo os padrões exigidos, em notificações a estabelecimentos. De acordo com a Figura 18, a falta de higiene e o deficiente estado de conservação mostram a precariedade das condições em que alimentos são produzidos, propiciando as mais diversas contaminações, favorecendo o surgimento de doenças. Em menor proporção foram descritos nos autos de notificação, a falta de impermeabilização de mesas e prateleiras e, também, o mau estado de conservação dos móveis, de forma geral, e equipamentos para proteção dos alimentos e conservação sob refrigeração inadequados³⁹. Deve-se ressaltar que é praticamente impossível verificar a temperatura de geladeiras, freezers e balcões térmicos, uma vez que não existiam instrumentos para esse fim no Serviço de Vigilância Sanitária de Campinas. Por outro lado,

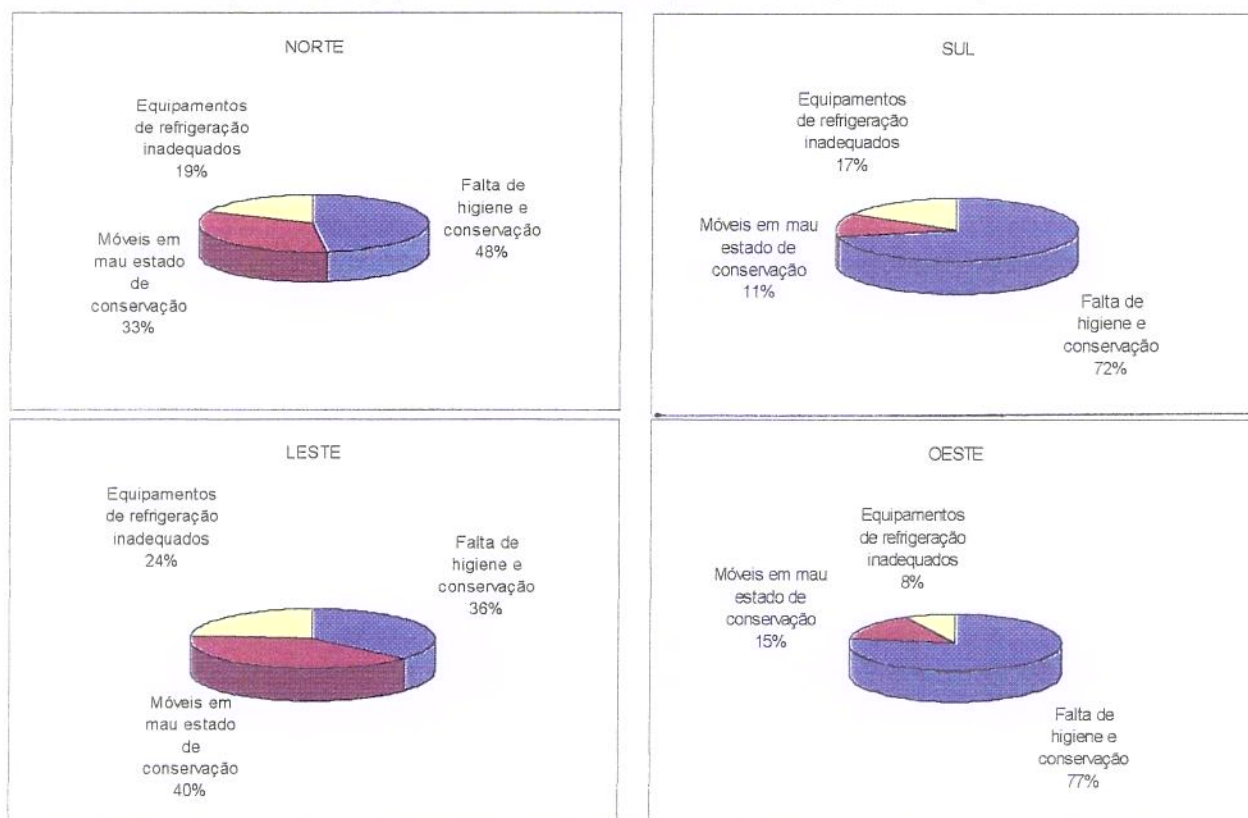
³⁹ Esses equipamentos devem estar com número de produtos estocados de acordo com sua capacidade, com vedação perfeita e em bom estado de conservação (sem ferrugem, provocada pela umidade), sendo dotado de termômetro. (Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção, CVS, 1993).

nos autos de imposição de multa impostos a estabelecimentos alimentares das SARs Norte e Leste, (Figura 19), equipamentos para conservação sob refrigeração inadequados foi o principal motivo da ocorrência de autos, juntamente com o estado precário de conservação e funcionamento dos equipamentos e utensílios.

No período pesquisado, equipamentos e utensílios danificados estiveram presentes em um número maior de ocorrências em infrações, variando de 101 (11,1%) a 182 (14%). Com exceção da SAR Sul, a falta de higiene e conservação dos utensílios e a utilização de equipamentos de refrigeração de forma inadequada foram os principais destaques. Apareceu em menor proporção, citações que fazem referência aos móveis em mau estado de conservação (Figura 20).

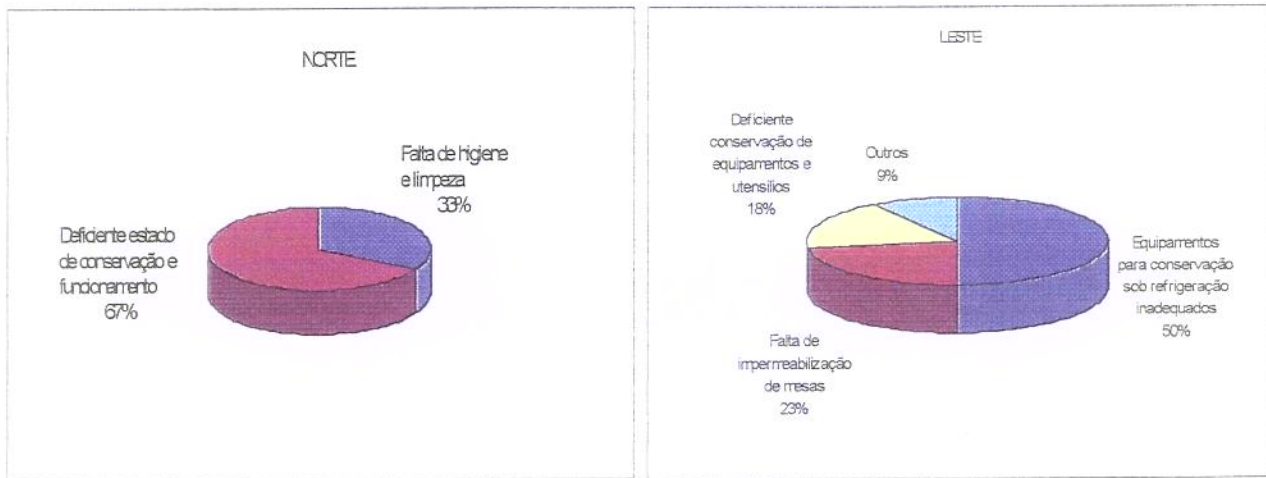
SPERS (1993); SPERS & KASSOUF (1995); SPERS & KASSOUF (1996a); SPERS & KASSOUF (1996b), destacam também como principal problema em estabelecimentos que produzem e comercializam alimentos, as contaminações microbiológicas nos produtos perecíveis, originárias de refrigeração inadequada, tempo de exposição elevado e condições inadequadas de armazenagem e manipulação.

FIGURA 18: Problemas em equipamentos e utensílios dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



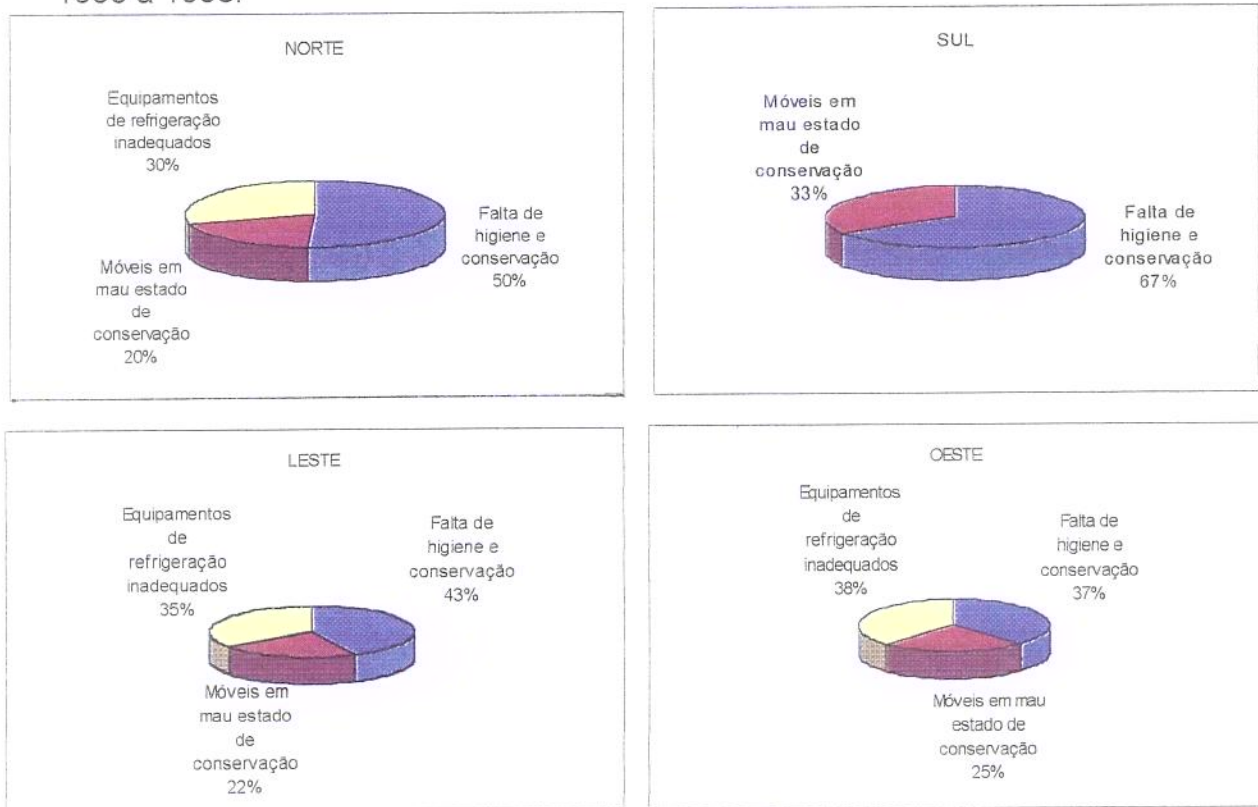
Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 19: Problemas em equipamentos e utensílios dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

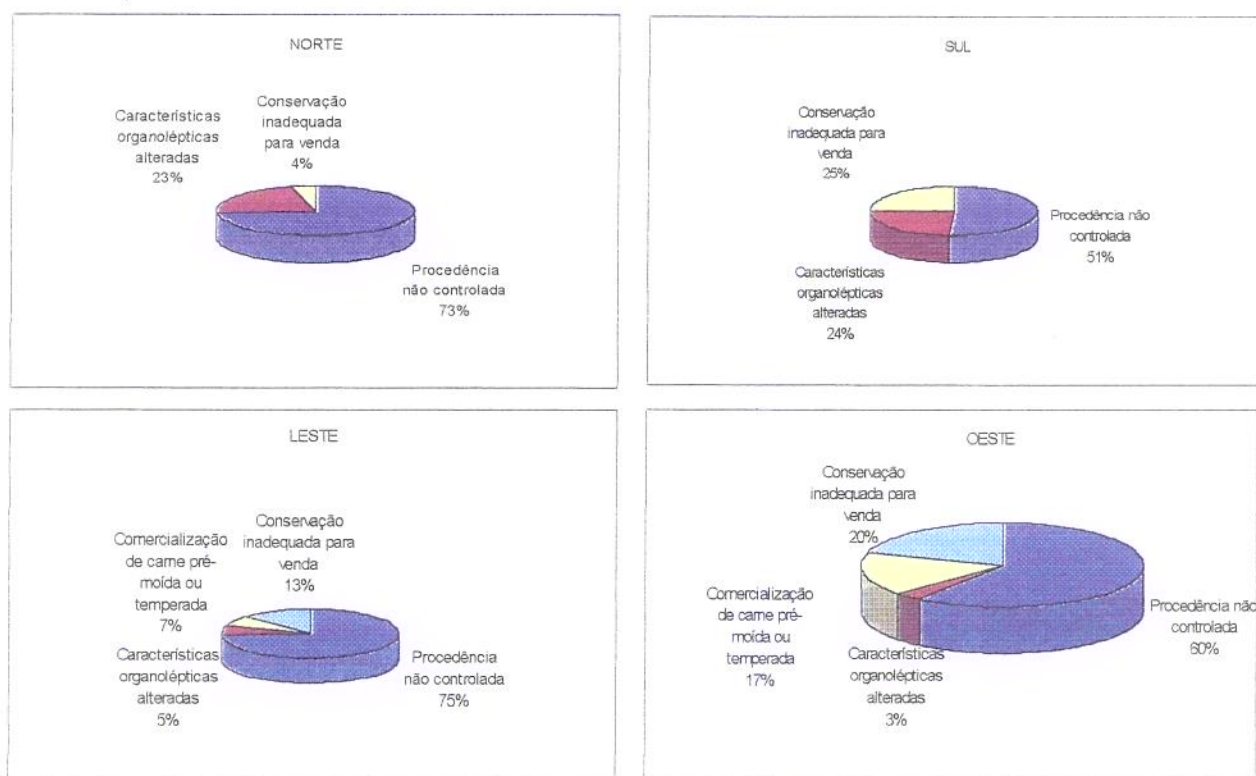
FIGURA 20: Problemas em equipamentos e utensílios das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

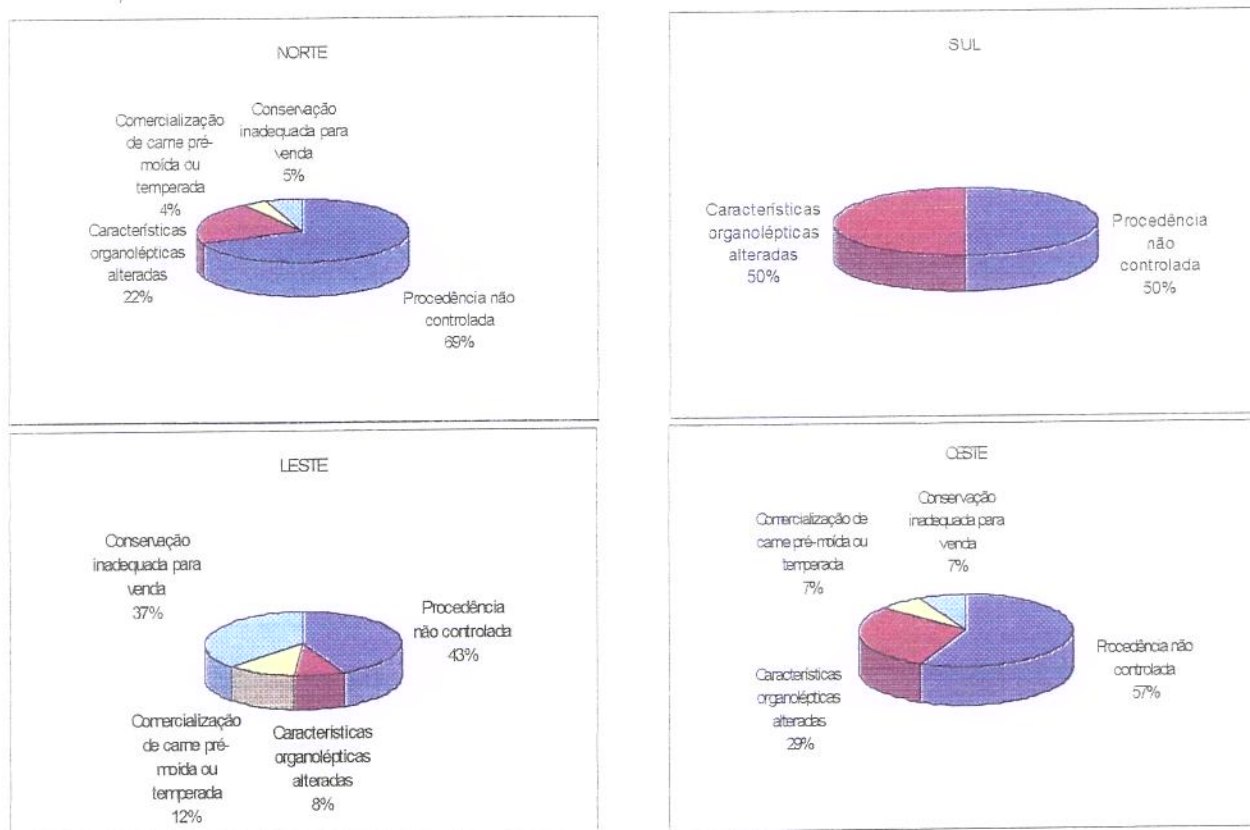
A ausência de data de validade ou produto com prazo de validade vencido; falta de registro em órgão competente (Ministério da Saúde ou Ministério da Agricultura e do Abastecimento) ou de não existência de comprovante de procedência (notas fiscais, por exemplo), foram as irregularidades encontradas nos alimentos expostos à venda pelos estabelecimentos alimentares notificados, nas SARs. Na Figura 21, esses itens estão sintetizados em procedência não controlada, merecedor de atenção especial também entre os problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda, registrados nas infrações e multas. Este e outros itens aparecem na Figura 22 e 23, sendo que a conservação inadequada dos gêneros alimentícios para venda, também foi responsável pela realização de muitos autos de imposição de multa. Além disso, registrou-se nas notificações, em consequência das denúncias dos consumidores, características organolépticas alteradas dos produtos, comercialização de carne pré-moída ou temperada, com destaque para SAR Oeste devido, provavelmente, à localização de muitos açougues nessa região.

FIGURA 21: Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda nos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



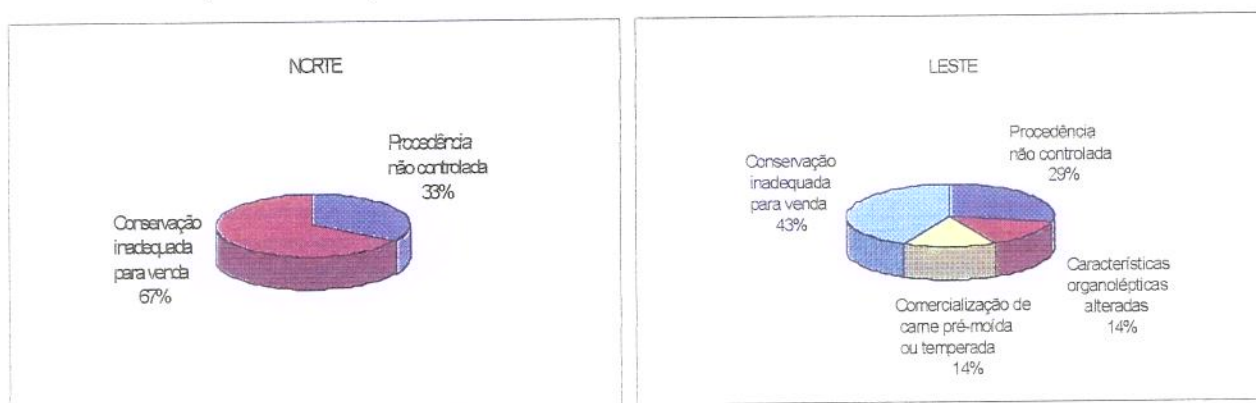
Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 22: Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda das infrações lavradas a estabelecimentos alimentares pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 23: Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda nos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

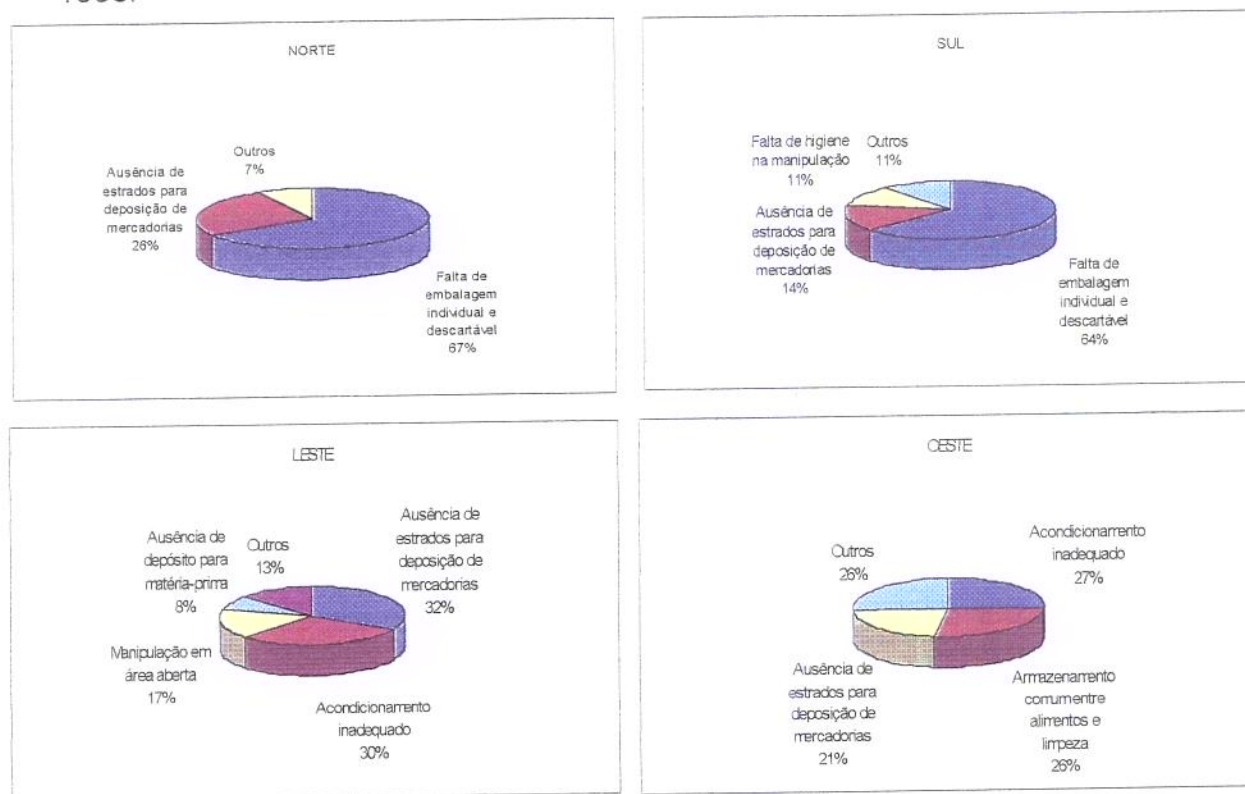


Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Os principais problemas de fluxo de produção e controle de qualidade apresentados pela Vigilância Sanitária no período analisado, estão demonstrados na Figura 24. A falta

de embalagem individual e descartável⁴⁰ foi constantemente citada nos autos, principalmente como orientação aos ambulantes, nos pedidos de licença para funcionamento, apresentando 54 (67%) ocorrências na SAR Norte e 85 (64%) ocorrências na SAR Sul.

FIGURA 24: Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

A preocupação com a fiscalização do comércio ambulante de alimentos se fez presente também no processo de municipalização da saúde pública no Município de Bauru, Estado de São Paulo (Centro concentra..., 1995). Com o objetivo de evitar doenças transmitidas por alimentos, através desse tipo de comercialização de alimentos, o Código Sanitário do Município de Bauru, em seu Artigo 128, registra que "produtos como condimentos, molhos e temperos para sanduíches e similares devem ser oferecidos em sachê individual, vedada a utilização de dispensadores de uso repetido".

⁴⁰ A Lei nº 6687/91 disciplina o uso de comestíveis nos auto-lanches e instalações removíveis de lanches no Município de Campinas, estabelecendo no Artigo 1º que "fica proibida a utilização de tubos flexíveis ou qualquer outro recipiente de uso coletivo para servir catchups, mostardas, maioneses e molhos condimentados nos auto-lanches e instalações removíveis de lanches".

Nos países subdesenvolvidos a economia informal envolve grande parte da população excedente que não conseguiu oportunidades no mercado formal de trabalho (COSTA, 1993). DRAIBE (1989) afirma que o espaço reduzido do trabalho com objetivo econômico amplia teoricamente outras formas de trabalho social nos países subdesenvolvidos. No Brasil, país em desenvolvimento, taxas anuais crescentes de desemprego na economia formal e mudanças nos hábitos alimentares da população, com ênfase no consumo de alimentos fora do domicílio justificam os cuidados especiais dos Serviços de Vigilância Sanitária com a higiene dos equipamentos e saúde dos manipuladores do comércio ambulante de sanduíches, além do fato de que lanches baratos e rápidos constituem-se em atrativa alternativa para as pessoas que têm pressa e recursos reduzidos para adquirir alimentos.

Outros estudos foram desenvolvidos devido à preocupação com as condições sócio-sanitárias em que esse comércio se realiza. FONSECA *et al.* (1996), através de pesquisa junto aos ambulantes do Município de Ribeirão Preto, propõem o planejamento de trabalho educativo integrado com a Vigilância Sanitária, visando a melhoria das condições de saúde dos manipuladores e a qualidade dos alimentos oferecidos aos consumidores. Em outra publicação, ARANGO *et al.* (1997) procuraram determinar a qualidade microbiológica dos alimentos comercializados por ambulantes na cidade de Buenos Aires, Argentina. De uma amostra de 52 ambulantes, 54% se mostraram inadequados quanto às condições microbiológicas dos alimentos ou da água, e 11% apresentaram inadequação para ambos. Os autores sugerem, também, a implementação de intervenções educativas com ênfase nos aspectos de higiene pessoal e na manipulação dos alimentos.

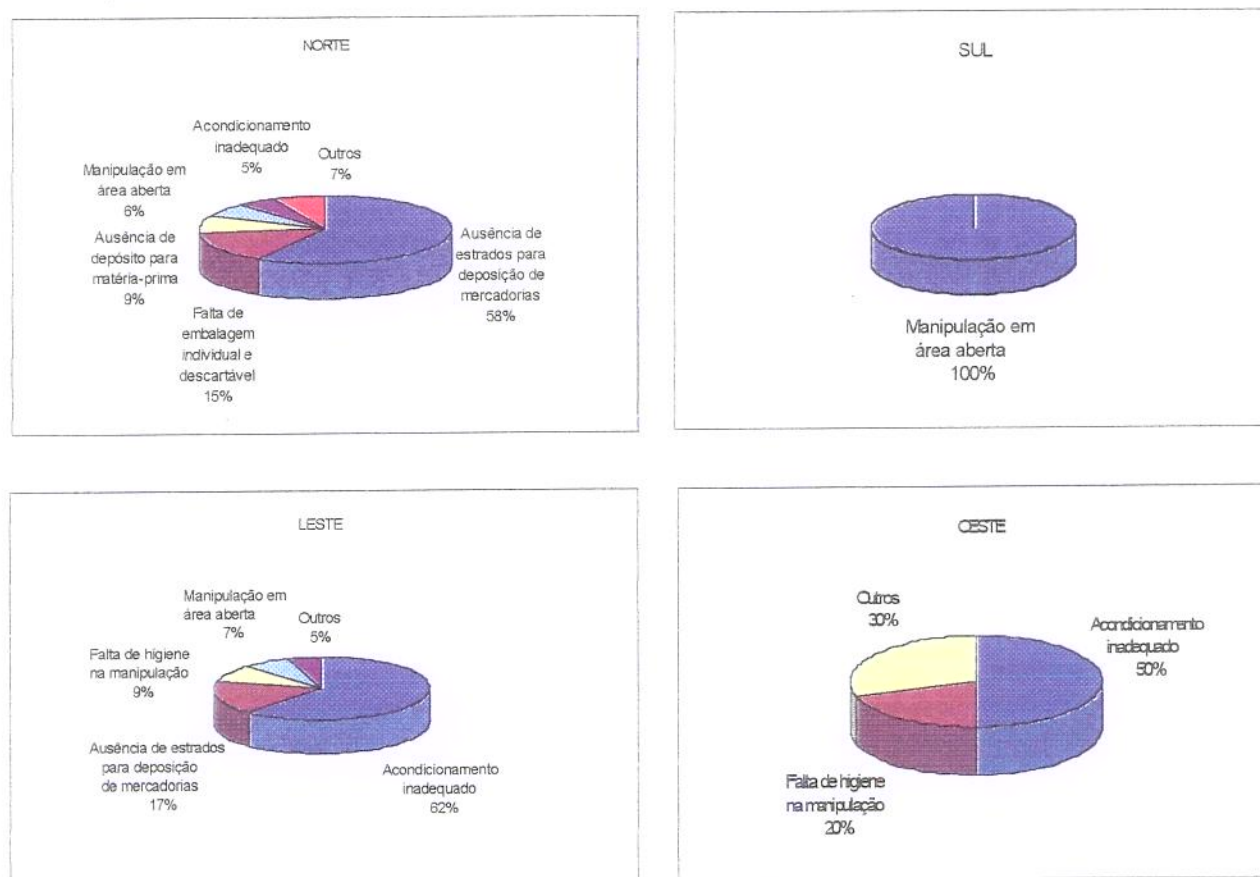
Ainda, de acordo com os dados da Figura 24, observa-se a ausência de estrados para deposição de mercadorias estocadas⁴¹, apontada entre as principais irregularidades no controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares. Outro item muito destacado foi o acondicionamento inadequado, definido na pesquisa, como o armazenamento de perecíveis sob temperatura inadequada⁴², e o acondicionamento à temperatura ambiente. Note-se que os alimentos, devem ser protegidos contra poeira e outros contaminantes. Entre as infrações, observa-se na Figura 25, que este problema descrito anteriormente, foi o que ocorreu, com maior frequência, em todo o período analisado (41,1% das infrações desse grupo). Outro problema muito citado foi a ausência de estrados para deposição de mercadorias, sendo

⁴¹ Todos os produtos alimentícios armazenados devem ser colocados sobre estrados com altura de 30 cm, para facilitar a limpeza e impedir o acesso de insetos e roedores. (Aspectos Operacionais das Atividades de Inspeção, CVS, 1993).

⁴² De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (1993) as temperaturas recomendadas para o congelamento é -15°C, para a refrigeração de 2 a 10°C e à quente é no mínimo de 65°C.

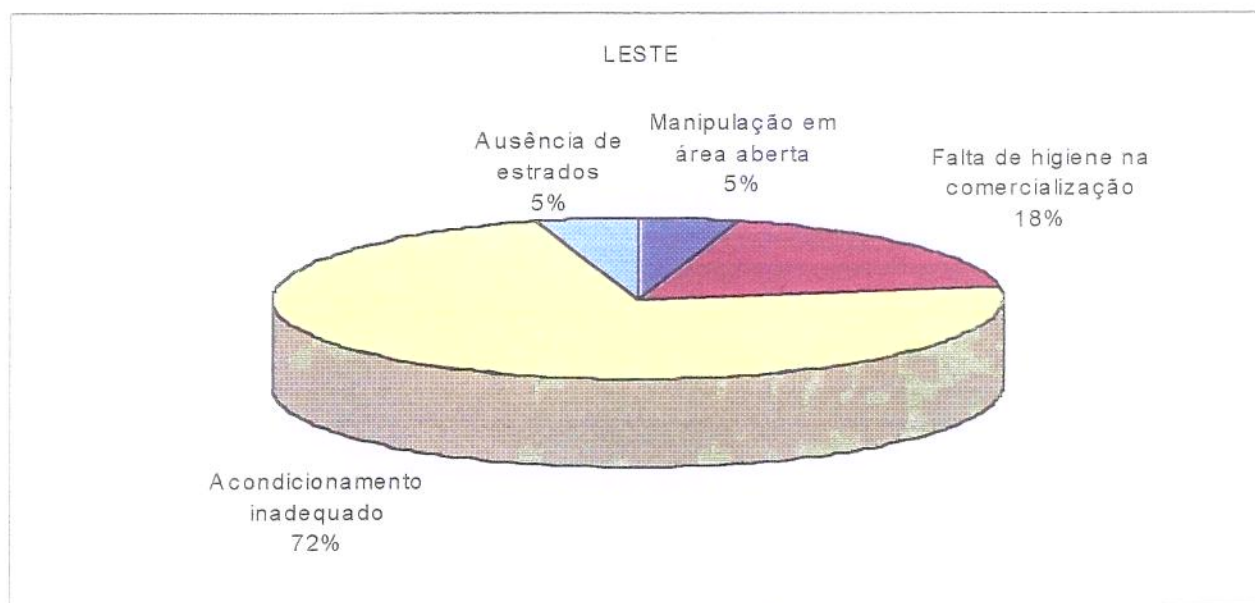
que a soma dos demais tipos de problemas desse grupo não apresentaram resultados significativos. Assim como nos autos de infração e nas notificações concedidas a estabelecimentos alimentares, o acondicionamento inadequado dos alimentos constituiram 72% das causas de multas referentes ao item controle de qualidade (Figura 26). Nessa Figura, se destacou também, a falta de higiene na comercialização com 18% dos autos de multa.

FIGURA 25: Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 26: Problemas de fluxo de produção e controle de qualidade dos estabelecimentos alimentares que receberam autos de imposição de multa pela VISA, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

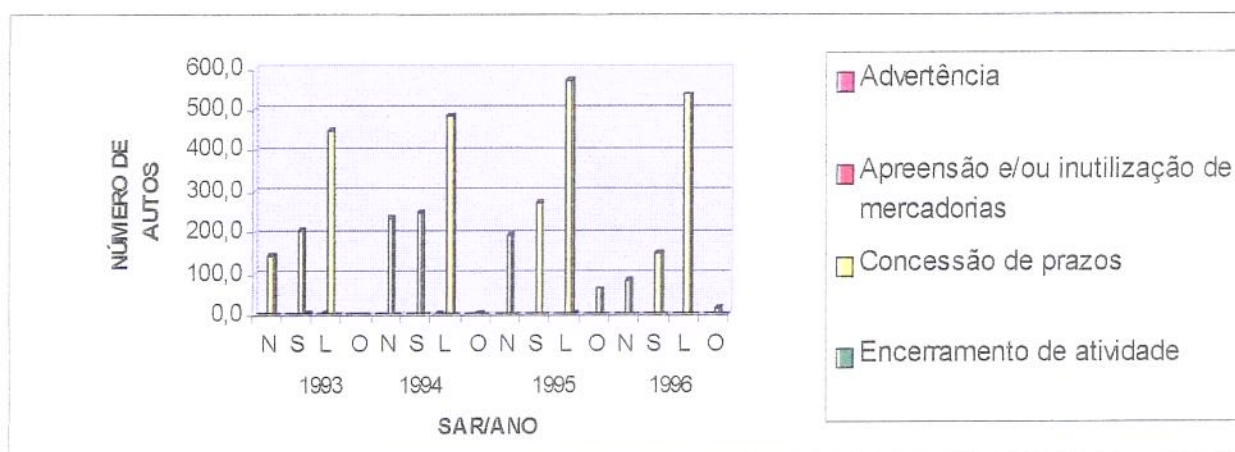


Fonte: Autos de imposição de penalidade de multa, arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Na Figura 27 observa-se que a concessão de prazos foi o procedimento utilizado de forma quase absoluta pela Vigilância Sanitária nos estabelecimentos notificados. Isto ocorre, porque advertências, apreensão e/ou inutilização de mercadorias e encerramento de atividades se constituem, normalmente, em condutas posteriores aplicadas através de autos de infração.

Na Figura 28 verifica-se, em todo o período de estudo e em todas as SARs, que as advertências ocorreram em maior número, representando 71,9% do total. As multas aparecem em seguida com 19,2%. Encerramento de atividade, interdição e orientação foram pouco utilizados, com valores de 8,1%, 0,6% e 0,2% do total de infrações, respectivamente. Comportamento similar ocorreu aos estabelecimentos alimentares nas inspeções realizadas no Estado do Paraná de 1985 a 1988, com a utilização de instrumentos de pequena ação coersitiva, predominando o uso da ficha de recomendações (49,52% do total de procedimentos impostos nas inspeções realizadas).

FIGURA 27: Procedimentos realizados nos estabelecimentos alimentares notificados pela VISA, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.

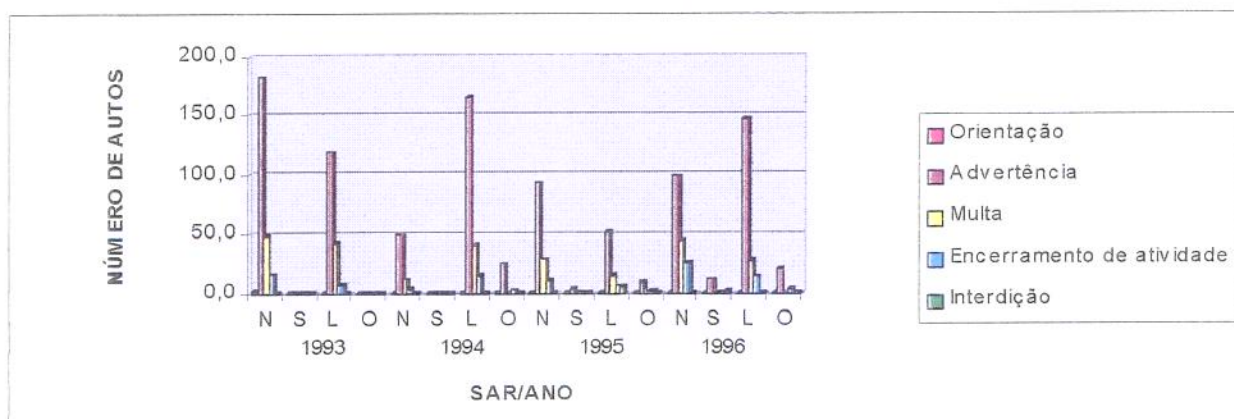


Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SAR Oeste no ano de 1993.

N: SAR Norte S: SAR Sul L: SAR Leste O: SAR Oeste

FIGURA 28: Procedimentos realizados pela VISA nos estabelecimentos alimentares que receberam infrações, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993 e 1994) e Oeste (1994).

N: SAR Norte S: SAR Sul L: SAR Leste O: SAR Oeste

5.5.6. Coleta de amostras de alimentos e análises realizadas

A coleta de alimentos para análise não foi realizada sistematicamente, e sim em caráter emergencial ou decorrente das denúncias. Existiu, na SAR Leste, por um breve período de tempo, um projeto de amostras programadas em parceria com o Instituto Adolfo

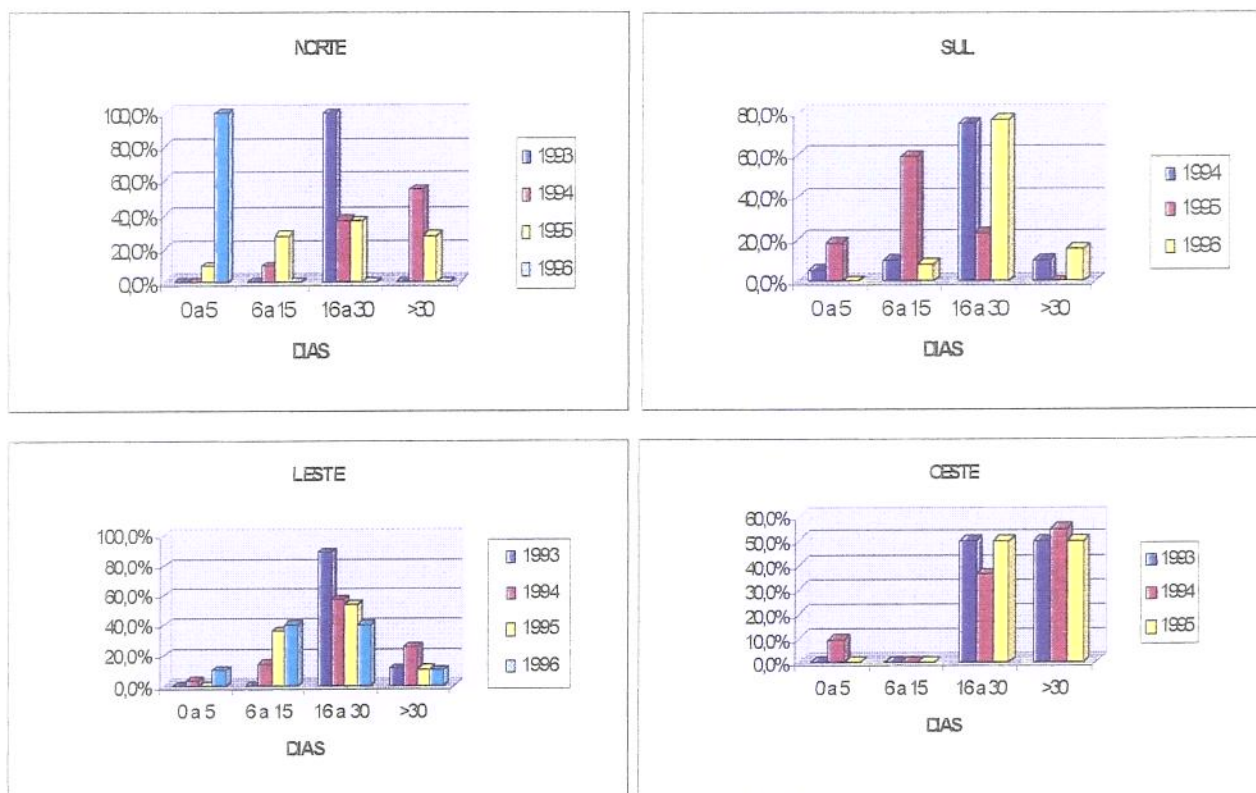
Lutz de Campinas: a própria SAR elegeu alguns produtos e/ou estabelecimentos onde deveriam ser coletadas sistematicamente amostras. Devido às dificuldades do laboratório em avaliar esse tipo de demanda considerada não urgente, o trabalho foi encerrado.

A SAR Oeste realizou a coleta de alimentos provenientes de lotes adquiridos pelo Programa de Merenda Escolar da região. É oportuno ressaltar a importância dessa ação, uma vez que o público-alvo atingido por esse Programa foram crianças, nas quais, na maioria das vezes, predominavam formas crônicas de desnutrição e, para as quais, a alimentação recebida na escola representava uma das únicas refeições ingeridas diariamente. Na SAR Sul existia coleta planejada em padarias e na cozinha do Hospital Mário Gatti. Havia também um sistema de coletas programadas pelo Centro de Vigilância Sanitária, selecionando alguns tipos de alimentos que deveriam ser coletados bimestralmente pelos municípios componentes das DIRs. Esse calendário nem sempre foi cumprido pelas SARs, uma vez que não havia acompanhamento dessa atividade pela DIR.

O fato das coletas de alimentos serem realizadas sem programação prévia fez com que a maioria delas ocorresse sem a adoção de uma metodologia correta, ou seja, não foi possível o procedimento da análise fiscal, com validade legal. O produto, nem sempre foi coletado, do lote, em quantidades representativas e o tipo de embalagem, em que foi colocado, às vezes, violada, do armazenamento até o transporte para o laboratório.

O intervalo de tempo entre o recebimento de uma amostra e o relato do resultado das análises foi, em média, de um mês. Avaliação mais precisa, baseada na Figura 29, revela que para a SAR Leste predominou, em todo o período estudado, o tempo de 16 a 30 dias para a emissão do resultado das análises. Comportamento semelhante foi verificado em 1995 e 1996 para SAR Sul e 1995 para SAR Norte. Na SAR Oeste houve um equilíbrio, em 1993 e 1995, entre os resultados emitidos entre 16 e 30 dias e os que excederam 30 dias. Em 1994, na SAR Norte os resultados das análises também excederam o prazo de 30 dias. Ainda foram encontrados resultados liberados entre 6 a 15 dias na SAR Sul (1994) e na SAR Norte (1996). A previsão do número de amostras possíveis de serem feitas não é quantificado pelas dificuldades descritas para a realização das inspeções e pelo número insuficiente de laboratórios oficiais de análises de produtos alimentícios.

FIGURA 29: Período (dias) decorrido entre o recebimento de uma amostra pelo laboratório, e o resultado das análises dos alimentos, de acordo com a SAR, no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

As análises dos alimentos foram realizadas por laboratórios estaduais. O Instituto Adolfo Lutz de Campinas se constituía no único laboratório oficial, responsável pelo atendimento de todas as secretarias de saúde dos municípios localizados na região de Campinas, no Estado de São Paulo. As análises mais complexas foram enviadas ao Instituto Adolfo Lutz de São Paulo. Outros laboratórios poderiam ser cadastrados, como os da UNICAMP e ITAL, diminuindo o volume grande de análises a que é submetido o Instituto Adolfo Lutz, tornando essa atividade mais eficiente. SPERS & KASSOUF (1996a) e SPERS & KASSOUF (1996b) também verificaram a necessidade de credenciamento de laboratórios, para que possam emitir laudos oficiais de análises.

Os resultados e número de análises feitas pelos laboratórios podem ser verificados nos arquivos do Serviço de Vigilância Sanitária, consultando as cópias dos laudos fornecidos pelo Instituto Adolfo Lutz. A demanda da população e de proprietários de estabelecimentos

alimentares por análises dos produtos, abrange desde verificações das alterações das características organolépticas do produto à ocorrência de surtos de toxinfecções alimentares.

O número de amostras de alimentos coletadas no Município de Campinas correspondeu, no período pesquisado, ao total de amostras analisadas no mesmo período pela seção de Bromatologia e Química do laboratório oficial, Instituto Adolfo Lutz. Foram realizadas análises classificadas como fiscal e de orientação⁴³.

A análise fiscal foi a única que possuía caráter legal, sendo a amostra de alimento coletada em quantidade representativa do estoque existente, dividida em três embalagens invioláveis e conservadas adequadamente, garantindo sua autenticidade e a preservação das características originais (Código Sanitário do Estado de São Paulo, 1978). Das amostras coletadas, uma enviava-se ao laboratório oficial para análise; outra ficava em poder do responsável pelo alimento; e a terceira permanecia no laboratório, servindo estas duas últimas para eventual perícia de contraprova. Por outro lado, a análise de orientação tinha seu uso voltado para a verificação da composição do produto, solicitada pelo serviço de fiscalização ou pela própria indústria fabricante do gênero alimentício.

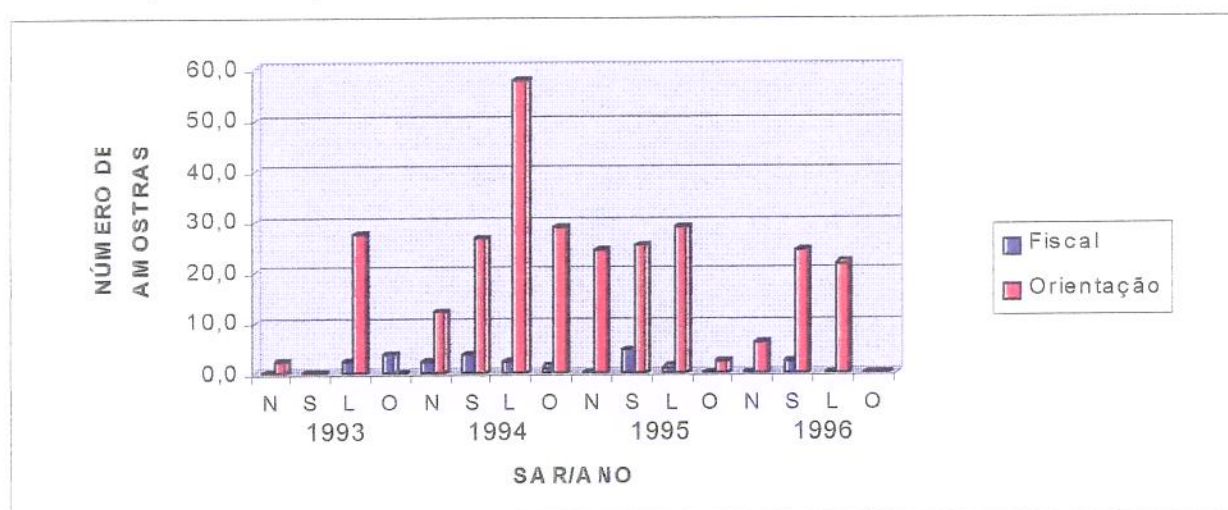
Observa-se na Figura 30 um substancial número de análises de orientação em comparação às análises fiscais realizadas, em todo o período estudado. As perdas econômicas decorrentes da interdição temporária dos lotes das mercadorias submetidas à análise fiscal e o tempo longo de espera do laudo analítico, restringiram a utilização desse tipo de análise pela Vigilância Sanitária. O procedimento normalmente realizado foi a coleta de alimentos para análise de orientação e, se o resultado obtido revelou que o produto estava em desacordo aos padrões legais exigidos, foi efetuada nova coleta, visando a realização da análise fiscal. De acordo com a Figura 30, o maior número de coleta e análise de alimentos (45,8% do total do período analisado) ocorreu, com destaque, na SAR Leste. Constatou-se também no ano de 1994 a produção maior dessa atividade no município, representando 43,2% do total de amostras analisadas no período estudado. Note-se que a ausência de dados da SAR Sul em 1993 e da SAR Oeste em 1996 prejudicaram uma avaliação mais precisa do total de amostras analisadas nesses respectivos anos.

Do total de amostras analisadas entre 1993 e 1996, observou-se que 64,1% atenderam aos padrões legais, enquanto 35,9% estavam em desacordo com a legislação. A maior

⁴³ Existe também a análise de controle realizada após a concessão do registro do alimento, verificando se não ocorreram alterações na identidade, qualidade, tipo ou marca do produto já registrado. Esse tipo de análise deve observar as normas estabelecidas para análise fiscal.

diferença observada (Figura 31) entre a porcentagem de alimentos "de acordo" com a legislação e a de alimentos "em desacordo" ocorreu em 1994 (41,2%). Essa diferença, quando comparada entre as SARs, é mais evidente na região Oeste, seguida pela Sul e Leste, representando, respectivamente, 72,4%; 47,8%; 12,2% do total de alimentos analisados no período. A região Norte apresentou o mesmo número de alimentos "de acordo" e "em desacordo" aos padrões legais vigentes, sendo que os dados não estavam disponíveis em todos os anos analisados para as SARs Norte, Sul e Oeste. A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b) constatou resultados semelhantes no Paraná, de 1985 a 1988, com a condenação de 37,8% dos produtos e 62,2% de amostras aceitas. PASSOS & KUAYE (1996a) também observaram um percentual mais elevado de amostras "de acordo" com os padrões legais em Campinas, no período de 1987 a 1993: 62,9% atenderam aos padrões e 37,1% estavam "em desacordo" com a legislação.

FIGURA 30: Distribuição anual dos tipos de análises de alimentos, de acordo com a SAR no município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993) e Oeste (1996).

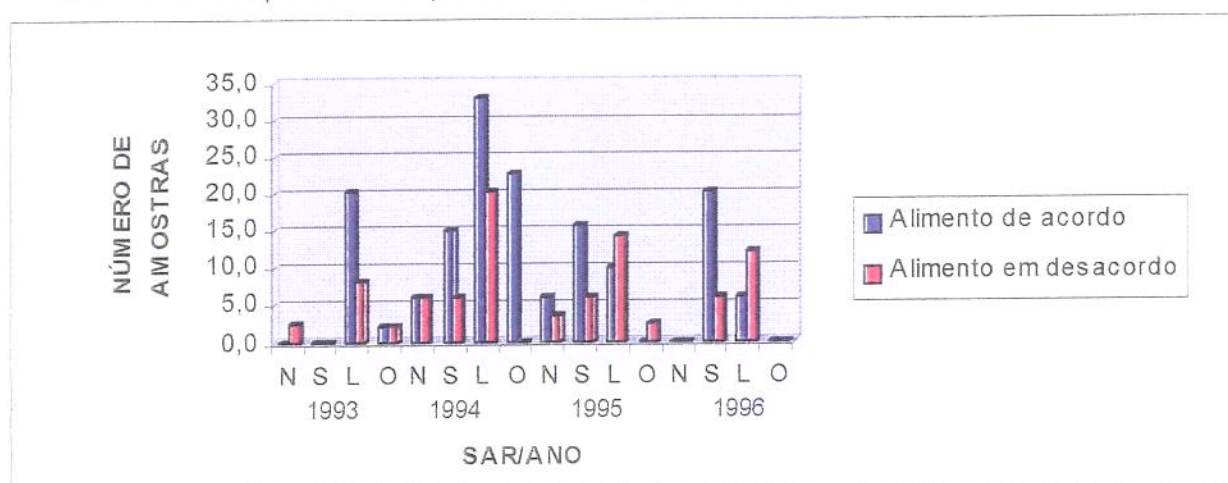
N: SAR Norte

S: SAR Sul

L: SAR Leste

O: SAR Oeste

FIGURA 31: Resultados anuais das amostras de alimentos analisadas, de acordo com a SAR no município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993), Norte (1996) e Oeste (1996).

N: SAR Norte S: SAR Sul L: SAR Leste O: SAR Oeste

Na Tabela 10 as amostras de alimentos analisadas foram classificadas em dois grupos, seguindo o critério de maior ou menor risco epidemiológico que representam à saúde, descrito pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, s. d. no Anexo 4. No período analisado, ora predominou o grupo de maior risco, ora o grupo de menor risco teve um número maior de amostras analisadas. A distribuição entre as SARs apresentou destaque para a região Leste (61,2% do total de amostras analisadas) no grupo de maior risco e valores semelhantes foram encontrados na SAR Sul (37,0%) e SAR Leste (36,4%) para o grupo de menor risco epidemiológico. PASSOS & KUAYE (1996a) verificaram um número elevado de alimentos perecíveis analisados, ou seja, alimentos do grupo de maior risco epidemiológico, em Campinas (1987 a 1993). Esses produtos alimentícios também se destacaram nas análises realizadas no Estado do Paraná, entre 1985 e 1988 (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 1989b).

A Figura 32 revela que no grupo de maior risco epidemiológico, os alimentos preparados (pratos prontos para o consumo) representaram a totalidade das amostras analisadas no município no período de estudo (60,0%). Este tipo de alimento também foi o principal envolvido em análises nas SARs Norte, Sul e Leste. Leite e derivados, carnes e produtos cárneos também tiveram significativos valores entre os demais produtos perecíveis analisados desse grupo. Os valores se mostraram muito semelhantes entre os diversos tipos de alimentos dentro do grupo de menor risco epidemiológico (Figura 33). Verificou-se

ainda, que as bebidas analcoólicas (refrigerantes e água potável, principalmente) apresentaram a maior porcentagem de análises de 1993 a 1996 em todas as SARs e, portanto, no município de Campinas. Avaliação realizada por PASSOS & KUAYE (1996a) no período de 1987 a 1993, nesse mesmo município, mostra que 25,4% do total de amostras analisadas foram de pratos prontos para o consumo. Outros produtos de maior risco epidemiológico como leite e derivados, produtos de confeitaria e de lanchonete também foram encontrados em grande número. Carnes e derivados, leite e derivados, pescados, alimentos preparados e conservas de produtos de origem animal e vegetal foram principalmente analisados no Estado do Paraná, de 1985 a 1988, pela SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b).

TABELA 10: Distribuição anual de amostras de alimentos analisados por SAR, no município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

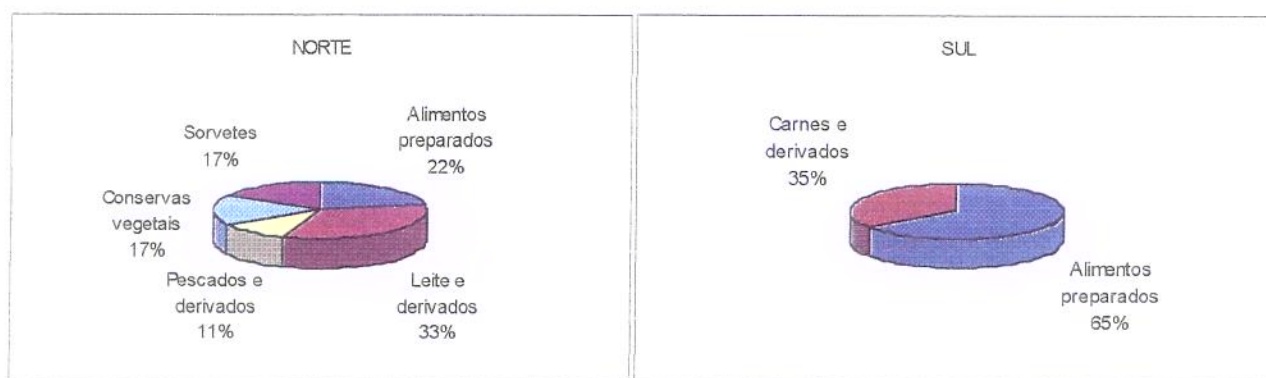
ANO	GRUPO DE MAIOR RISCO										GRUPO DE MENOR RISCO									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1993	0	0	-	-	23	92,0	2	8,0	25	100,0	2	15,4	-	-	9	69,2	2	15,4	13	100,0
1994	10	15,5	8	12,5	36	56,5	10	15,5	64	100,0	8	10,0	28	34,5	28	34,5	17	21,0	81	100,0
1995	6	12,0	23	46,0	20	40,0	1	2,0	50	100,0	7	22,6	10	32,3	13	41,9	1	3,2	31	100,0
1996	0	0	6	19,4	25	80,6	-	-	31	100,0	7	17,5	23	57,5	10	25,0	-	-	40	100,0
TOTAL	16	9,4	37	21,8	104	61,2	13	7,6	170	100,0	24	14,5	61	37,0	60	36,4	20	12,1	165	100,0

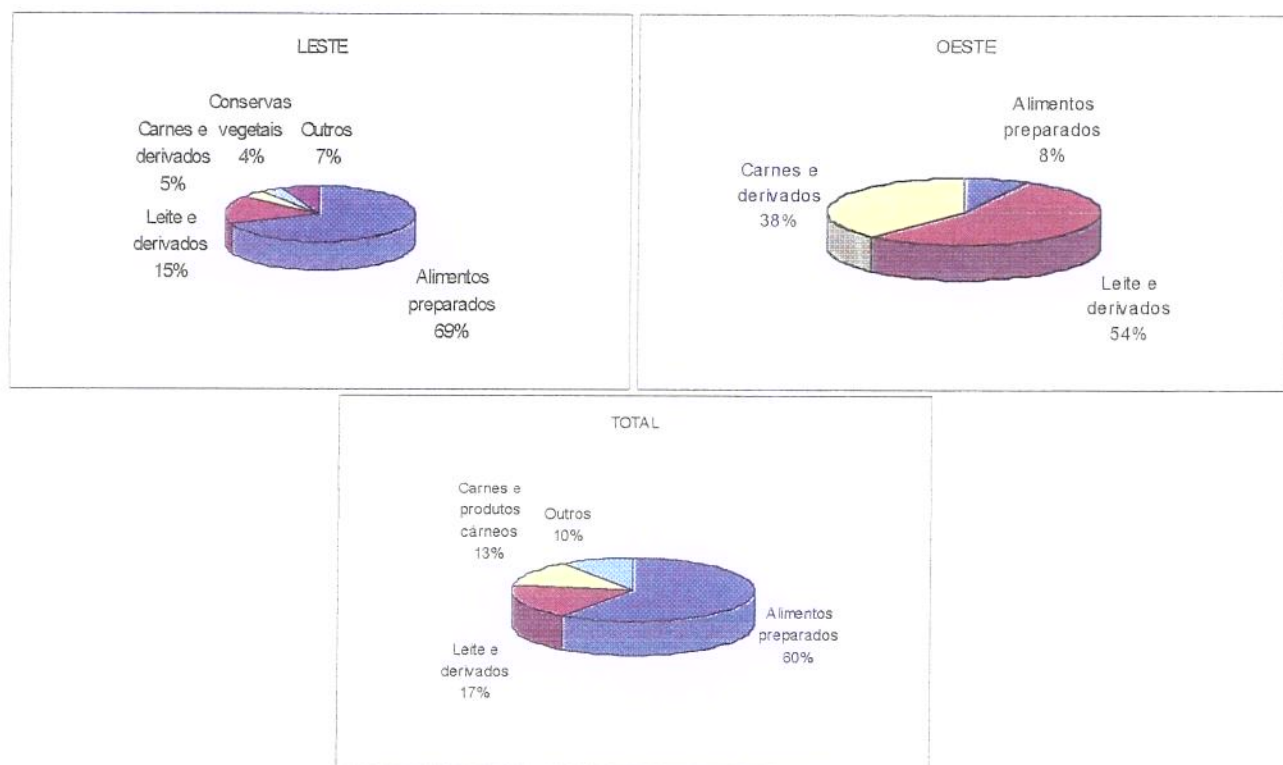
Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* N: SAR Norte S: SAR Sul L: SAR Leste O: SAR Oeste T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993) e Oeste (1996).

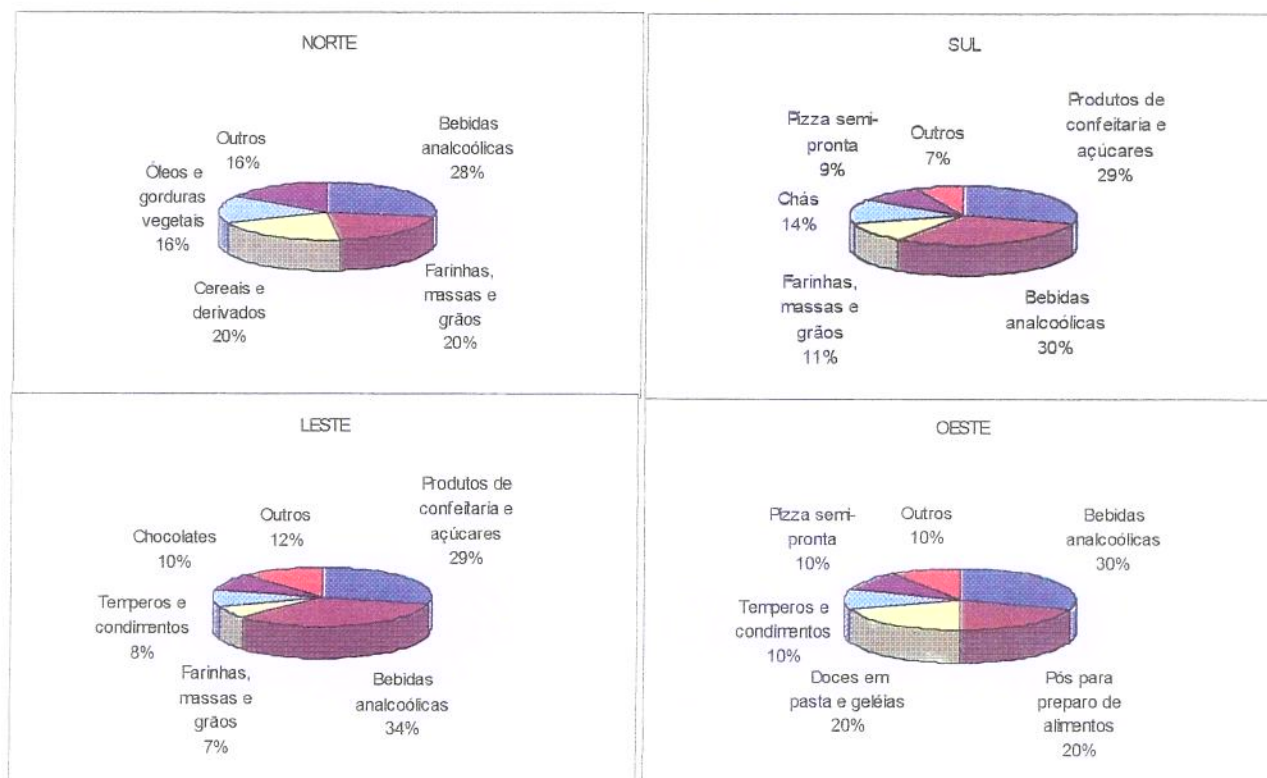
FIGURA 32: Alimentos analisados pertencentes ao grupo de maior risco epidemiológico, de acordo com a SAR no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

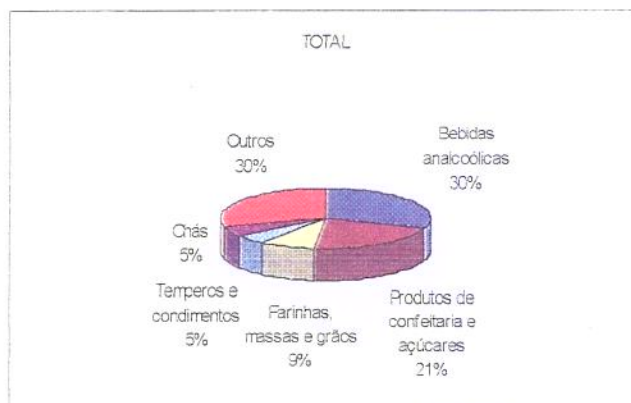




Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 33: Alimentos analisados pertencentes ao grupo de menor risco epidemiológico, de acordo com a SAR no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.





Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

A Tabela 11 apresenta a distribuição anual, de acordo com a SAR, dos locais de aquisição e/ou procedência dos alimentos submetidos à análise, mostrando que a maioria dos produtos analisados foram oriundos dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico. Isto se deve ao grande número de pratos prontos analisados durante o período estudado, comercializados principalmente em restaurantes, pizzarias, churrascarias, lanchonetes e pastelarias. É importante destacar que na década de 90, especialmente a partir de 1993 observa-se uma elevação do número de restaurantes, bares e similares no país e que 25% do consumo de alimentos no Brasil já é realizado fora de casa. Também cresceu, de forma surpreendente a venda de refeições prontas e a de fast food: 15% e 10% respectivamente (BYE...,1998). O referido crescimento foi observado, especialmente nos grandes centros urbanos (como é o caso de Campinas) e nas regiões metropolitanas.

Verificou-se, no entanto, em 1994, um número elevado de amostras provenientes do setor de Merenda Escolar Municipal e escolas, classificados no grupo de edificação com fins de prestação de serviços. A SAR Oeste foi a região responsável por quase a totalidade desses valores (69,7% do total de amostras do grupo, em 1994), pois o depósito de gêneros alimentícios da Merenda Escolar se localiza nessa região. O estudo de PASSOS & KUAYE (1996a) ressalta também as análises de produtos destinados à merenda escolar e creche, como o segundo tipo de alimento mais analisado em Campinas, no período de 1987 a 1993. Ao contrário, a alimentação institucional de crianças praticamente não foi analisada no Paraná, no período de 1985 a 1988 (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 1989b).

No ano de 1994, parece ter ocorrido uma preocupação maior com a análise periódica dos produtos, visando a identificação da sua qualidade (Tabela 12), que apresenta a distribuição anual das finalidades da coleta e análise das amostras de alimentos de 1993 a 1996, no município de Campinas. Este dado está diretamente relacionado ao grande número

de solicitações de análises dos produtos alimentícios oriundos do Depósito da Merenda Escolar. Cabe, portanto, destacar a existência de um programa, em nível municipal, de monitoramento da qualidade de produtos destinados à alimentação escolar, observado também em estudo de PASSOS & KUAYE (1996a). A iniciativa de monitoramento da qualidade do alimento, deve ser valorizada pelo aspecto preventivo, sabendo-se da importância que o controle higiênico-sanitário representa no combate às doenças transmitidas por alimentos.

Assim como foi verificado, através da Tabela 12, 28% das solicitações de análises de alimentos em Campinas, entre 1993 e 1996, foram motivadas para verificação de suspeitas de toxinfecção alimentar. PASSOS & KUAYE (1996a) citam, além deste, a verificação de casos de contaminação de alimentos por compostos tóxicos e o cumprimento de programas de controle da qualidade ao nível estadual e municipal, como motivos para pedidos de análises de alimentos no período de 1987 a 1993.

Na distribuição anual (1993-1996) dos exames realizados nas amostras coletadas de alimentos destacaram-se análises bacteriológicas, microscópicas e a de características organolépticas (Figura 34). Determinações diversas, pesquisas diversas e exames físico-químicos foram pouco frequentes.

Observa-se na Figura 35 que problemas como fraude do alimento, ausência de registro do produto e presença de bactérias e leveduras acima do limite permitido estiveram presentes em todos os anos pesquisados, enquanto que presença de corpo estranho nos produtos (objetos ou fragmentos de insetos), se mostrou bastante presente em 1994, 1995 e 1996, apesar de não ter sido registrado nenhum problema desse tipo nos resultados dos alimentos analisados em 1993. A SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b) também constatou que fragmentos de insetos e sujidades foram as principais contaminações registradas em alimentos submetidos à análises, no período de 1985 a 1988, no Estado do Paraná, como as farinhas, pães, massas e grãos. Verificou-se em menor proporção aflatoxinas e resíduos minerais acima do permitido e alterações das características organolépticas (Figura 35). Outras irregularidades observadas nos resultados de análises no Estado do Paraná foram deterioração, contaminação, prazo de validade vencido e embalagem danificada, gerando condenação dos produtos. Ainda, PASSOS & KUAYE (1996a) constataram que as condições higiênico-sanitárias insatisfatórias ou impróprias dos alimentos representaram 20,6% dos problemas das amostras analisadas em Campinas (1987 a 1993).

Tabela 11a: Distribuição anual dos locais de aquisição e/ou procedência dos alimentos analisados, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1993										1994									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Grupo 1	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Grupo 2	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	0	100,0	4	40,0	6	60,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
Grupo 3	0	0,0	-	-	14	100,0	0	0,0	14	100,0	5	9,1	7	12,7	32	58,2	11	20,0	55	100,0
Grupo 4	2	100,0	-	-	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	20,0	1	20,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
Edificação com fins de prestação de serviços	0	0,0	-	-	0	0,0	2	100,0	2	100,0	5	15,2	0	0,0	5	15,2	23	69,6	33	100,0
TOTAL	2	11,1	-	-	14	77,8	2	11,1	18	100,0	15	13,9	15	13,9	44	40,7	34	31,5	108	100,0

Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* Grupo 1: Indústrias de maior risco epidemiológico
 Grupo 2: Indústrias de menor risco epidemiológico
 Grupo 3: Locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico
 Grupo 4: Locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico

* N: SAR Norte
 S: SAR Sul
 L: SAR Leste
 O: SAR Oeste
 T: Total do Município

¹Dados não disponíveis para SARs Sul (1993) e Oeste (1996)

Continuação...

Tabela 11b: Distribuição anual dos locais de aquisição e/ou procedência dos alimentos analisados, de acordo com a SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1995										1996									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	100,0
Grupo 2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	0	100,0
Grupo 3	6	17,1	7	20,0	21	60,0	1	2,9	35	100,0	5	13,5	18	48,6	14	37,9	-	-	37	100,0
Grupo 4	1	16,7	4	66,6	1	16,7	0	0,0	6	100,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	-	-	2	100,0
Edificação com fins de prestação de serviços	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	-	-	2	100,0
TOTAL	8	18,6	11	25,5	22	51,2	2	4,7	43	100,0	7	17,1	20	48,8	14	34,1	-	-	41	100,0

Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* Grupo 1: Indústrias de maior risco epidemiológico
 Grupo 2: Indústrias de menor risco epidemiológico
 Grupo 3: Locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico
 Grupo 4: Locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico

* N: SAR Norte
 S: SAR Sul
 L: SAR Leste
 O: SAR Oeste

T: Total do Município

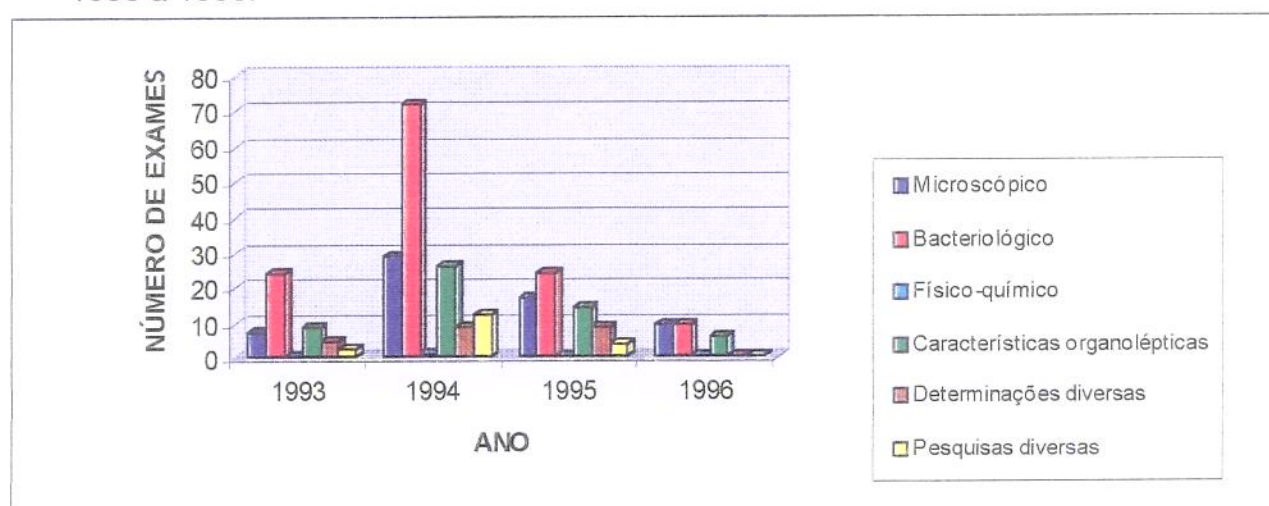
¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993) e Oeste (1996)

TABELA 12: Distribuição anual das principais finalidades da coleta para análise das amostras de alimentos, Campinas - SP, 1993 a 1996.

FINALIDADE	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verificação da qualidade do alimento	2	2,9	31	44,9	14	20,3	22	31,9	69	100,0
Suspeita de toxinfecção alimentar	26	41,3	13	20,6	18	28,6	6	9,5	63	100,0
Presença de corpo estranho no alimento	0	0,0	7	28,0	8	32,0	10	40,0	25	100,0
Alterações das características organolépticas do alimento	0	0,0	6	37,5	8	50,0	2	12,5	16	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias do estabelecimento	0	0,0	4	36,4	1	9,1	6	54,5	11	100,0
Suspeita de surto de toxinfecção alimentar	0	0,0	11	100,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
Verificação da composição do alimento	0	0,0	4	40,0	4	40,0	2	20,0	10	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias do alimento	0	0,0	1	11,1	8	88,9	0	0,0	9	100,0
Suspeita de adulteração no alimento	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Confirmação de resultado de análise anterior	0	0,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	100,0
TOTAL	28	12,4	78	34,7	63	28,0	56	24,9	225	100,0

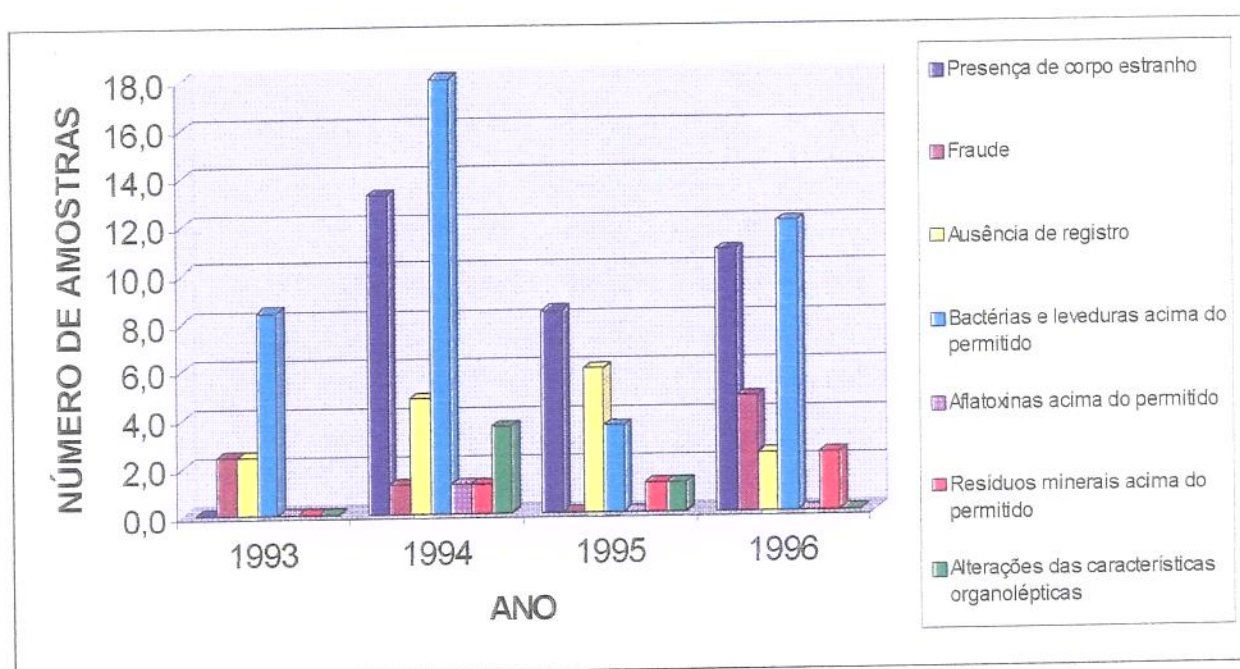
Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 34: Distribuição anual dos exames em amostras de alimentos. Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 35: Distribuição anual dos problemas constatados nos resultados das análises dos alimentos. Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

5.5.7. Atendimento de emergências e investigação de surtos de toxinfecções alimentares

O atendimento de emergências ocorria com o uso de um “bip” por um funcionário da Vigilância Sanitária, fora do horário de funcionamento do serviço. Considerava-se como uma atividade de emergência o abate clandestino de carnes. Essas atividades não ocorriam com muita frequência, e desconhecia-se o número exato de ações desse tipo.

Inexistia uma equipe específica responsável pela investigação de surtos de doenças de origem alimentar e veículos destinados especificamente a essa atividade. Isso dificultou o rápido atendimento das ocorrências, prejudicando o processo de investigação. Nesses casos a Vigilância Sanitária conduziu a investigação com o auxílio da Vigilância Epidemiológica. Foram realizadas coletas de amostras de todos os alimentos suspeitos. As pessoas que apresentaram os sintomas também são submetidas a exames, normalmente de fezes. É realizado um inquérito alimentar, porém a descrição completa do episódio, desde a ocorrência até sua resolução, com os resultados dos exames, constatando o agente patogênico causador do surto, nem sempre foi registrada, e muitas informações não foram utilizadas. Segundo informações da Divisão de Informação de Dados (DID) da Secretaria de

Saúde, não existiam dados de morbi-mortalidade da população e as fichas padronizadas pela COVISA, na qual constavam todas as informações para esclarecimento do surto, como agente causador, veículo transmissor, local onde ocorreu, data, número de pessoas contaminadas, entre outros, que foram enviadas à COVISA não são preenchidas corretamente nas SARs. Em algumas, houve ausência de dados que identificassem se o surto foi decorrente do consumo de alimentos contaminados ou provocado por outro produto.

A DID pretendia, no período de realização desta pesquisa, estabelecer um sistema eficiente de compilação de dados de surtos visando, através do conhecimento dos condicionantes do problema, evitar que novas ocorrências apareçam e definir, a partir dessas informações, os estabelecimentos que devem ser prioritariamente inspecionados.

A ausência de dados estatísticos sobre o número de doenças de origem alimentar não se restringe ao Município de Campinas, mas se constitui em realidade nacional (GUIARO, 1995; SALAY & CASWELL, 1998). De acordo com EIROA (1989), citado por PASSOS & KUAYE (1996b: 80), alguns fatores contribuem para essa situação: "a falta de pessoal técnico preparado nos locais onde ocorrem surtos de enfermidade alimentar e a atitude bastante frequente dos responsáveis pelos locais onde tais incidentes acontecem, de tratar de minimizar a importância do fato, procurando sufocá-lo imediatamente para evitar manifestações incômodas."

A FAO (1992c) através do Plano de Ação para Nutrição adotado pela Conferência Internacional de Nutrição de 1992, ressalta como um dos objetivos para proteger consumidores através da qualidade e segurança do alimento, o desenvolvimento de programas de monitoramento e vigilância de doenças causadas por alimentos e contaminantes.

Com relação aos casos comprovados de toxinfecções alimentares, não existiam registros no Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos das Secretarias de Ação Regional de Campinas, no período de 1993 a 1996. Entretanto, entre 1987 e 1993, segundo PASSOS & KUAYE (1996a) e PASSOS & KUAYE (1996b), foram registrados 53 surtos de toxinfecção alimentar em Campinas, 19 comprovadas em laboratório, sendo 15 devido a qualidade microbiológica insatisfatória dos alimentos.

Na Tabela 13 observa-se a distribuição anual dos principais alimentos envolvidos em suspeitas de toxinfecções alimentares, com destaque para os pratos preparados. Há um equilíbrio entre os que são a base de carne e a base de legumes e verduras, sendo que a soma dos dois representa 54,5% do total de alimentos suspeitos de toxinfecção no período analisado. Estudo realizado por RESENDE (1993), através de relatório do Serviço de

Vigilância Sanitária do Município de São Paulo, identificou 50% do número total de toxinfecções alimentares de 1991 causadas por pratos preparados à base de carne. Dados da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b) mostraram também, que no período de 1978 a 1988, 47,2% dos alimentos envolvidos em surtos foram produtos de origem animal. Produtos de confeitaria, leite e derivados causaram, também, problemas para a saúde dos consumidores (Tabela 13). No estudo de PASSOS & KUAYE (1996a) em Campinas, entre 1987 e 1993, também foram verificados surtos causados por esses produtos: dois episódios envolvendo bolo recheado e um para torta de uva e pão doce. Outros alimentos como é o caso do chocolate e da groselha apareceram com menor frequência na Tabela 13. Diversos aspectos relacionados a manipulação inadequada dos pratos preparados podem favorecer a ocorrência de doenças de origem microbiana, podendo justificar o elevado número desse tipo de alimento como causa de suspeitas de toxinfecções alimentares em Campinas, no período dessa análise. Os principais fatores relacionados à manipulação são, para GERMANO (1992) e GERMANO *et al.* (1993) a higiene inadequada de pessoal, equipamentos e utensílios, a contaminação cruzada, temperatura imprópria do preparo e conservação dos alimentos, preparo com muita antecedência ao consumo e contato de manipuladores portadores de microorganismos com alimentos preparados.

TABELA 13: Distribuição anual dos alimentos envolvidos em suspeitas de toxinfecção alimentar. Campinas - SP, 1993 a 1996.

ALIMENTOS	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pratos preparados:										
a) à base de carne	2	18,2	5	45,4	2	18,2	2	18,2	11	100,0
b) à base de legumes e verduras	6	46,1	4	30,9	3	23,0	0	0,0	13	100,0
Produtos de confeitaria	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Leite e derivados	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
Outros	2	16,7	5	41,6	3	25,0	2	16,7	12	100,0
TOTAL	12	27,3	16	36,3	12	27,3	4	9,1	44	100,0

Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

É importante ressaltar que o número de casos suspeitos de toxinfecção alimentar levantados por esta pesquisa, provavelmente se encontra abaixo do número real de casos ocorridos no período. Este fato pode ser explicado especialmente por dois fatores. O primeiro está relacionado às possíveis perdas de algumas cópias dos laudos das análises durante o arquivamento dos mesmos no Serviço de Vigilância Sanitária das SARs. O segundo se

refere a notificação pouco frequente, pela população, de problemas de saúde provocados por alimentos, fator citado também por vários autores (FRANCO, 1995; GERMANO *et al.* 1993; BLOMBERG, 1980; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 1989b; OMS, 1997).

Conforme verificamos na Tabela 12, o número de amostras coletadas em razão de suspeita de toxinfecção alimentar e de surto de toxinfecção alimentar representam 32,9% do total. A distribuição anual dos locais que comercializaram alimentos suspeitos de causar toxinfecção alimentar está apresentada na Tabela 14. Cozinhas de empresas (37 amostras), supermercados com venda de alimentos perecíveis (34 amostras), merenda escolar (30 amostras) foram os estabelecimentos onde foram registrados o maior número de ocorrências. Restaurantes de coletividade também foram os principais locais de preparo dos alimentos envolvidos em surtos de enfermidades alimentares ocorridos em Campinas, no período de 1987 a 1993, com 52,6% do total (PASSOS & KUAYE, 1996b). Problemas relacionados à qualidade foram constatados em pesquisa, desenvolvida por BUCHWEITZ & SALAY (1998), nesses estabelecimentos em Campinas, durante três meses de 1998, e podem estar diretamente relacionados à ocorrência de surtos. De um total de 56 restaurantes analisados, 53,6% não haviam implementado a norma BPPPS (Boas Práticas de Produtividade e de Prestação de Serviços) e 58,9% não adotavam a APPCC (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle). A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (1989b) também encontrou os locais de alimentação coletiva como os principais responsáveis por surtos no Paraná, de 1978 a 1988. FRANCO (1995) apresenta dados para o Estado de São Paulo, no período de janeiro a setembro de 1995, que são concordantes com os resultados da presente pesquisa. Entre os 20 surtos de enfermidades transmitidas por alimentos, registrados no período, os estabelecimentos mais envolvidos foram as cozinhas industriais, apesar de verificar um número crescente de episódios ocorridos em residências e restaurantes. RESENDE (1993) utilizando dados da Vigilância Sanitária do Município de São Paulo (1991), constatou que os estabelecimentos com maior número de notificações relacionadas a doenças de origem alimentar foram os restaurantes (30 casos); seguido por domicílios (23 casos); bares e lanchonetes (10 casos).

TABELA 14: Distribuição anual dos estabelecimentos que comercializaram alimentos suspeitos de causarem toxinfecção alimentar. Campinas - SP, 1993 a 1996.

ESTABELECIMENTOS	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Panificadora/Confeitaria	0	0,0	13	50,0	1	3,8	12	46,2	26	100,0
Cozinhas de empresa	12	32,4	17	46,0	8	21,6	0	0,0	37	100,0
Supermercado c/ venda de perecíveis	2	6,0	13	38,2	13	38,2	6	17,6	34	100,0
Merenda escolar/Outras instituições públicas	2	6,7	26	86,6	2	6,7	0	0,0	30	100,0
Restaurante/Pizzaria	0	0,0	10	45,4	4	18,2	8	36,4	22	100,0
Depósito de alimentos não perecíveis	2	16,7	4	33,3	6	50,0	0	0,0	12	100,0
Cozinhas de hospitais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8	100,0
Locais de ensino	0	0,0	6	75,0	0	0,0	2	25,0	8	100,0
Outros	0	0,0	14	53,8	8	30,8	4	15,4	26	100,0
TOTAL	18	8,9	103	50,7	42	20,7	40	19,7	203	100,0

Fonte: Laudos analíticos das análises de alimentos arquivados na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

5.5.8. Atendimento de denúncias

As denúncias da população são provenientes de encaminhamento das Unidades de Saúde, Defesa Civil, Secretaria da Educação, Serviço de Defesa do Consumidor (SEDECON) e reclamação direta da população ao órgão.

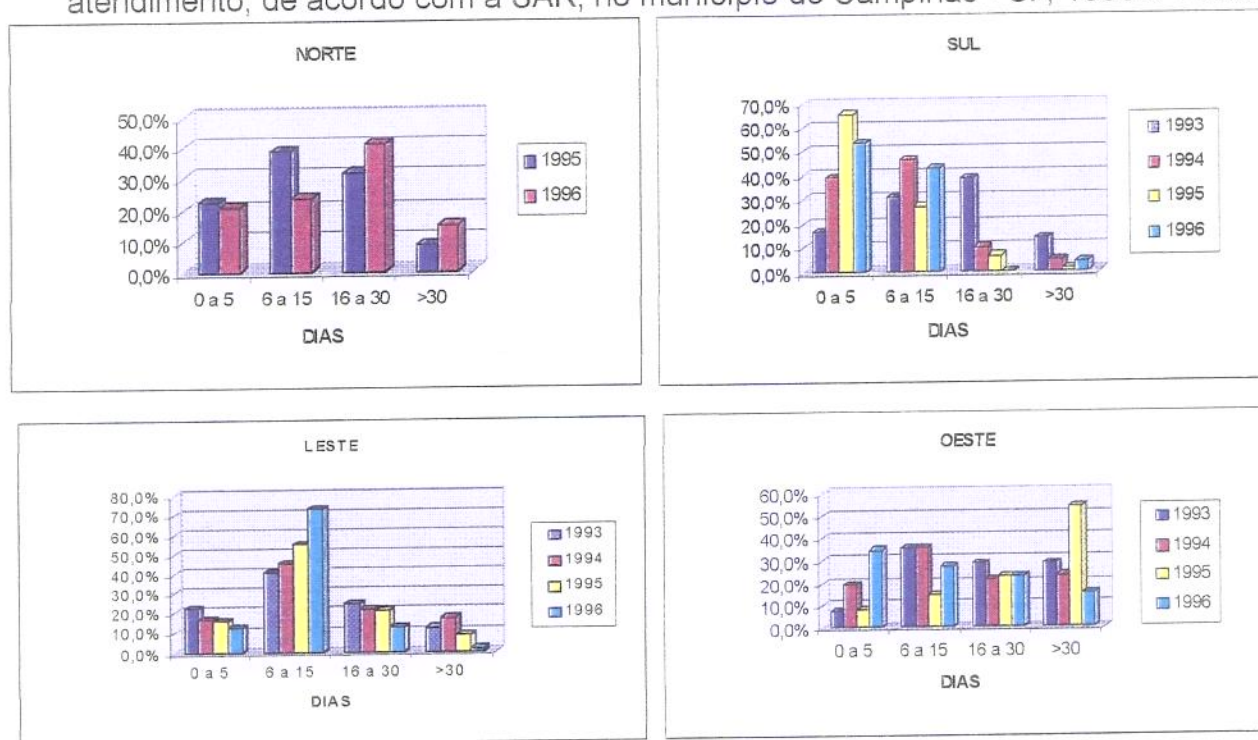
Existe, no entanto, um sistema responsável por 90% da demanda de denúncias dos alimentos e estabelecimentos alimentares em Campinas. É chamado de Sistema "156" de denúncias, por telefone ou pessoalmente, da Prefeitura Municipal. Esse serviço funciona diariamente nas SARs (8:00-18:00 h). Na Prefeitura Municipal, através do balcão de atendimento, as reclamações são realizadas com a presença do reclamante (8:30-16:30 h). Através dele todas as denúncias devem ser atendidas e respondidas por escrito, no prazo de 48 a 72 horas, dependendo da gravidade do fato. O denunciante deve identificar-se obrigatoriamente. Essa atividade divide as ações do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos com as inspeções para a concessão de alvarás de funcionamento.

Nesta pesquisa foram analisadas as denúncias de consumidores abrangendo reclamações sobre alimentos e estabelecimentos alimentares, através do Sistema "156" da Prefeitura Municipal de Campinas, encaminhadas ao Serviço de Vigilância Sanitária das

Secretarias de Ação Regional. Esse sistema foi predominantemente utilizado pelos consumidores no período de realização desta pesquisa, com atendimento das denúncias por telefone.

Na prática, o atendimento às reclamações dos consumidores de alimentos, ocorreu (Figura 36) em 6 a 15 dias na SAR Norte (1995), na SAR Oeste (1993 e 1994) e em todos os anos na SAR Leste. Períodos mais longos foram verificados em 1996 na SAR Norte em 1996 (16 a 30 dias) e em 1995 na SAR Oeste (superior a 30 dias). Na SAR Sul observou-se um decréscimo no número de dias necessários para o atendimento das reclamações no decorrer dos anos pesquisados. Esse reflexo positivo da melhoria na eficiência do serviço também foi observado na SAR Oeste em 1996, devido ao significativo ingresso de funcionários na área de alimentos a partir desse ano.

FIGURA 36: Período (dias) decorrido entre o recebimento de uma denúncia e seu atendimento, de acordo com a SAR, no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

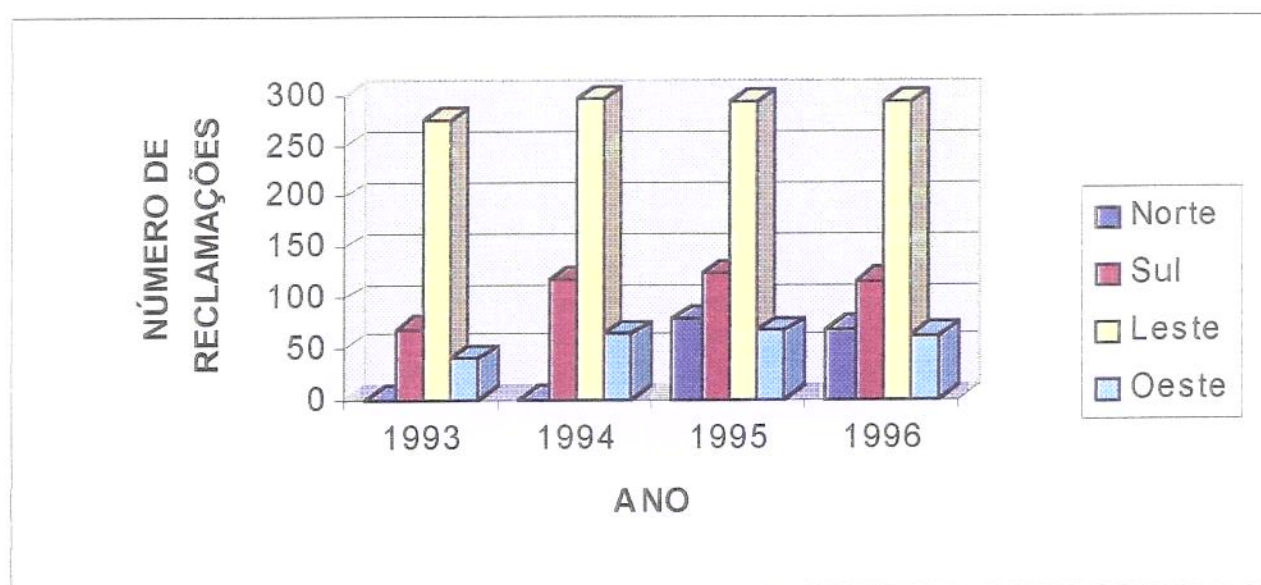


Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Na Figura 37 verifica-se a distribuição anual das referidas reclamações. Não há uma amplitude muito grande do número de denúncias, durante os anos analisados. Note-se no entanto que não estavam disponíveis informações referentes a SAR Norte nos anos de 1993 e 1994. A SAR Leste se destaca entre as demais SARs registrando 296 reclamações em 1994, ou seja, 62,1% do total de denúncias do ano. A mesma tendência foi observada

em todos os anos. O número relativamente baixo, 40 reclamações (10,5% do total) encontrado para a SAR Oeste em 1993, possivelmente decorre do reduzido número de profissionais que atuavam na área de alimentos durante o período. De acordo com o número de habitantes de Campinas, descrito na Tabela 15 (846.238 em 1991), e o número de reclamações. Em 1995 (ano com maior número de reclamações) registrou-se 1 denúncia para cada 1.503 habitantes, aproximadamente. Pode-se supor que esse número é reduzido frente aos problemas de segurança alimentar do País.

FIGURA 37: Distribuição anual das reclamações de consumidores, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996¹.



Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

¹ Dados não disponíveis para SAR Norte nos anos de 1993 e 1994.

Do total de denúncias registradas no Serviço de "156" entre 1993 e 1996, 1.157 (58,7%) reclamações foram de estabelecimentos alimentares e 814 (41,3%) de alimentos. Os alimentos do grupo de maior risco epidemiológico foram os mais citados, 512 (62,9% do total do período analisado), contra 302 denúncias (37,1% do total) do grupo de menor risco epidemiológico (Tabela 15). Observa-se também, a maior diferença entre os grupos, nos anos de 1993 e 1995, quando o número de denúncias de alimentos do grupo de maior risco epidemiológico atingiu 68,1% e 64,3% do total de reclamações, respectivamente.

TABELA 15: Distribuição anual dos alimentos denunciados, por SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

ANO	GRUPO DE MAIOR RISCO										GRUPO DE MENOR RISCO									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1993	-	-	18	14,5	98	79,0	8	6,5	124	100,0	-	-	10	17,2	42	72,4	6	10,4	58	100,0
1994	-	-	32	26,6	77	64,2	11	9,2	120	100,0	-	-	21	25,3	49	59,0	13	15,7	83	100,0
1995	23	15,7	28	19,2	79	54,1	16	11,0	146	100,0	13	16,0	21	26,0	37	45,7	10	12,3	81	100,0
1996	14	11,5	4	3,3	86	70,5	18	14,7	122	100,0	16	20,0	30	37,5	26	32,5	8	10,0	80	100,0
TOTAL	37	7,2	82	16,0	340	66,4	53	10,4	512	100,0	29	9,5	82	27,2	154	51,0	37	12,3	302	100,0

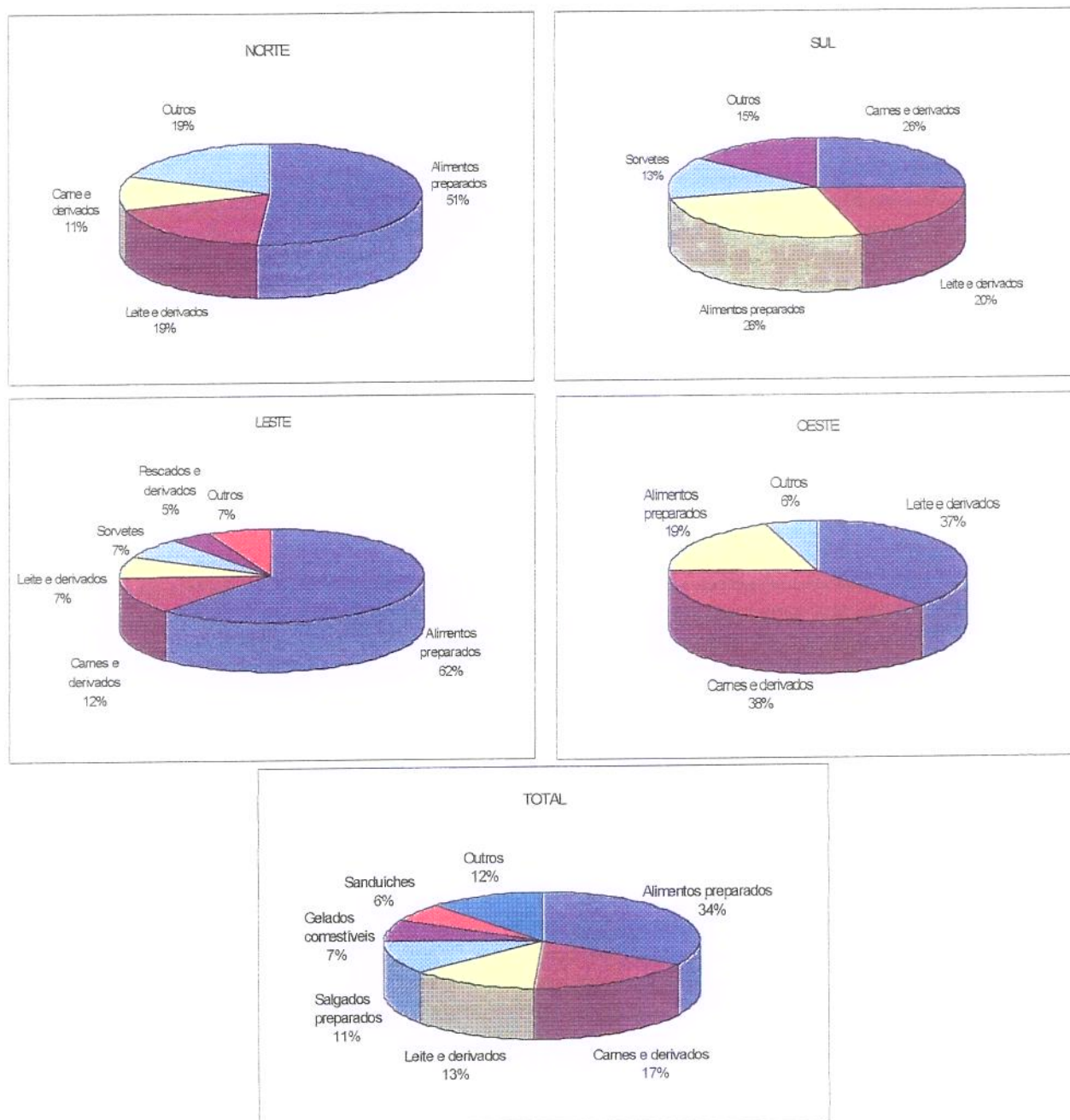
Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* N: Sar Norte S: Sar Sul L: Sar Leste O: Sar Oeste T: Total

¹Dados não disponíveis para SAR Norte nos anos de 1993 e 1994.

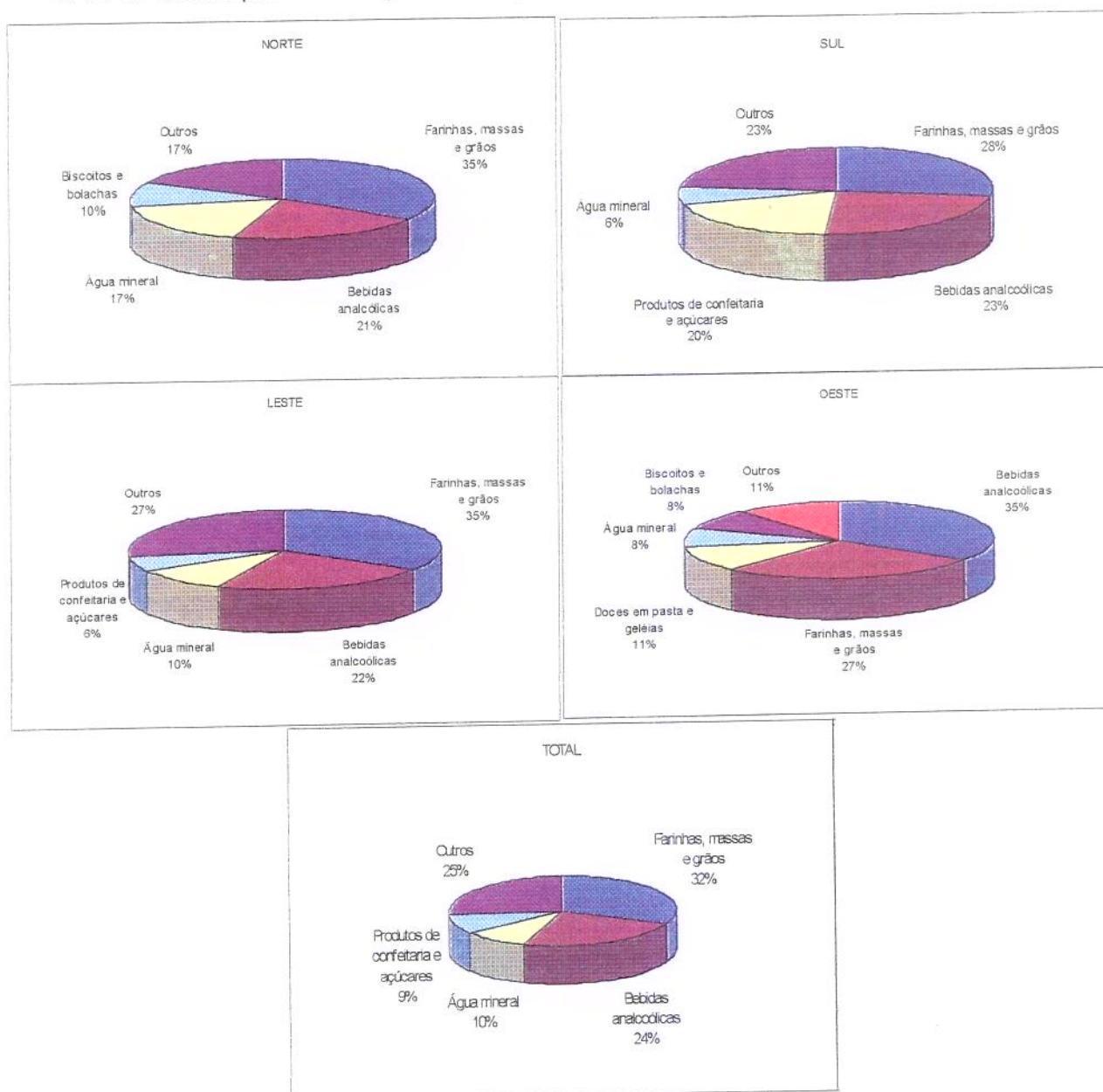
Observa-se na Figura 38 que os alimentos preparados destacam-se no período analisado no grupo de maior risco epidemiológico com 34% do total de denúncias do grupo, seguido de carnes e produtos cárneos (17%) e leite e derivados (13%). A maior percentagem de reclamações sobre alimentos preparados aparece na SAR Leste com 62% do total de denúncias registradas nessa SAR, de 1993 a 1996. Este fato, provavelmente, está relacionado ao número elevado de lanchonetes, restaurantes, churrascarias e pizzarias localizadas nessa região. O número de reclamações relativas às carnes e derivados; leite e derivados foram registradas em maior proporção na SAR Oeste, representando 38% e 37% do total, respectivamente. Nesta área, existe um número elevado de açougues quando comparado às demais. Os alimentos com maior número de denúncias do grupo de menor risco epidemiológico foram as farinhas, massas e grãos, representando 35% do total de reclamações da SAR Norte e da SAR Leste, 28% da SAR Sul e 27% da SAR Oeste (Figura 39). Bebidas analcoólicas, ou seja, refrigerantes e sucos, também foram produtos com grande número de reclamações, sendo o alimento mais denunciado na SAR Oeste (35% do total de denúncias do grupo de menor risco epidemiológico).

FIGURA 38: Reclamações sobre alimentos do grupo de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 39: Reclamações sobre alimentos do grupo de menor risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Na distribuição anual dos locais de aquisição dos alimentos citados nos registros de reclamações, (Tabela 16), os locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, receberam o maior percentual de denúncias em todo o período estudado e em todas as SARs. Em 1993 foram 106 denúncias de gêneros alimentícios nesse grupo no Município de Campinas (84,1% do total), 169 (84,9% do total), 91 (72,2% do total) e 156 (85,7% do total)

nos anos subsequentes. Foram também registradas reclamações de alimentos consumidos ou adquiridos em escolas e creches, classificadas no grupo de edificação com fins de prestação de serviços.

Na Figura 40 verificou-se que os estabelecimentos de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico apresentaram mais reclamações. Esses locais somados aos estabelecimentos de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico representam 95,6% do total, isto é, 1.106 denúncias a estabelecimentos alimentares de 1993 a 1996 no Município. As denúncias sobre indústrias foram pouco frequentes, refletindo talvez, a existência de um sistema de controle de qualidade mais efetivo e eficiente do que o de locais de varejo como restaurantes, churrascarias, lanchonetes, supermercados, bares, entre outros. Esse comportamento foi também verificado, pela SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989b), que registrou como mais frequentes as reclamações referentes a supermercados, lanchonetes e restaurantes, panificadoras, feiras-livres, açougues e bares, em 1988 em Curitiba. RESENDE (1993), analisando as denúncias de consumidores no Serviço de Vigilância Sanitária do Município de São Paulo em 1991, constatou também o maior número de reclamações em locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, a saber, padarias e docerias, supermercados e restaurantes.

O número elevado de denúncias de estabelecimentos de produção e/ou venda de maior risco epidemiológico e de alimentos perecíveis verificado, pode ser reflexo também das crescentes mudanças no padrão de consumo da população, que passou a consumir alimentos fora do ambiente doméstico, decorrência principalmente da grande inserção da mão-de-obra feminina no setor produtivo do país, diminuindo a disponibilidade de tempo para a preparação das refeições e para o seu consumo, conforme lembra GERMANO (1992). Este fato, sugere uma atenção especial das autoridades sanitárias às condições em que são produzidos e comercializados esses alimentos, principalmente com relação aos aspectos higiênico-sanitários, fundamental também pela alta perecibilidade dos produtos.

Tabela 16a: Distribuição anual dos locais de aquisição dos alimentos denunciados, por SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1993										1994									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo 1	10	13,2	-	-	66	86,8	-	-	76	100,0	9	14,7	-	-	50	82,0	2	3,3	61	100,0
Grupo 2	6	15,0	-	-	34	85,0	-	-	40	100,0	19	28,4	-	-	48	71,6	0	0,0	67	100,0
Grupo 3	18	90,0	-	-	2	10,0	-	-	20	100,0	0	0,0	-	-	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Grupo 4	6	30,0	-	-	14	70,0	-	-	20	100,0	15	46,8	-	-	14	43,8	3	9,4	32	100,0
Edificação com fins de prestação de serviços	2	20,0	-	-	8	80,0	-	-	10	100,0	6	31,6	-	-	10	52,6	3	15,8	19	100,0
Outros	6	100,0	-	-	0	0,0	-	-	6	100,0	0	0,0	-	-	3	100,0	0	0,0	3	100,0
TOTAL	66	27,7	-	-	172	72,3	-	-	238	100,0	76	27,0	-	-	186	66,2	19	6,8	281	100,0

Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

* Grupo 1: Indústrias de maior risco epidemiológico
 Grupo 2: Indústrias de menor risco epidemiológico
 Grupo 3: Locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico
 Grupo 4: Locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico

* N: SAR Norte
 S: SAR Sul
 L: SAR Leste
 O: SAR Oeste

¹Dados não disponíveis para SARs Sul (1993 e 1994) e Oeste (1993)

Continuação...

Tabela 16b: Distribuição anual dos locais de aquisição dos alimentos denunciados, por SAR no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996¹.

ESTABELECIMENTO	1995										1996									
	N		S		L		O		T		N		S		L		O		T	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo 1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Grupo 2	3	37,5	2	25,0	1	12,5	2	25,0	8	100,0	6	75,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Grupo 3	24	26,4	28	30,7	26	28,6	13	14,3	91	100,0	24	15,3	14	9,0	102	65,4	16	10,3	156	100,0
Grupo 4	4	19,0	4	19,0	11	52,4	2	9,6	21	100,0	2	11,1	0	0,0	10	55,6	6	33,3	18	100,0
Edificação com fins de prestação de serviços	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Outros	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
TOTAL	31	24,5	34	27,0	39	31,0	22	17,5	126	100,0	32	17,6	16	8,8	112	61,5	22	12,1	182	100,0

Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

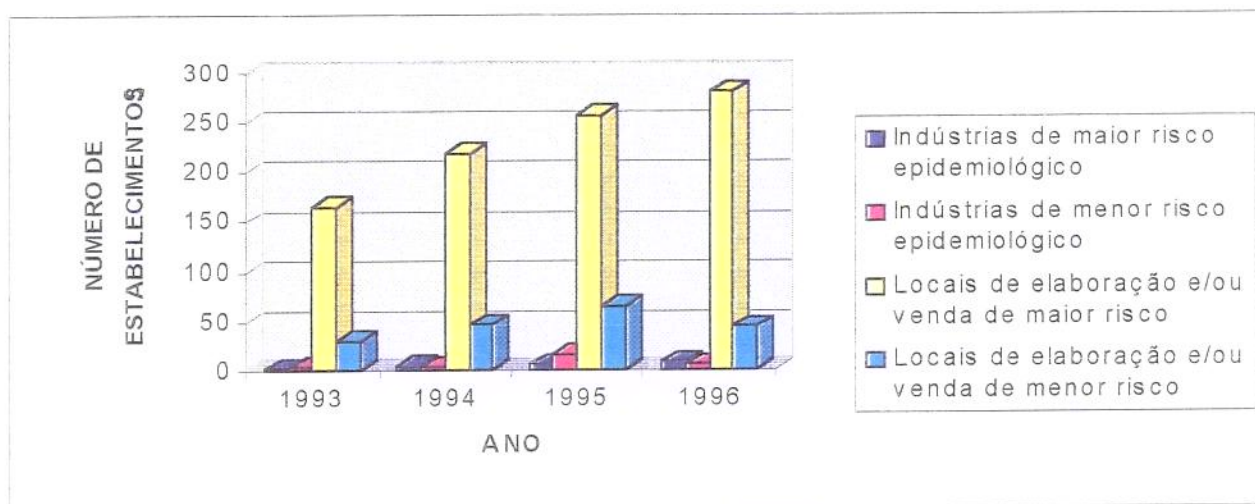
* Grupo 1: Indústrias de maior risco epidemiológico
 Grupo 2: Indústrias de menor risco epidemiológico
 Grupo 3: Locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico
 Grupo 4: Locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico

* N: SAR Norte
 S: SAR Sul
 L: SAR Leste
 O: SAR Oeste

T: Total do Município

¹ Dados não disponíveis para SARs Sul (1993 e 1994) e Oeste (1993)

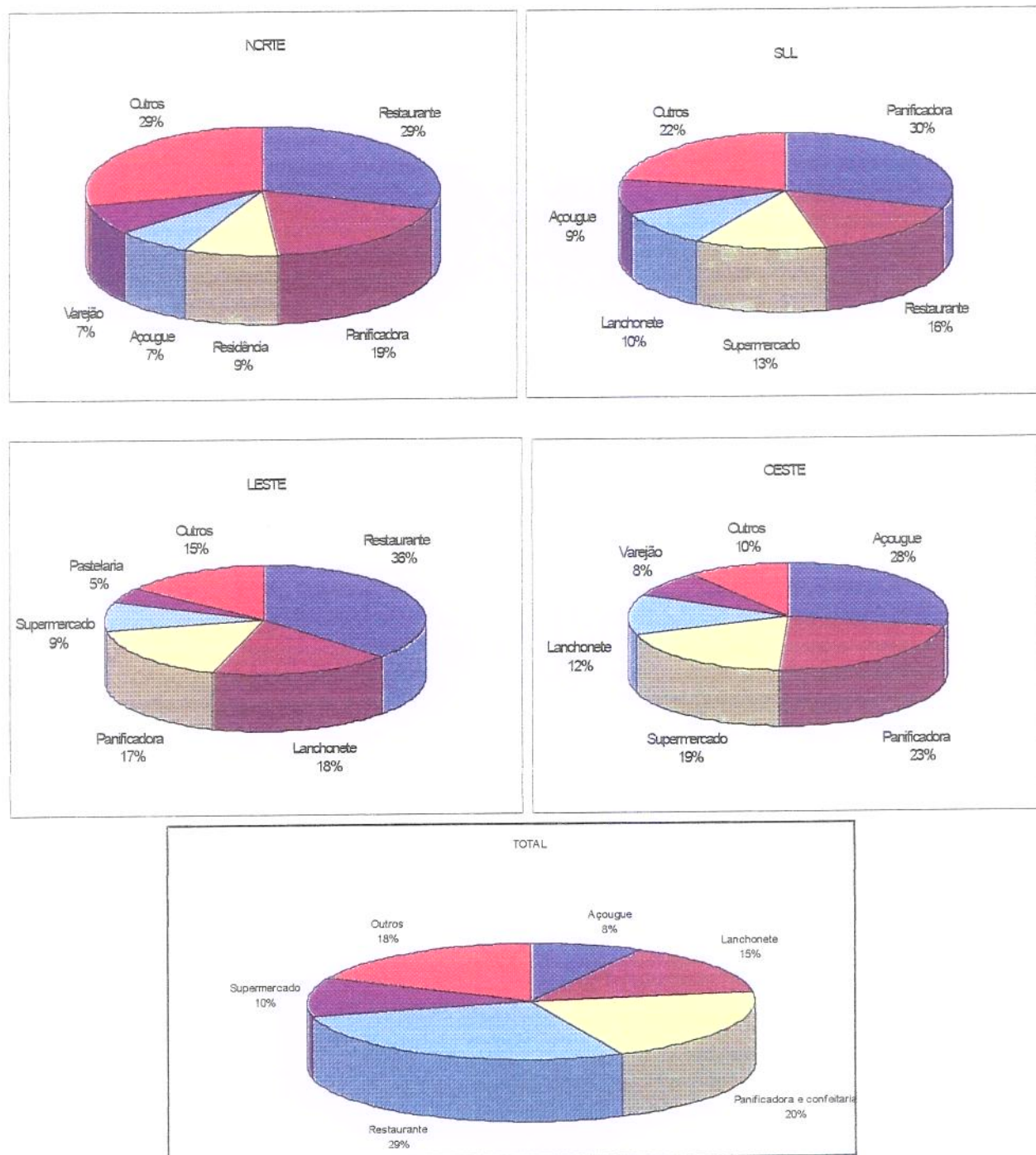
FIGURA 40: Distribuição anual dos estabelecimentos denunciados, no Município de Campinas - SP, segundo o risco epidemiológico, 1993 a 1996.



Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Entre os estabelecimentos alimentares denunciados do grupo de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, destacaram-se no Município de Campinas, como mostra a Figura 41, no período analisado, restaurantes, pizzarias, churrascarias (29% do total); seguidos por panificadoras, confeitarias (20% do total) e lanchonetes (15% do total). Verificou-se ainda, que reclamações de restaurantes foram as mais frequentes nas SARs Norte e Leste representando 29% e 36% do grupo, respectivamente. Na SAR Sul as panificadoras e confeitarias (28% do total) tiveram maior número de denúncias e os açougues foram mais reclamados na SAR Oeste (28% do total). Estes resultados podem ser justificados pelo tipo de comércio varejista do setor alimentício dessas áreas, conforme relatado anteriormente (Tabela 6). Nos locais de elaboração e/ou venda de menor risco epidemiológico, os bares apresentaram, de 1993 a 1996, o maior número de reclamações, isto é, 161 denúncias no Município campineiro (86,1% do total).

FIGURA 41: Estabelecimentos denunciados dos locais de elaboração e/ou venda de maior risco epidemiológico, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.



Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

Entre as causas mais frequentes das denúncias, pode-se observar na Tabela 17, que as condições higiênico-sanitárias insatisfatórias do estabelecimento foram mais citadas: 735 vezes, ou seja, 37,4% do total das causas de problemas com estabelecimentos, seguida das alterações das características organolépticas do alimento (14,8%), presença de corpo estranho no alimento (13,9%), instalações deficientes do estabelecimento (7,2%). Verifica-se (Tabela 17) que do total de situações que geraram denúncias de consumidores, 10 estão diretamente relacionadas aos alimentos, 3 aos estabelecimentos onde os mesmos são confeccionados e/ou comercializados, 1 se refere a equipamentos e utensílios e 1 a problemas com lixo. A falta de higiene dos estabelecimentos alimentares também foi o principal motivo de reclamações dos consumidores (32,3% do total) constatada por RESENDE (1993) no município de São Paulo, em 1991. No levantamento de reclamações em Curitiba, em 1988, realizado pela SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ (1989b), com relação aos problemas com alimentos, a deterioração foi a maior causa de reclamações (22,0% do total), seguida de perto pela falta de higiene dos estabelecimentos (21,0% do total), confirmando assim, os resultados verificados na pesquisa em Campinas. MALIK (1993) aponta a adulteração do alimento como o segundo maior problema denunciado por consumidores em países em desenvolvimento. Esta pode ser relacionada, principalmente, à presença de sujeiras e substâncias estranhas nos produtos e a problemas de contaminação e manipulação do alimento.

Atitudes mais brandas foram predominantemente tomadas com relação aos problemas denunciados sobre alimentos e estabelecimentos alimentares. Na Tabela 18 verifica-se que orientação aos proprietários e manipuladores dos estabelecimentos que receberam denúncias (38,2%), advertências (23,3%), notificações (11,0%) e concessão de prazos (7,5%) foram os procedimentos normalmente aplicados pelos fiscais da Vigilância Sanitária de Campinas. Embora sejam consideradas medidas de maior impacto, multas e encerramento de atividades foram pouco aplicadas. Fato esse, que sugere a necessidade da avaliação dos mecanismos operacionais de aplicação desses instrumentos. Na distribuição entre as SARs, em 47% das denúncias da região Sul a medida adotada foi advertência. Este mesmo procedimento ocorreu em 43% das reclamações da SAR Leste e 32% na SAR Oeste. Na SAR Sul, 27% dos estabelecimentos alimentares foram notificados e 26% receberam orientação dos fiscais (Figura 42).

TABELA 17: Tipos de reclamações de consumidores de alimentos no município de Campinas
- SP, 1993 a 1996.

RECLAMAÇÃO	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alterações das características organolépticas do alimento	60	20,7	88	30,3	84	29,0	58	20,0	290	100,0
Presença de corpo estranho no alimento	46	16,8	60	22,0	83	30,4	84	30,8	273	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias do alimento	8	20,0	6	15,0	14	35,0	12	30,0	40	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias do estabelecimento	132	18,0	212	28,8	141	19,2	250	34,0	735	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias de equipamentos e utensílios	6	15,8	8	21,0	18	47,4	6	15,8	38	100,0
Condições higiênico-sanitárias insatisfatórias no acondicionamento dos alimentos	0	0,0	7	38,9	9	50,0	2	11,1	18	100,0
Falta de higiene na manipulação do alimento	8	11,9	25	37,3	20	29,9	14	20,9	67	100,0
Fraude no alimento	2	6,7	10	33,3	10	33,3	8	26,7	30	100,0
Prazo de validade vencido e/ou ausência dele	20	22,2	20	22,2	18	20,0	32	35,6	90	100,0
Intoxicação alimentar	10	9,9	28	27,7	31	30,7	32	31,7	101	100,0
Instalações deficientes do estabelecimento	52	36,6	21	14,8	41	28,9	28	19,7	142	100,0
Alimentos sem registro e/ou inspeção sanitária	0	0,0	5	35,7	3	21,4	6	42,9	14	100,0
Estabelecimentos sem alvará de funcionamento	6	21,4	2	7,2	10	35,7	10	35,7	28	100,0
Problemas com o lixo	10	10,8	27	29,0	38	40,8	18	19,4	93	100,0
Transporte inadequado de alimentos	2	40,0	0	0,0	1	20,0	2	40,0	5	100,0
TOTAL	362	18,4	519	26,4	521	26,5	562	28,7	1964	100,0

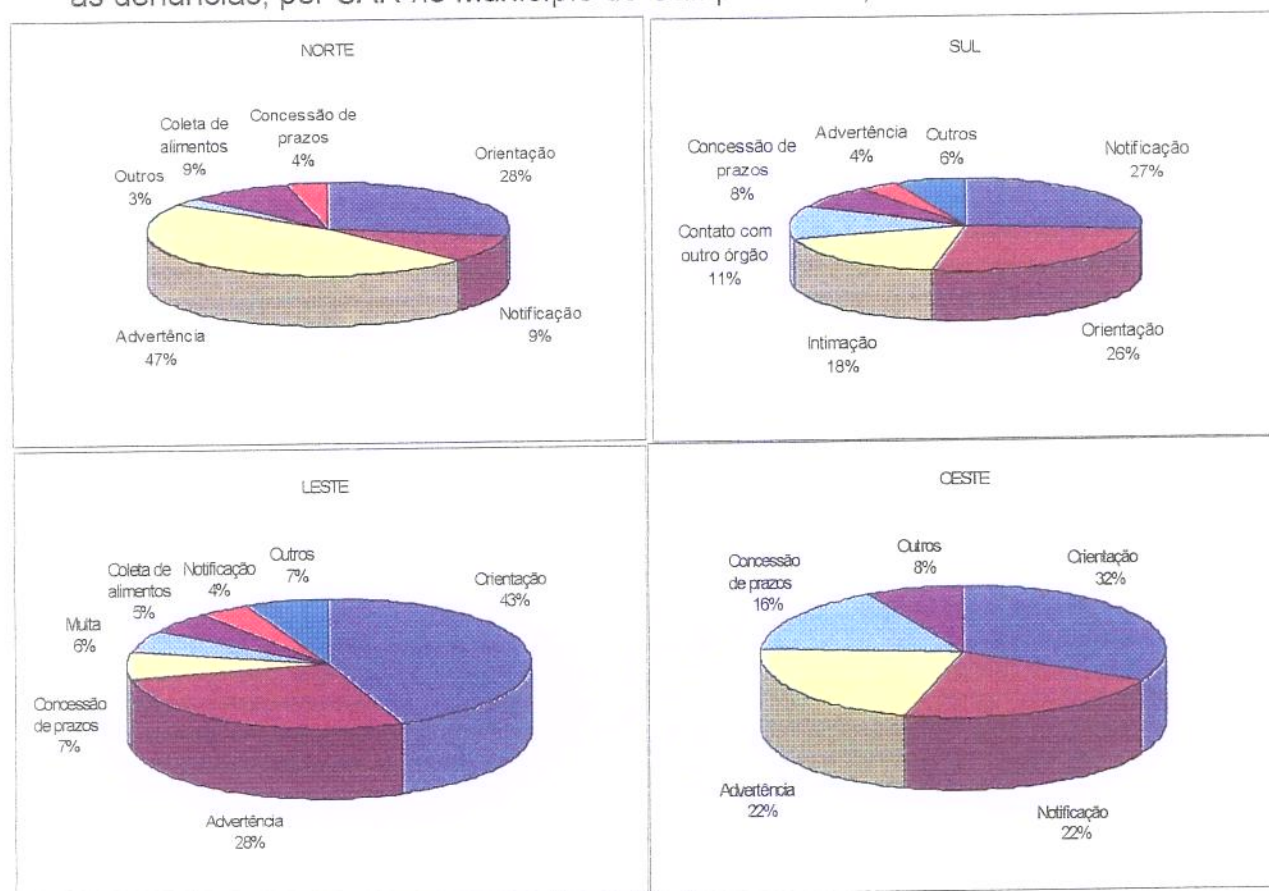
Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

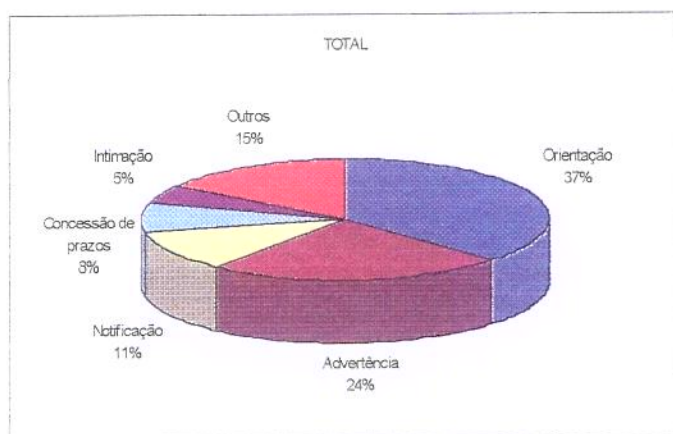
TABELA 18: Procedimentos realizados pela VISA com relação às denúncias atendidas no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

PROCEDIMENTO	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Orientação	68	12,1	147	6,1	171	30,3	178	31,5	564	100,0
Notificação	44	27,2	43	26,5	55	34,0	20	12,3	162	100,0
Advertência	62	18,0	96	28,0	82	23,8	104	30,2	344	100,0
Multa	4	7,4	16	29,6	16	29,6	18	33,4	54	100,0
Apreensão de mercadorias	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Coleta de alimentos para análise	6	9,1	20	30,3	16	24,2	24	36,4	66	100,0
Concessão de prazos	22	20,0	13	11,8	31	28,2	44	40,0	110	100,0
Encerramento de atividade	16	31,4	12	23,5	3	5,9	20	39,2	51	100,0
Contato com outro órgão	8	15,4	20	38,5	18	34,6	6	11,5	52	100,0
Intimação	8	11,2	23	31,9	23	31,9	18	25,0	72	100,0
TOTAL	238	16,1	390	26,4	416	28,2	432	29,3	1476	100,0

Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

FIGURA 42: Distribuição dos procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária com relação às denúncias, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

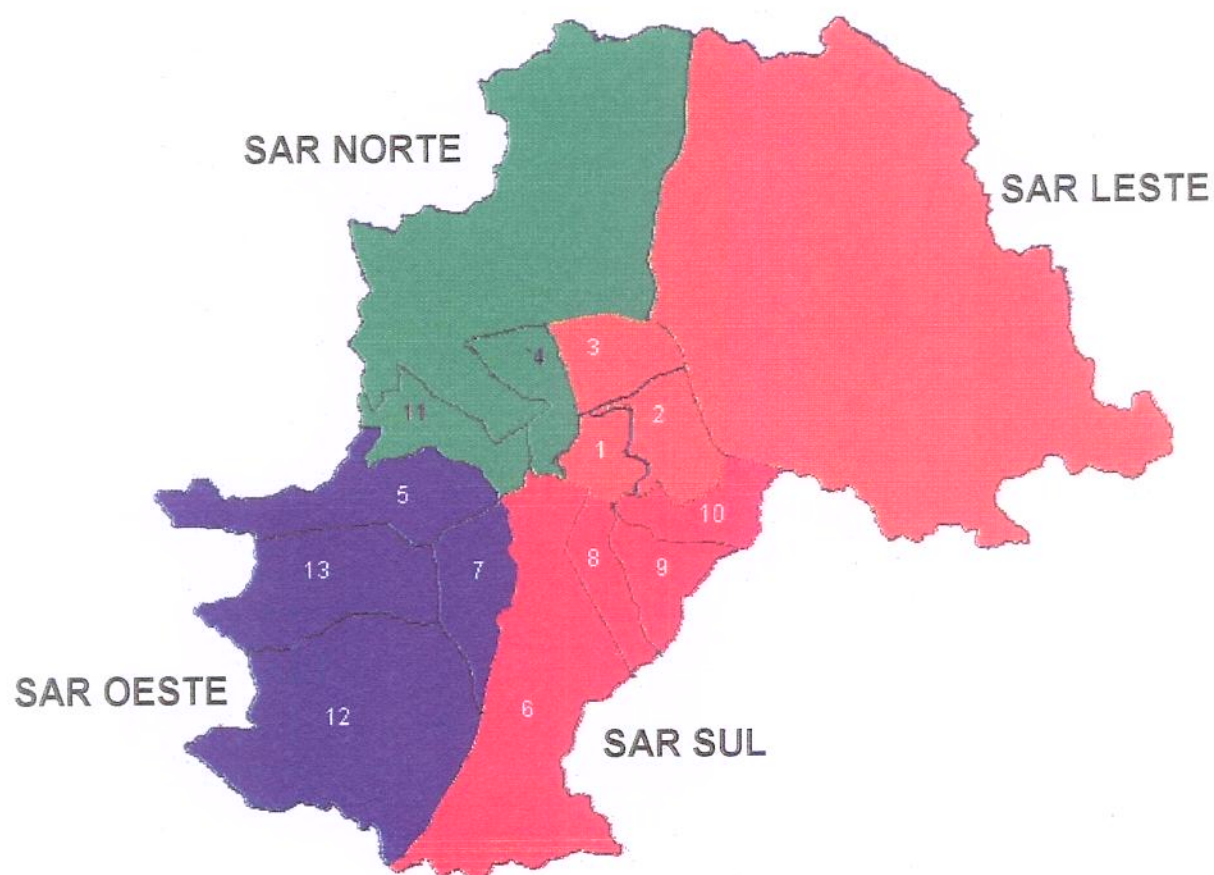




Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

As SARs de Campinas estão apresentadas na Figura 43. Do número total de denúncias levantadas nas SARs, 90,5% apresentavam informação que permitia identificar a área de localização da residência do reclamante, ou seja, o bairro onde mora e a região correspondente. Na Tabela 19 observa-se que as áreas de onde provêm o maior número de reclamações, pertencem à região Leste, seguida da região Sul. Com níveis sócio-econômicos diferenciados, percebe-se que um grande número de denúncias são originárias de bairros que abrigam pessoas pertencentes aos estratos de maior nível sócio-econômico. De acordo com o Jornal Diário do Povo (1989), nas quatro primeiras áreas regionais de Campinas, se encontram os bairros mais ricos da área central, e no outro extremo, a população mais carente. Observa-se ainda, na Tabela 20, o agrupamento das diversas Divisões Regionais descritas na Tabela 19, em Secretarias de Ação Regional. A residência do reclamante se localizou na SAR Leste em 66,5% das denúncias do ano de 1993, 60,1% em 1994, 53,3% em 1995 e 59,9% em 1996. As demais SARs apresentaram números bastante inferiores. Este comportamento pode ser explicado pela hipótese levantada por SPERS & KASSOUF (1996b: 18) com relação às preferências do consumidor de alimentos: "quanto maior a renda do consumidor, e quanto maior o seu grau de informação e interesse sobre a questão da segurança dos alimentos, este tende a exigir produtos de melhor qualidade." Para esses autores, atributos de qualidade não aparentes, como ausência de resíduos químicos, exigem maiores níveis de informação e poder aquisitivo.

FIGURA 43: Limite das Secretarias de Ação Regional e Áreas de Planejamento⁴⁴ no Município de Campinas - SP.



Fonte: Plano Diretor de Campinas, 1995.
Diário Oficial do Município de Campinas (06/05/93).

⁴⁴ Os bairros que compõem as áreas de planejamento estão listados no Anexo 5.

TABELA 19: Área de localização da residência do reclamante no município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

ÁREA	1993		1994		1995		1996		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 ^L	136	18,8	202	28,0	206	28,5	178	24,7	722	100,0
2 ^L	24	21,7	22	19,8	31	27,9	34	30,6	111	100,0
3 ^L	48	22,3	53	24,7	54	25,1	60	27,9	215	100,0
4 ^N	2	4,3	2	4,3	40	87,1	2	4,3	46	100,0
5 ^O	2	5,3	21	55,2	5	13,2	10	26,3	38	100,0
6 ^S	30	15,6	50	26,1	54	28,1	58	30,2	192	100,0
7 ^O	10	11,6	25	29,1	25	29,1	26	30,2	86	100,0
8 ^S	12	17,6	22	32,4	14	20,6	20	29,4	68	100,0
9 ^S	16	15,8	30	29,7	35	34,7	20	19,8	101	100,0
10 ^S	14	26,9	19	36,5	11	21,2	8	15,4	52	100,0
11 ^N	0	0,0	1	5,0	19	95,0	0	0,0	20	100,0
12 ^O	6	12,0	11	22,0	19	38,0	14	28,0	50	100,0
13 ^O	14	30,4	4	8,7	20	43,5	8	17,4	46	100,0
Distrito de Barão Geraldo ^N	0	0,0	0	0,0	12	100,0	0	0,0	12	100,0
Distrito de Joaquim Egídio ^L	2	25,0	2	25,0	2	25,0	2	25,0	8	100,0
Distrito de Nova Aparecida ^N	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Distrito de Souza ^L	0	0,0	0	0,0	2	16,7	10	83,3	12	100,0
TOTAL	316	17,7	464	26,1	553	31,0	450	25,2	1783	100,0

N = Norte S = Sul L = Leste O = Oeste

Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

TABELA 20: Área de localização da residência do reclamante, por SAR no Município de Campinas - SP, 1993 a 1996.

ANO	NORTE		SUL		LESTE		OESTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1993	2	0,6	72	22,8	210	66,5	32	10,1	316	100,0
1994	3	0,7	121	26,1	279	60,1	61	13,1	464	100,0
1995	75	13,6	114	20,6	295	53,3	69	12,5	553	100,0
1996	2	0,4	106	23,6	284	63,1	58	12,3	450	100,0
TOTAL	82	4,6	413	23,2	1068	59,9	220	12,3	1783	100,0

Fonte: Denúncias de consumidores através do Sistema "156", arquivadas na Vigilância Sanitária das Secretarias de Ação Regional de Campinas - SP.

5.5.9. Atendimento de atividades cartoriais⁴⁵

As atividades realizadas pelo Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos de Campinas, consideradas cartoriais foram, durante o período de realização desta pesquisa, as análises e elaboração de pareceres aos processos de alvarás de funcionamento dos estabelecimentos alimentares, alvarás sanitários para indústrias e pedidos de concessão de licença para funcionamento de comércio ambulante de alimentos da SETEC⁴⁶ (Serviços Técnicos Gerais); preenchimento de ficha de cadastro da empresa e ficha de inspeção do estabelecimento para os processos de registro de produtos; preenchimento de autos de notificação, infração e imposição de penalidade de multa e resposta às denúncias de consumidores através do Sistema "156".

O período de tempo dispensado para essa atividade, embora não tenha sido exatamente quantificado, foi extremamente elevado, consistindo em mais da metade do serviço desenvolvido pelos funcionários da Vigilância Sanitária, dificultando a execução mais eficiente das fiscalizações.

5.5.10. Educação do consumidor, dos manipuladores de alimentos e informação ao público

É importante ressaltar que não foram implementados, no período, programas de educação do consumidor. Em consequência do número reduzido de funcionários, esta atividade integrou um plano secundário no serviço, não recebendo qualquer incentivo. Uma alternativa para amenizar a situação seria a integração da Vigilância Sanitária e o órgão de defesa do consumidor (SEDECON), assim a ação educativa poderia ser implementada. Outra possibilidade seria a concretização de parcerias entre o poder público e as universidades como a UNICAMP e PUCCAMP, para troca de experiências e atualização do conhecimento técnico.

A orientação aos manipuladores de alimentos foi feita de maneira informal durante a vistoria dos estabelecimentos, e nas Unidades de Saúde na obtenção das Carteiras de Saúde ou sua renovação, que deveria ocorrer anualmente. No local foram proferidas palestras para grupo de no máximo quinze pessoas pelos funcionários, devidamente treinados, da

⁴⁵ Entende-se por atividades cartoriais o conjunto de atividades burocráticas relacionadas a elaboração de relatórios de rotina solicitados pelo nível estadual aos municípios, solicitação de fichas de cadastro empresa/produto; análise de requerimentos para a concessão de registro de produtos alimentícios, alvará de funcionamento de estabelecimentos alimentares e análise de controle da empresa, etc.

⁴⁶ É uma autarquia da Prefeitura de Campinas, responsável pelo uso e ocupação do solo público.

própria Unidade de Saúde.

Algumas atividades se resumiram a ações pontuais, como orientações às merendeiras de creches e escolas municipais quanto à manipulação, estocagem, conservação e acondicionamento dos alimentos destinados à merenda escolar, e também recomendações sobre aspectos higiênico-sanitários das instalações físicas das cozinhas, despensas e refeitórios; realização de curso para ambulantes de gêneros alimentícios com noções básicas de higiene, limpeza, acondicionamento manipulação de alimentos e microbiologia; orientação junto ao Sindicato da Economia Informal (ambulantes do terminal de ônibus urbano) quanto à higiene e limpeza do local de trabalho, bem como higiene pessoal e correta comercialização dos alimentos (SAR Leste em 1994); orientação aos permissionários do Mercado Municipal quanto à higiene, limpeza e organização do local de trabalho e cuidados com a procedência, estocagem e acondicionamento na comercialização dos alimentos (SAR Leste em 1994).

Inexistiam veículos, como publicações periódicas, informações nas emissoras de rádio, entre outros, que visavam apresentar ao público em geral as atividades desenvolvidas no Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos de Campinas.

Há registros de que houve a publicação de uma cartilha sobre manipulação, acondicionamento, higienização e recomendações básicas quanto à estrutura do prédio (edificações) entregue aos proprietários de estabelecimentos no momento da vistoria dos locais. Durante entrevista, alegando os desconfortos do peso a ser carregado no decorrer das vistorias, os fiscais abandonaram o procedimento de entregar a cartilha a todos os proprietários de estabelecimentos submetidos às fiscalizações.

5.5.11. Programas específicos

Com exceção da SAR Leste não existiam projetos específicos relacionados à segurança do alimento e do consumidor nas SARs. Essa região abrange elevado número de lanchonetes, restaurantes e bares noturnos (Tabela 6), justificando assim essa atividade nessa SAR. Os programas iniciados em 1993 e que permaneciam em 1996, apesar das dificuldades, foram ações preventivas em épocas especiais como Carnaval, Semana Santa, Natal, Jogos Abertos. Foram realizadas inspeções nos clubes antes e durante os bailes carnavalescos, observando a procedência do alimento e a forma de manipulação.

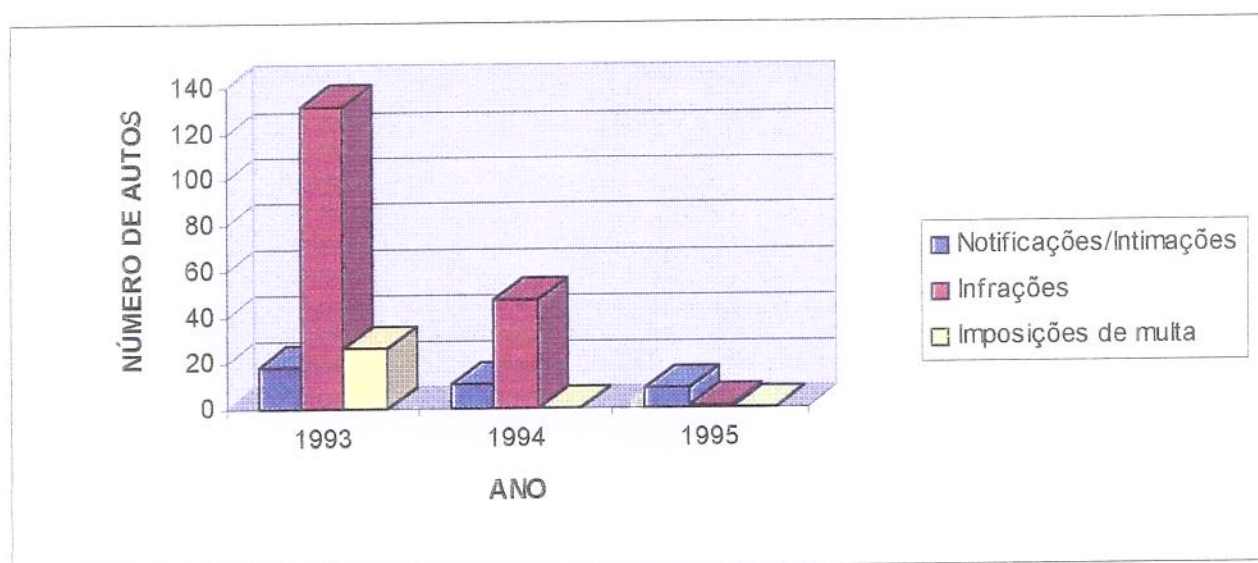
Em 1994, durante um período aproximado de 8 meses, foi desenvolvido, um programa de melhoria das instalações (higiene, limpeza e organização do local) e acondicionamento dos produtos alimentícios comercializados no Mercado Municipal Central. Atenção especial

foi dada à utilização de balcões refrigerados para pescados e carnes, vêu para proteção de pescados salgados e presença de notas fiscais para carnes, comprovando sua procedência.

Cabe ressaltar que essa iniciativa foi interessante, tendo em vista que a partir da implantação do Plano de Estabilização da Economia do Brasil, ocorreu uma substancial elevação na aquisição de carnes, principalmente pela população de mais baixa renda. Através

Observa-se na Figura 44 que os estabelecimentos inspecionados receberam maior número de infrações (180) nos anos de 1993 e 1994, quando comparado às notificações/intimações (28) e imposições de multa (27). Este último tipo de auto, teve uma baixa frequência de aplicações, considerando tratar-se de medida de maior impacto que as demais e 100% deles foram registrados em 1993, não ocorrendo nenhum auto de imposição de multa em 1994 e 1995. Pode-se sugerir que o fato de ocorrer um número elevado de multas em 1993, causou um impacto positivo junto aos proprietários de estabelecimentos alimentares, melhorando a sua qualidade.

FIGURA 44: Distribuição anual de estabelecimentos alimentares que receberam notificações, infrações e autos de imposição de penalidade de multa nos programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.



Fonte: Autos de notificação, termos de intimação, autos de infração e de imposição de penalidade de multa da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

Entre os estabelecimentos alimentares notificados em programas especiais destacam-se lanchonetes/auto-lanches, constituindo-se em 100% das notificações do ano de 1995 (Tabela 21). Estabelecimentos como restaurantes/pizzarias/churrascarias foram também frequentemente citados em todo período estudado. Foram encontrados resultados similares

entre os estabelecimentos alimentares que receberam infrações e os que foram autuados com imposição de multa.

TABELA 21: Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares notificados em programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.

ESTABELECIMENTO	1993		1994		1995		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Açougue/Frigorífico	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Buffet/Rotisseria	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Doceria/Bomboniere	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Lanchonete/Auto-lanches	6	35,3	2	11,8	9	52,9	17	100,0
Panificadora/Confeitaria	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Pastelaria	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Peixaria	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Quiosque com venda de perecíveis	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Comércio ambulante de perecíveis	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Comércio ambulante de não perecíveis	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Mercearia sem venda de perecíveis	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
TOTAL	17	44,7	12	31,6	9	23,7	38	100,0

Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

Açougues/frigoríficos tiveram 50 infrações de 1993 a 1995, representando 27,8% do total desse tipo de auto aplicado em todo período (Tabela 22). No caso da imposição de multa, observou-se 18 (66,7% do total) para esse tipo de local de varejo em 1993, não havendo registros desse tipo de auto para os demais anos. Na tabela 22 verifica-se ainda que, restaurantes/pizzarias/churrascarias receberam 33 infrações e lanchonetes/auto-lanches 28 infrações, representando respectivamente, 18,3% e 15,5%, do total de autos de infração do período analisado. O elevado número de estabelecimentos alimentares do grupo de maior risco epidemiológico, quando comparado ao de menor risco, ocorreu pela própria característica perecível dos alimentos que compõem esse grupo e porque esses tipos de estabelecimentos foram privilegiados na programação de inspeção durante as blitz.

Na Figura 45 observa-se os tipos de blitz realizadas em estabelecimentos alimentares, no período de 1993 a 1996. O maior número de autos, 77, representando 43,8% do total de autos de 1993, foi verificado nos estabelecimentos do Mercado Municipal Central, período

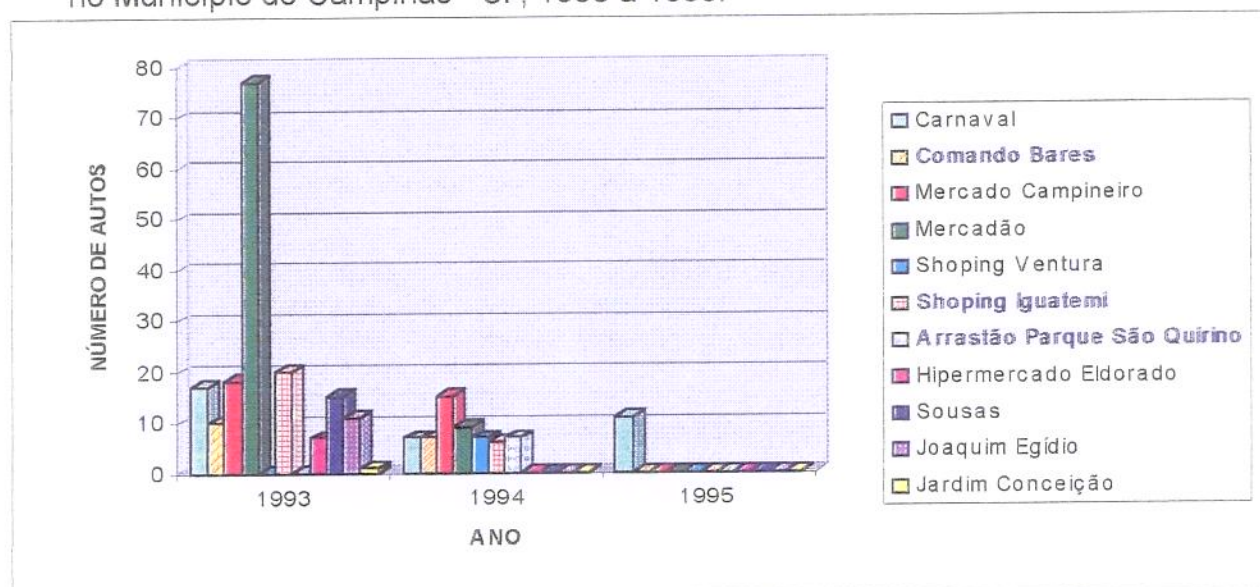
em que passou por reformas em suas instalações. Esse resultado está diretamente relacionado ao número elevado de açougues autuados. O número de autos nos clubes durante o Carnaval foi o tipo de blitz que permaneceu com números aproximadamente constantes entre os anos levantados. Foram encontrados também dados para vistorias programadas em shoppings, hipermercados, mercados, bairros rurais e bares de algumas ruas centrais localizadas na SAR Leste.

TABELA 22: Distribuição anual dos estabelecimentos alimentares que receberam infrações em programas especiais, na VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.

ESTABELECIMENTOS	1993		1994		1995		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Açougue/Frigorífico	41	82,0	9	18,0	0	0,0	50	100,0
Restaurante/Pizzaria/Churrascaria	26	78,8	7	21,2	0	0,0	33	100,0
Lanchonete/Auto-lanches	23	82,1	3	10,8	2	7,1	28	100,0
Mercearia sem venda de perecíveis	21	84,0	4	16,0	0	0,0	25	100,0
Supermercado com venda de alimentos perecíveis	4	44,4	5	55,6	0	0,0	9	100,0
Bar	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0
Outros	12	41,4	17	58,6	0	0,0	29	100,0
TOTAL	131	72,8	47	26,1	2	1,1	180	100,0

Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

FIGURA 45: Tipo de blitz realizada em estabelecimentos alimentares pela VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.



Fonte: Autos de notificação, termos de intimação, autos de infração e de imposição de penalidade de multa da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

Nas Tabelas 23 e 24 verifica-se que as condições de edificação precárias dos estabelecimentos alimentares foram os principais motivos para a aplicação de autos de notificação/termos de intimação e autos de infração. Representaram 32,3% do total de notificações e intimações recebidas pelos estabelecimentos alimentares nos programas especiais da VISA SAR Leste e 42,0% do total de infrações desse mesmo programa. Observa-se ainda na Tabela 4, grande número de estabelecimentos sem Caderneta de Controle Sanitário e alvará de funcionamento do local, ou melhor, sem algum tipo de regularização (29,3% do total de notificações/intimações). Verifica-se também na Tabela 24, que o segundo maior problema encontrado nos estabelecimentos alimentares autuados com infração referem-se a matérias-primas e produtos expostos à venda (118 infrações, ou seja, 20,7% do total registrado no período de 1993 a 1995).

Por outro lado, a maioria dos autos de multa, decorreram devido ao deficiente controle de qualidade dos estabelecimentos (61,1% do total do período analisado), podendo ser apontados como problemas, principalmente a venda de carne pré-moída, sem refrigeração e proteção e acondicionamento inadequado dos alimentos destinados à venda.

TABELA 23: Distribuição anual das causas de estabelecimentos alimentares que receberam autos de notificação e termos de intimação em programas especiais da VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.

CAUSAS MAIS FREQUENTES	1993		1994		1995		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condições de edificação precárias	5	15,6	2	6,3	25	78,1	32	100,0
Equipamentos e utensílios danificados	0	0,0	0	0,0	11	100,0	11	100,0
Problemas com pessoal da área de produção, manipulação, venda	4	25,0	2	12,5	10	62,5	16	100,0
Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda	0	0,0	5	55,6	4	44,4	9	100,0
Fluxo de produção e controle de qualidade deficientes	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Ausência de regularização do estabelecimento	14	48,3	5	17,2	10	34,5	29	100,0
TOTAL	23	23,3	14	14,1	62	62,6	99	100,0

Fonte: Autos de notificação e termos de intimação da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

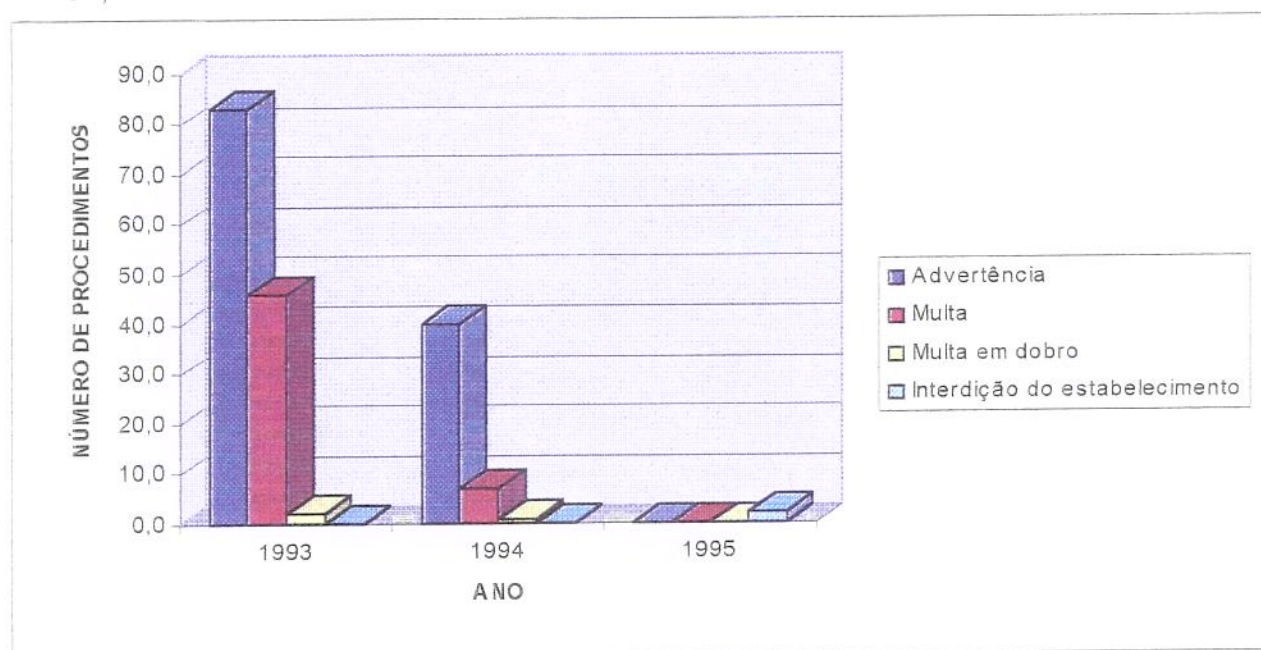
TABELA 24: Distribuição anual das causas de estabelecimentos alimentares receberem autos de infração em programas especiais da VISA SAR Leste, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.

CAUSAS MAIS FREQUENTES	1993		1994		1995		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condições de edificação precárias	192	80,0	41	17,1	7	2,9	240	100,0
Equipamentos e utensílios danificados	37	72,5	10	19,6	4	7,9	51	100,0
Problemas com pessoal da área de produção, manipulação e venda	15	48,4	15	48,4	1	3,2	31	100,0
Problemas com matérias-primas e produtos expostos à venda	83	70,3	35	29,7	0	0,0	118	100,0
Fluxo de produção e controle de qualidade deficientes	42	65,6	20	31,3	2	3,1	64	100,0
Ausência de regularização do estabelecimento	46	68,6	20	29,9	1	1,5	67	100,0
TOTAL	415	72,7	141	24,7	15	2,6	571	100,0

Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

Entre os procedimentos, durante programas especiais, realizados pela VISA SAR Leste nas inspeções aos estabelecimentos alimentares, observa-se (Figura 46), advertências, multas, multas em dobro e interdições. O número de advertências predominou em todo período, representando 68% do total de medidas realizadas pela VISA SAR Leste e mais que o dobro de multas (apenas 53 em 1993 e 1994). Multas em dobro e interdições ocorreram com baixíssima frequência. A maior frequência da realização de concessão de prazos para as adequações necessárias nos estabelecimentos alimentares confirma as observações referentes às medidas tomadas pela Vigilância Sanitária de Campinas junto aos locais que receberam notificações, infrações e multas, durante as atividades de rotina da Vigilância Sanitária da SAR Leste, já descritas nesta pesquisa.

FIGURA 46: Procedimentos realizados em programas especiais da VISA SAR Leste nos estabelecimentos alimentares que receberam infrações, no Município de Campinas - SP, 1993 a 1995.



Fonte: Autos de infração da Vigilância Sanitária da Secretaria de Ação Regional da SAR Leste de Campinas - SP.

5.6. Dificuldades na operacionalização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos no Município de Campinas - SP

Durante o período de análise desta pesquisa, 1993 a 1996, diversos fatores que dificultaram o funcionamento eficaz do Serviço de Vigilância Sanitária do Município foram constatados. Alguns relacionados às deficiências no processo de descentralização das atividades da esfera estadual para o nível local. Constatou-se um limitado apoio técnico, através de cursos e treinamentos esporádicos, fornecidos pelo Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo, e a supervisão insuficiente realizada pela DIR, devido ao número reduzido de funcionários, agravado pelo acúmulo da atividade de inspeção nos municípios que ainda não assumiram a realização dessa atividade.

Com relação aos recursos aplicados no setor em Campinas, verificamos que eles foram insuficientes em todos os aspectos. Embora o número de funcionários tenha aumentado no ano de 1996 quando comparado ao de 1993 e o grau de exigência de qualificação específica tenha se elevado, muitos funcionários estavam remanejados em outra função ou se encontravam afastados, sendo que o serviço também não contribuía para a qualificação dos mesmos, uma vez que não oferecia a eles treinamentos e/ou cursos. A falta de equipamentos e veículos, e o escasso sistema de informatização prejudicaram o planejamento,

a execução, o monitoramento e a avaliação das atividades de inspeção. O espaço físico restrito e precário de instalação do setor de Vigilância Sanitária nas Secretarias de Ação Regional, também dificultaram a operacionalização das atividades. A ausência de uma dotação específica no orçamento da Secretaria da Saúde impossibilitava, ainda, o planejamento de custos com o serviço.

A realização de ações pontuais, tais como, atendimento de surtos de doenças de origem alimentar e de denúncias de consumidores, em detrimento das atividades programadas, distorceu a verdadeira finalidade do serviço de Vigilância Sanitária, preconizada pelas legislações federal, estadual e municipal. SALAY & CASWELL (1998) afirmam que de maneira geral, no Brasil, é pequeno o número de inspeções preventivas realizadas pela Vigilância Sanitária. Os fatores expostos anteriormente, relacionados aos recursos humanos, materiais e financeiros, além do desconhecimento do número de estabelecimentos alimentares existentes no Município de Campinas, a limitação do número de laboratórios de análises de alimentos cadastrados e a demanda instável e diferenciada da população referente à denúncias e ocorrência de surtos de toxinfecções alimentares, determinaram a inexistência de atividades programadas. Além das inspeções regulares de prevenção, é importante a existência de um sistema de punições eficiente para as diversas irregularidades cometidas pelos estabelecimentos alimentares, uma vez que além do processo judicial ser extremamente lento, os valores das multas aplicadas são baixos (SALAY & CASWELL, 1998).

A capacitação dos manipuladores de alimentos não ocorreu durante a pesquisa no Município de Campinas, e somado ao número ainda pequeno de reclamações da população consumidora de alimentos, determinaram a necessidade de ações educativas para a melhoria das condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos alimentares e conscientização da população na luta pelos seus direitos. De acordo com SALAY & CASWELL (1998), para que ocorra uma modernização no sistema de controle da qualidade dos alimentos no Brasil, é necessário o fortalecimento das organizações de defesa dos direitos dos consumidores e o incentivo pelo poder público, para que estabelecimentos alimentares adotem os métodos de controle de qualidade existentes. PAIXÃO *et al.* (1998) em vistorias através de roteiro de inspeção, avaliaram as condições higiênico-sanitárias das padarias, localizadas na região noroeste da cidade do Recife, Estado de Pernambuco. Verificaram o aspecto de higiene dos manipuladores como principal fator de inadequação desses estabelecimentos. A falta de conhecimento sobre noções básicas de higiene alimentar foi associada ao baixo nível de escolaridade dos manipuladores de alimentos, sendo que orientações técnicas fornecidas a eles, durante a primeira inspeção, se mostraram eficientes na melhoria das condições

higiênico-sanitárias das padarias. Nota-se, portanto, que é essencial promover cursos visando a educação dos manipuladores de alimentos para o alcance das boas condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos alimentares.

O desconhecimento dos proprietários dos estabelecimentos alimentares, principalmente nos locais de consumo de maior risco epidemiológico, como restaurantes, pizzarias, churrascarias, padarias, lanchonetes, supermercados, entre outros, sobre o controle da qualidade dos alimentos, e da forma como eles são manipulados, garantindo o uso do produto pelo consumidor final, contribuiu para a prevalência de denúncias e infrações aplicadas pela Vigilância Sanitária de Campinas a esses tipos de estabelecimentos, em todo o período estudado. Favoreceu também a ocorrência de vários problemas simples como condições higiênico-sanitárias insatisfatórias dos estabelecimentos, falta de higiene pessoal como a ausência de vestuário adequado e o comum hábito de fumar nas áreas de manipulação, acondicionamento inadequado para a venda, ausência de comprovante de procedência das matérias-primas ou mercadorias comercializadas, etc. Problemas com instalações físicas também foram encontrados na maioria das padarias do Município de Recife - Pernambuco (PAIXÃO *et al.*, 1998). Além disso, foram verificados acondicionamento inadequado de alimentos, presença de insetos e roedores e o uso de procedimentos inadequados na manipulação dos alimentos.

Especificamente para as análises de alimentos, embora seja a única com caráter legal, a análise fiscal não foi muito utilizada, porque nem sempre foi possível cumprir os procedimentos exigidos para sua aplicação, e devido ao prejuízo econômico dos proprietários dos estabelecimentos alimentares causado pelo período longo de espera do laudo analítico para liberação do lote das mercadorias interditadas temporariamente. O predomínio, no período de realização desta pesquisa, foi da análise de orientação.

A inexistência de um sistema de informação eficiente, direcionado para a população, sobre surtos de toxinfecções alimentares, com dados dos principais agentes causadores, alimentos envolvidos, tipos de estabelecimentos alimentares com maiores ocorrências, dificultaram o combate ao surgimento de novos casos.

Finalmente, o fato das avaliações do serviço e o monitoramento das atividades não acontecerem sistematicamente tanto pela COVISA, como pela DIR ou pela própria VISA das SARs é extremamente negativo, porque a atividade de avaliação é fundamental para reformulações ou aprimoramento das ações já existentes.

6. CONCLUSÕES

A caracterização do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos no nível estadual, apontou os seguintes problemas:

- limitado apoio técnico oferecido pelo Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo aos Municípios, tais como cursos ou treinamentos.
- insuficiente instrumentalização de normas complementares e/ou suplementares, que auxiliem a operacionalização das atividades do Serviço de Vigilância Sanitária dos Municípios.
- predomínio da atividade de registro dos alimentos.
- dificuldades para Centro de Vigilância Sanitária desencadear a descentralização das ações para os municípios. Insuficientes inspeções realizadas pela Direção Regional de Saúde, em caráter complementar, nos municípios que não adotaram a municipalização dos Serviços de Vigilância Sanitária.
- insuficiente coordenação, supervisão e avaliação da atividade de inspeção nos municípios, e precário acompanhamento e divulgação de dados de morbimortalidade.

Em relação à avaliação do Serviço de Vigilância Sanitária de Alimentos do Município de Campinas, Estado de São Paulo, no período de 1993 a 1996, constatou-se principalmente que:

- os recursos humanos foram insuficientes para atender eficientemente à demanda do Serviço de Vigilância Sanitária das SARs. A participação em treinamentos e em cursos programados também foi pouco frequente.
- os equipamentos para inspeções, os veículos e a informatização do serviço também foram insuficientes.
- as principais atividades realizadas foram cartoriais e emergenciais, não visando a prevenção na sua grande maioria, contrariando a definição de Vigilância Sanitária.
- com exceção das blitz realizadas pela SAR Leste em épocas específicas como Carnaval, não foram realizados programas específicos de inspeção.
- não realizava-se o planejamento das atividades diárias nem a previsão de gastos

com essas atividades.

- não elaboravam-se relatórios para o controle interno do serviço ou para supervisão da DIR e avaliação.
- a educação dos manipuladores ocorreu em nível informal de forma insuficiente. Programas de educação do consumidor, coleta de dados de morbi-mortalidade e a divulgação de informações sobre o Serviço para a população em geral não foram implementados.
- os pratos preparados e restaurantes de coletividade se constituíram, respectivamente, nos principais alimentos e locais de preparo envolvidos em surtos de doenças de origem alimentar.
- em decorrência das inspeções ocorridas, houve maior incidência de autos de notificação em comparação aos autos de infração e de imposição de penalidade de multa.
- os estabelecimentos comerciais, principalmente os de maior risco epidemiológico receberam o maior número de notificações, infrações e multas, sendo as lanchonetes, auto-lanches; restaurantes, pizzarias, churrascarias os locais mais inspecionados.
- as análises de orientação predominaram sobre a fiscal e 35,9% não atenderam aos padrões legais. Destacaram-se os pratos preparados entre os produtos perecíveis frequentemente analisados, e a água potável e os refrigerantes no grupo de menor risco epidemiológico.
- restaurantes, pizzarias, churrascarias; panificadoras, confeitarias; e lanchonetes foram os locais mais denunciados pela população. Problemas com alimentos preparados, carnes e produtos cárneos, leite e derivados foram os principais motivos para a ocorrência de denúncias dos consumidores de alimentos.
- ocorreu um número elevado de denúncias dos consumidores pertencentes aos bairros de maior nível sócio-econômico.
- medidas brandas foram os procedimentos normalmente realizados em combate aos problemas detectados, com número reduzido de multas, interdições e encerramento de atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDUSSALAM, M.M. The practical application of food safety criteria in developing countries. **Food Nutrition**, Washington, v.9, n.2, p.24 - 32, 1983.
2. ABDUSSALAM, M.; KÄFERSTEIN, F. K. Food safety in primary health care. **World Health Forum**, Geneva, v.15, n.4, p.393 - 397, 1994.
3. ABRANCHES, S. H. **Seminário sobre metodologias de avaliação de programas sociais**. Relatório de Conclusão, 1985 (mimeo).
4. ANYANWU, R. C.; JUKES, D. J. Food safety control systems for developing countries. **Food Control**, Surrey, v.1, n.1, p.17 - 26, 1990.
5. ANYANWU, R. C.; JUKES, D.J. Food systems and food control in Nigeria. **Food Policy**, Guildford, v.16, n.2, p.112 - 126, 1991.
6. ARANGO, J.; AGOSTINI, A.; SILVESTRE, A.; YAAFAR, M.; LÓPEZ, C.; FISHMANN, H. Condiciones sanitarias de los comedores comunitarios del conurbano de Buenos Aires, Argentina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v.2, n.4, p.225 - 231, 1997.
7. BAPTIST, G. O. Government regulations of food in Nigeria. **Nigerian Institut Food Science Technology Journal**, v.2, n.1, p.123 - 126, 1984. *Apud*: **Food control**, Surrey, v.1, n.1, p. 19, 1990.
8. BLOMBERG, B. Vigilância e segurança dos alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.1, n.1, p.24 - 27, 1982.
9. BOUTRIF, E. Perspective on food quality control in Near Eastern countries. **Food and Nutrition**, Washington, v.11, n.1, p.46 - 54, 1985.
10. BOUTRIF, E. FAO'S integrated programme on food control. **Food Nutrition and Agriculture**, Rome, v. 13/14, p.41 - 47, 1995.
11. BRANDÃO, A. C. B. H.; BRANDÃO, A. C. H.; GERMANO, M. I. S.; GERMANO, P. M. L. Segurança alimentar nos estabelecimentos de consumo. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.5, n.19, p.20 - 22, 1991.

12. BRASIL. Decreto nº 49.974-A, 21 jan. 1961. Regulamenta, sob a denominação de código nacional de saúde, a Lei nº 2.312, de 03 set. 1954, de normas gerais sobre defesa e proteção da saúde. Brasília: Presidência da República, 1961, 15p.
13. BRASIL. Decreto-Lei nº 986, 21 out. 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Brasília: Presidência da República, 1969, 11p.
14. BRASIL. Lei nº 6.437, 20 ago. 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1977, 5 p.
15. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988, 48 p.
16. BRASIL. Lei nº 8.078, 11 set. 1990. Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: Encyclopaedia Britannica do Brasil, 1991. 44 p.
17. BRASIL. Lei nº 8.080, 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Revista Hospital Administração Saúde**, São Paulo, v.15, n.1, p.14 - 19, jan./fev., 1991.
18. BRASIL. Norma Operacional Básica do SUS - 01/96. "Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão". **Diário Oficial da União**, 6 nov. 1996. 9p.
20. BRASIL. Lei nº 9.782, 26 jan. 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1999, 6p.
21. BRASIL. Portaria nº 120, 18 fev. 1999. Regulamento Técnico Referente ao Manual de Procedimentos e Análise Técnica para o Registro de Alimentos, Aditivos, Coadjuvantes de Tecnologia e Embalagens. (online) Disponível: <http://www.dou.gov>, 1999, 10p.
22. BRASIL. Portaria nº 326, 30 jul. 1997. Regulamento Técnico sobre as Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos, 1997
23. BUCHWEITZ, M.; SALAY, E. Analysis of implementation and costs of HACCP system in foodservices industries in the county of Campinas, Brazil. (online) Disponível: <http://www.umass.edu/ne165/HACCP1998/buchweitz.html>, 1998, 2 p.

24. BYE, bye, fogão. **Revista Veja**, n.25, p. 76 - 78, 1998.
25. CALDAS, A. C. P. G. Proteção dos alimentos é missão multiprofissional. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.5, n.17, p.6, 1991.
26. CALIL, R. M. Os rumos da fiscalização de alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.2, n.1/2, p.1 - 2, 1983.
27. CAMPINAS. Lei nº 6687, 29 out. 1991. Disciplina o uso de comestíveis nos auto-lanches e instalações removíveis de lanches. **Diário Oficial Municipal**, 30 out. 1991. 1p.
28. CAMPINAS. Lei nº 6764, 13 nov. 1991. Autoriza o Executivo a observar, no Município de Campinas, a legislação federal e estadual concernentes às ações de vigilância e fiscalização exercidas na promoção, proteção e recuperação da saúde e preservação do meio ambiente, e dá outras providências. **Diário Oficial Municipal**, 14 nov. 1991. 3p.
29. CAMPINAS. Secretaria de Planejamento. **Sumário de dados nº 1: População Região de Campinas**. Campinas, 1993, 54p.
30. CAMPINAS. Secretaria de Planejamento. **Sumário de Dados nº 2: Economia Região de Campinas**. Campinas, p.20 - 22; 35 - 40, 1993.
31. CAMPINAS. Secretaria de Planejamento. **Construindo novos rumos para a Administração Pública**. Campinas, p. 11 - 41, 1996.
32. CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Secretaria Estadual de Saúde - S.P.). Ações de Vigilância Sanitária. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.6, n.23, p.9, 1992.
33. COHEN, E.; FRANCO, R. **Evaluacion de Proyectos Sociales**. 1. ed. Buenos Aires: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificacion Economica y Social (ILPES/ONU). Centro Interamericano de Desarrollo Social (CIDES/OEA), 1988. 341 p.
34. COITINHO, D. C. **Avaliação do programa de atendimento aos desnutridos e gestantes em risco nutricional: leite é saúde**. Proposta metodológica para discussão, jun. 1995. 12 p. (mimeo).
35. COSTA, E. A. Vigilância sanitária e a saúde do consumidor. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. cap. 17: 443 - 454.

36. COSTA, S. G.; FRANCO, V. L. S. A vigilância sanitária e a segurança alimentar. **Revista CIP**, São Paulo, v.1, n.1, p.15 - 16, 1998.
37. COUTINHO, A. O. N. O direito do trabalhador a uma alimentação digna. **Saúde em Debate**, Londrina, v.19, p.80 - 81, 1987.
38. COUTINHO, A. O. N. **Vigilância sanitária de alimentos. Suas origens-mitos e relações com a política de abastecimento - do Império à década de setenta.** set. 1988. 13 p. (mimeo).
39. DRAIBE, S. M. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA/ IPLAN. **Para a Década de 90: Prioridades e Perspectivas de Políticas Sociais.** Brasília, 1989.
40. DOYLE, M. P. Reducing foodborne disease - What are the priorities? **Nutrition Reviews**, New York, v.51, n.11, p.346 - 347, 1993.
41. DUBOIS, R. O consumidor e a qualidade dos alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.1, n.1, p.43 - 48, 1982.
42. DURAN, M. Centro concentra ambulantes de alimentos. **Jornal da Cidade**, Bauru, 10 dez. 1995. Caderno JC nos Bairros, p.22.
43. EIROA, M. N. U. Investigação de surtos de toxinfecção bacteriana causados por alimentos processados. **Coletânea do Instituto de Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v.19, n.2, p.101 - 112, 1989. *Apud*: **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, Campinas, v.56, n.1, p.78, 1996.
44. FALTA de fiscalização sistemática é culpa da lei. **Jornal de Piracicaba**, Piracicaba, 17 set. 1998. Seção Cidade/Geral, p. A-6.
45. FAO/WHO. **Guidelines for developing an effective national food control system.** FAO Food Control Serie nº 1, Rome, 1976.
46. FAO/WHO. **Food Protection for Urban Consumers.** Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation (1-5 December 1986, Rome). Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 17 p., 1987.
47. FAO. **Conférence Internationale sur la Nutrition: Les grands enjeux des stratégies nutritionnelles. Protection du consommateur par l'amélioration de la qualité et**

la sécurité des produits alimentaires. Document thématique nº2, Rome, 51 p., 1992a.

48. FAO. Protecting the consumer through improved food quality and safety. In: **International Conference on Nutrition: Nutrition and development - a global assesment**, Rome, 1992b. p. 79 - 81.
49. FAO. Protecting consumers through improved food quality and safety. In: **International Conference on Nutrition: World Declaration and Plan of Action for Nutrition**, Rome, 1992c. p. 18 - 21.
50. FIGUEIREDO, A. C.; FIGUEIREDO, M. Avaliação Política e Avaliação de Políticas: um quadro de referência teórica. **Análise & Conjuntura**, Belo Horizonte, v.1, n.3, p. 107 - 127, 1986.
51. FIGUEIREDO, A. C.; CASTRO, M. H. G. **Análise das Avaliações de Políticas Sociais - 1984/1986**. Relatório Final NEPP/UNICAMP, 1987.
52. FIGUEIREDO, A. V. A. Vigilância Sanitária: Constituição e Lei Orgânica da Saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, v.28, p.32 - 34, 1990.
53. FONSECA, F. E.; OLIVEIRA, M. H. P.; TAKAYANAGUI, A. M. M.; ZANINI, W. J. As condições sanitárias dos alimentos comercializados por vendedores ambulantes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48º., 1996, São Paulo: Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN, 1996. p.238.
54. FOSTER, G. M.; KÄFERSTEIN, F. K. Food safety and behavioural sciences. **Social Science Medicine**, Great Britan, v.21, n.11, p.1273 - 1277, 1985.
55. FRANCO, V. L. S. Política de Vigilância Sanitária no Brasil. In: SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE CIÊNCIAS DE ALIMENTOS, I, 1995, UNICAMP - Campinas. **Anais**. Campinas: Departamento de Ciências de Alimentos - FEA/UNICAMP, 1997. p.275 - 281.
56. FRANCO, V. L. S. Registro de Produtos Alimentícios. In: SEMINÁRIO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, I, 1997, ITAL - Campinas. **Anais**. Campinas: Centro de Química de Alimentos e Nutrição Aplicada - Instituto de Tecnologia de Alimentos, 1997. p. 33 - 34.
57. GARCIA, R. C. Política Nacional de Segurança Alimentar: subsídios para a discussão. **Conjuntura Alimentos**, São Paulo, v.6, n.1, p.26 - 29, 1994.

58. GERMANO, P. M. L. Características dos métodos diagnósticos aplicados pela vigilância sanitária na área de alimentos. **Comunicações Científicas da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.13, n.2, p.75 - 79, 1989.
59. GERMANO, P. M. L. Controle de pontos críticos para análise de riscos na produção de alimentos. In: ENCONTRO NACIONAL DE HIGIENISTAS DE ALIMENTOS. **Anais**. 1992. p. 162 - 163.
60. GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S.; MIGUEL, M.; MIGUEL, O. Prevenção do controle das toxinfecções de origem alimentar. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.7, n.27, p.6 - 11, 1993.
61. GEROLOMO, M. Participação popular fortalece ação municipal. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 19, p.36 - 37, 1987.
62. GOLDBERG, R. A. Agribusiness Coordination: A Systems Approach to the Wheat, Soybean and Florida Orange Economies. In: ZYILBERSZTAJN, D. **Análise Comparativa de Sistemas Agroindustriais**. Série Estudos Temáticos PENSA/USP, São Paulo, 1995.
63. GRISI, S. Perfil epidemiológico das doenças diarreicas de origem alimentar. **Revista CIP**, São Paulo, v.1, n.1, p. 12 - 14, 1998.
64. GUIARO, H. Higiene e conservação de alimentos: redução de perdas e prevenção de doenças de origem alimentar. **Conjuntura alimentos**, São Paulo, v. 7, p.19 - 23, 1995.
65. IGBEDIOH, S. O.; AKINYELE, I. O. What future for food control in developing countries? Some lessons from Nigeria. **Ecology of Food and Nutrition**, New York, v.27, p.127 - 132, 1992.
66. KUAYE, A. Y. Análise de perigos e pontos críticos de controle - garantia e controle de qualidade no processamento de alimentos. **Boletim da Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v.2, n.29, p.151 - 154, 1995.
67. LABUZA, T.P.; BAISIER, W. The role of the federal government in food safety. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, Cleveland, v.31, n.3, p. 165 - 176, 1992.

68. MAFF. UK food control statistics. **Food Safety Information Bulletin**, n.91, Dec. 1985. (online) Disponível: <http://www.maff.gov.uk/food/bulletin/1997/no91/stats.html>. 1997, 2p.
69. MALIK, R. K. Integrating consumers and industry in food control. **Food Nutrition and Agriculture**, Rome, v.2, n.8/9, p.2 - 10, 1993.
70. MIYAGISHIMA, K.; MOY, S.; MIYAGAWA, S.; MOTARJEMI, Y.; KÄFERSTEIN, F. K. Food Safety and public health. **Food Control**, Surrey, v. 6, n. 5, p. 253 - 259, 1995.
71. MOTARJEMI, Y.; KÄFERSTEIN, F.; MOY, G.; QUEVEDO, F. Contaminated weaning food: a major risk factor for diarrhoea and associated malnutrition. **Bulletin of the World Health Organization**, New York, v.71, n.1, p. 79 - 92, 1993.
72. MUCCILOLO, P. Situação da legislação sobre alimentos no Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.10, n.41, p.38 - 40, 1984.
73. OLIVEIRA, A. M. F. **Os dilemas da municipalização da saúde no contexto de uma região metropolitana: caso de Campinas**. Campinas, 1995. 187p. Tese de Doutorado - Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas.
74. PAIXÃO, C. M.; MELO, E. de A.; LIMA, V. L. A. G. Perfil higiênico-sanitário de padarias localizadas na região noroeste da Cidade de Recife. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.12, n.56, p.29 - 35, 1998.
75. PANETTA, J. C. Responsabilidades dos serviços de vigilância alimentar. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.1, n.2, p.86 - 89, 1982.
76. PANETTA, J.C. O que significa um Sistema Nacional de Vigilância Alimentar. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.8, n.32, p.3, 1994.
77. PASSOS, M. H. C. R.; KUAYE, A. Y. Avaliação dos laudos analíticos, de alimentos coletados pela Vigilância Sanitária de Campinas - SP, no período de 1987 a 1993. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 10, n. 41, p. 7 - 10, 1996a.
78. PASSOS, M. H. C. R.; KUAYE, A. Y. Avaliação dos surtos de enfermidades transmitidas por alimentos comprovados laboratorialmente no município de Campinas - SP no período de 1987 a 1993. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 77 - 82, 1996b.

79. PLANO DIRETOR DE CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas, 1995.
80. QUEVEDO, F.; AYALA, S.G. Enfermedades transmitidas por alimentos. Impacto socio-económico. **La Alimentación Latinoamericana**, Buenos Aires, n.203, p.52 - 60, 1994.
81. RESENDE, R. V. Brazil: a case study. **Food Policy**, Guildford, v.18, n.2, p.120 - 130, 1993.
82. ROSAS, E. J. Maior credibilidade foi a principal meta da Vigilância. **Saúde em Debate**, Londrina, v.19, p.9-11, 1987.
83. SALAY, E. **Analyse de la mise en oeuvre des services alimentaires pour enfants à Campinas, Brésil**. Paris, 1992. 345p. These de Doctorat. École des Hautes Études en Sciences Sociales.
84. SALAY, E. Estimativas de perdas. In: ENCONTRO MUNICIPAL SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS, 1993, Jundiaí. **Anais**. Jundiaí: Governo Municipal, 1995. p.5 - 18.
85. SALAY, E.; CASWELL, J. A. Developments in Brazilian food safety policy. **The International Food and Agribusiness Management Review**, Greenwich, v.1, n.2, p.167-177, 1998.
86. SÃO PAULO. Decreto nº 12.342, 27 set. 1978. Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1979. 350p.
87. SÃO PAULO. Lei complementar nº 791, 9 mar. 1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1995. 53p.
88. SÃO PAULO. Portaria CVS-S/DITEP 6, de 01 jun. 1998. Manual de Orientação para Registro de Alimentos - "MORA" - (versão 1998). (online) Disponível: <http://www.saude.sp.gov.br/1998>.
89. SÃO PAULO. Portaria CVS-6/99, 10 mar. 1999. Aprova o Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos, 1999.
90. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Indicadores da avaliação dos serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos**. Curitiba: Fundação Caetano Munhoz da Rocha, s. d. 5 p. (mimeo)

91. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Projeto de pesquisa: História e atuação dos serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos no Paraná.** Paraná: Fundação Caetano Munhoz da Rocha, jul., 1989a. 83 p.
92. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Avaliação dos serviços de Vigilância Sanitária de Alimentos.** Paraná: Fundação Caetano Munhoz da Rocha, 1989b. 130 p.
93. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Descentralização das ações de Vigilância Sanitária. Programa de Vigilância Sanitária de Alimentos no Estado de São Paulo.** São Paulo, s. d. 24 p.
94. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Programa de inspeção de estabelecimentos na área de alimentos - aspectos operacionais das atividades de inspeção (Versão 2).** São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária, 1993. 52 p.
95. SHAPTON, N. Implementing a food safety programme. **Food Manufacture**, London, v.64, n.8, p.47 - 50, 1989.
96. SILVA JR., E. A. Novas recomendações sobre fiscalização e programa de controle de qualidade em locais de produção de alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.8,n. 30, p.5, 1994.
97. SILVA JR., E. A. Secretaria da Saúde do Estado de SP estabelece diretrizes para Vigilância Sanitária de Alimentos - Resolução SS-38, de 27/02/96 - Portaria CVS-7 de 6/03/96. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 10, n. 42, p. 45 - 46, 1996.
98. SILVEIRA, N. Dados históricos sobre a legislação brasileira de alimentos. **Boletim da Sociedade Brasileira de Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v.2, n.29, p.121 - 124. 1995.
99. SPERS, E. E. A segurança ao longo da cadeia agroalimentar. **Conjuntura Alimentos**, São Paulo, v.5, n.1, p.18 - 26, 1993.
100. SPERS, E. E.; KASSOUF, A. L. A abertura de mercado e a preocupação com a segurança alimentar sob o enfoque qualitativo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, XXXIII. 1995, Curitiba. **Anais**. Brasília: Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural - SOBER, 1995. p. 475 - 494.

101. SPERS, E. E.; KASSOUF, A. L. A segurança dos alimentos: uma preocupação crescente. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.10, n.44, p.18 - 21, 1996a.
102. SPERS, E. E.; KASSOUF, A. L. A abertura de mercado e a preocupação com a segurança dos alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.10, n.46, p.16 - 26, 1996b.
103. TORRANO, A. D. M. Perspectiva para uma moderna política de vigilância sanitária de alimentos no Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.5, n.19, p.14 - 17, 1991.
104. USDA. Bacterial foodborne disease: medical costs and productivity losses/AER-741. **Economic Research Service/USDA**, Washington, p.4 - 5, 1996.
105. WALDMAN, E. A.; MIRANDA, J. B. N. Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984): subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o sistema estadual de laboratórios de saúde pública. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 46, n. 1/2, p.27 - 43, 1986.
106. WEISS, C. H. A critique evaluative research. In: **Evaluating Action Programs: Readings in Social Action and Education**. Boston: Allyn and Inc, 1972. p. 62 - 83.
107. WHITEHEAD, A. J. Elements of an effective national food control system. **Food Control**, Surrey, v.6, n.5, p. 247 - 251, 1995.
108. WHO. **The role of food safety in health and development**. WHO Technical Report Series nº 705, WHO, Geneva, 1984, 79 p.
109. WHO. **Evaluation of programmes to ensure food safety: guiding principles**. Geneva, 1989, 47 p.
110. WHO. **Guidelines for strengthening a national food safety programme**. Food Safety Issues, Geneva, 1996, 24p.
111. WHO. Foodborne diseases - possibly 350 times more. (online) In: http://www.who.int/inf_pr_1997/en/pr97_58.html, 1997, 3p.
112. WOLGAMOT, I. H.; FINCHER, L.J. Park - facts for consumer education. In: ARIFFIN, A. Food control and consumer affairs in developing countries. **Food Nutrition and Agriculture**, Rome, v. 2, n.8/9, p.24 - 31, 1993.

ANEXOS

ANEXO 1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
SISTEMA UNICO DE SAUDE
VIGILANCIA SANITARIA

FICHA DE INSPECAO DE ESTABELECIMENTOS NA AREA DE ALIMENTOS

PARTE A - IDENTIFICACAO

1. RAZAO SOCIAL:

2. ENDERECO:

3. TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

4. EISA 5. MUNICIPIO 6. COD. DE LOCAL 7. SUBLOCAL 8. GRUPO DE RISCO 9. CADASTRO

10. DATA

PARTE B - AVALIACAO

ITEM/QUESTAO	DESCRICAO	PONTUACAO		
1	SITUACAO E CONDICoes DA EDIFICACAO	S	N	NA
1.1	Localizacao adequada: area livre de focos de insalubridade. Ausencia de lixo, objetos em desuso, animais, insetos e roedores, na area - externa e vizinhanca.	☐ 2	☐ 0	☐ 2
1.2	Acesso adequado: direto e independente. Nao comum a outros usos - (habitacao)	☐ 2	☐ 0	☐ 2
1.3	Pisos adequados:	S	N	
1.3.1	Material liso, resistente, impermeavel, de facil limpeza e em bom estado de conservacao (livre de defeitos, rachaduras, trincas, buracos)	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.3.2	Em perfeitas condicoes de limpeza.	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.4	Forros/tetos adequados:	S	N	
1.4.1	Acabamento liso, impermeavel, lavavel, em cor clara e em bom estado de conservacao - livre de trincas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos).	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.4.2	Em perfeitas condicoes de limpeza	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.5	Paredes/divisórias adequadas:	S	N	
1.5.1	Acabamento liso, impermeavel, lavavel, em cores claras e em bom estado de conservacao - livre de falhas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos).	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.5.2	Em perfeitas condicoes de limpeza	☐ 1	☐ 0	☐ 1
1.6	Portas e janelas adequadas:	S	N	
1.6.1	Com superficie lisa, facil limpeza em bom estado de conservacao - (ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento e limpas)	☐ 1	☐ 0	☐ 1

ITEM/QUESTAO	DESCRICAO	PONTUACAO		
1.7	Existencia de protecao contra insetos e roedores: todas aberturas teladas (telas milimetricas), portas com mola e protecao inferior, ralos com sifao e protecao.	S 4	N 0	NA 4
1.8	Iluminacao adequada a atividade desenvolvida, sem ofuscamento, reflexos fortes, sombras e contrastes excessivos. Luminarias limpas e em bom estado de conservacao.	S 1	N 0	1
1.9	Ventilacao adequada, garantindo o conforto termico e ambiente livre de fungos, bolores, gases, fumacas e condensacao de vapores.	S 1	N 0	1
1.10	Instalacoes sanitarias adequadas:			
1.10.1	Separadas por sexo, com vasos sanitarios, mictorios e lavatorios em numero suficiente, servidos de agua corrente e conectados a rede de esgotos ou fossa aprovada. Pisos, paredes, forros, iluminacao e ventilacao, portas e janelas adequadas, e em bom estado de conservacao. Sem comunicacao direta com areas de trabalho e de refeicoes.	S 2	N 0	2
1.10.2	Em perfeitas condicoes de higiene e limpeza. Dotadas de produtos adequados a higienizacao das maos - sabao, toalhas claras e rigorosamente limpas ou outro sistema adequado para secagem.	S 4	N 0	4
1.11	Vestuarios adequados:			
1.11.1	Separados por sexo, dotados de antecamara, area compativel e 1 (hum) armario por funcionario, duchas ou chuveiros em numero suficiente, com agua fria e quente, pisos, paredes, forros, iluminacao e ventilacao, portas e janelas adequadas e em bom estado de conservacao.	S 1	N 0	1
1.11.2	Em perfeitas condicoes de limpeza e organizacao dotados de produtos adequados a higiene pessoal.	2	0	2
1.12	Lavatorios na area de manipulacao:			
1.12.1	Existencia de lavatorios com agua corrente, em posicao estrategica, em relacao ao fluxo de producao e servico.	S 2	N 0	2
1.12.2	Em perfeitas condicoes de higiene e limpeza. Dotado de sabao, esco-covas para maos, desinfetantes, toalhas claras rigorosamente limpas ou outro sistema adequado para secagem.	S 4	N 0	4
1.13	Abastecimento de agua potavel. Ligado a rede publica ou com potabilidade atestada atraves de laudo oficial (validade 6 meses).	8	0	8
1.14	Caixa d'agua e instalacoes hidraulicas:			
1.14.1	Com volume e pressao adequada. Dotada de tampa e em perfeitas condicoes de uso - livre de vazamento, infiltracao, descascamentos.	S 4	N 0	4
1.14.2	Em perfeitas condicoes de higiene e limpeza. Livre de residuos na superficie ou depositados. Execuciao da limpeza periodica (6 meses).	S 8	N 0	8

ITEM/QUESTAO	DESCRICAO	PONTUACAO		
1.15	Destino adequado dos residuos:	S	N	NA
1.15.1	Lixo domestico no interior do estabelecimento em recipientes tampados, limpos e higienizados constantemente, e adequadamente armazenado para coleta.	4	0	4
1.15.2	Outros residuos (solido e gazosos) adequadamente tratados e lancados sem causar incomodo a vizinhanca e ao meio ambiente.	S	N	
		2	0	2
1.16	Local apropriado para limpeza e desinfeccao de equipamentos e utensilios, dotado de agua quente e produtos adequados, e isolado das areas de processamento.	S	N	
		2	0	2
	TOTAIS . . .	TS1	TNA1	
	PB1 - Pontuacao do bloco 1			
	TS1 - Somatoria das notas sim obtidas			
	TNA1 - Somatoria das notas nao aplicaveis obtidas			
	X1 = 60 (Constante no bloco 1)			
	P1 = 10 (Peso do bloco)			
	$PB1 = \frac{TS1}{X1 - TNA1} \times P1$			
	$PB1 = \frac{\text{[hexagon]} \times 10}{60 - \text{[hexagon]}}$	PB ₁	[hexagon]	
2.	EQUIPAMENTOS E UTENSILIOS	S	N	
2.1	Equipamentos/maquinaris adequados.	2	0	2
2.1.1	Equipamentos dotados de superficie lisa de facil limpeza e desinfeccao. Em bom estado de conservacao e funcionamento.	S	N	
		4	0	4
2.1.2	Em perfeitas condicoes de limpeza.			
2.2	Utensilios adequados:	S	N	
2.2.1	Utensilios lisos, em material nao contaminante, de tamanho e forma permitam facil limpeza. Em bom estado de conservacao.	2	0	2
2.2.2	Em perfeitas condicoes de limpeza.	S	N	
		4	0	4
2.3	Moveis (Mesas, bancadas, vitrines, etc...)	S	N	
2.3.1	Em numero suficiente, de material resistente, liso, e impermeavel, com superficies integras (sem rugosidade e frestas). Em bom estado de conservacao.	2	0	2
2.3.2	Em perfeitas condicoes de limpeza.	S	N	
		4	0	4
2.4.	Equipamentos para protecao e conservacao sob refrigeracao adequados:	S	N	
2.4.1	Equipamentos com capacidade adequada com elementos e superficies lisas, impermeaveis e resistentes. Com termometro e em bom estado de conservacao e funcionamento.	8	0	8
2.4.2	Em perfeitas condicoes de limpeza.	S	N	
		8	0	8

ITEM/QUESTAO	DESCRICAO	PONTUACAO						
2.5	Limpeza e desinfeccao adequadas:							
2.5.1	Utilizacao de agua quente, detergentes e desinfetantes registrados no Ministerio da Saude.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	S	N	NA	8	0	8
S	N	NA						
8	0	8						
2.6	Armazenamentos de utensilios e equipamentos em local apropriado, de forma ordenada e protegidos de contaminacao.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	S	N		8	0	8
S	N							
8	0	8						
	PE2 - Pontuacao do bloco 2 TS2 - Somatoria das notas ^{SIM} obtidas TMA2 - Somatoria das notas nao aplicaveis obtidas X2 = 58 (Constante do bloco 2) P2 = 15 (Peso do bloco 2) $PE2 = \frac{TS2}{X2 - TMA2} \times P2$ $PE2 = \frac{\text{[]}}{58 - \text{[]}} \times 15$	TOTAIS . . . TS2 [] TMA2 [] PB ₂ []						
3.	PESSOAL NA AREA DE PRODUCAO / MANIPULACAO / VENDA:							
3.1	Roupas adequadas:							
3.1.1	Utilizacao de aventais fechados ou macacoes de cor clara, sapatos fechados e gorros que contanhm todo o cabelo, em bom estado de conservacao.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table>	S	N		2	0	2
S	N							
2	0	2						
3.1.2	Rigorosamente limpos.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	S	N		8	0	8
S	N							
8	0	8						
3.2	Asseio pessoal adequado. Boa apresentacao, asseio corporal, maos limpas, unhas curtas, sem esmalte, sem adornos (dedos, pulso e pescoco).	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	S	N		8	0	8
S	N							
8	0	8						
3.3	Habitos higienicos adequados. Lavagem cuidadosa das maos antes da manipulacao de alimentos e depois do uso de sanitarios. Nao espirrar sobre alimentos, nao cuspir, nao tossir, nao fumar, nao manipular dinheiro, nao executar ato fisico que possa contaminar o alimento.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> </table>	S	N		4	0	4
S	N							
4	0	4						
3.4	Estado de saude controlado:							
3.4.1	Ausencia de afeccoes cutaneas, feridas e supuracoes, ausencia de sintomas de infeccao respiratoria, gastrointestinais.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>0</td> <td>8</td> </tr> </table>	S	N		8	0	8
S	N							
8	0	8						
3.4.2	Realizacao de exames periodicos.	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table>	S	N		2	0	2
S	N							
2	0	2						
	TOTAIS	TS [] TMA3 []						

PB3 - Pontuacao do bloco 3
 TS3 - Somatoria das notas sim obtidas
 TNA3 - Somatoria das notas nao aplicaveis obtidas
 K3 = 32 (Constante do bloco 3)
 P3 = 25 (Peso do bloco 3)

$$PB3 = \frac{TS3}{K3 - TNA3} \times P3$$

$$PB3 = \frac{\text{[]}}{32 - \text{[]}} \times 25$$

$$PB_3 \text{ []}$$

4. MATERIAS PRIMAS / PRODUTOS EXPOSTOS A VENDA:
- 4.1 Procedencia controlada: materias primas e/ou produtos expostos a venda provenientes de fornecedores autorizados; embalagens, rotulos e explicacoes regulamentadas, registradas no Ministerio da Saude e/ou Ministerio da Agricultura.
- 4.2 Caracteristicas organolepticas normais: alimentos e materias primas com cor, sabor, odor, consistencia e aspectos sem alteracao.
- 4.3 Conservacao adequada: condicoes de tempo e temperatura de conservacao das materias primas e/ou produtos expostos a venda que garantam a nao alteracao dos mesmos.
- 4.4 Empacotamento e identificacao adequadas: embalagens integras e identificacao visivel. Prazo de validade respeitado.

S	N	NA
4	0	4

S	N	
8	0	8

S	N	
4	0	4

S	N	
8	0	8

TS4		TNA4
[]		[]

TOTAIS . .

PB4 - Pontuacao do bloco 4
 TS4 - Somatoria das notas sim obtidas
 TNA4 - Somatoria das notas nao aplicaveis obtidas
 K4 = 24 (Constante do bloco 4)
 P4 = 28 (Peso do bloco 4)

$$PB4 = \frac{TS4}{K4 - TNA4} \times P4$$

$$PB4 = \frac{\text{[]}}{24 - \text{[]}} \times 28$$

$$PB_4 \text{ []}$$

- 5 FLUXO DE PRODUCAO / MANIPULACAO / VENDA E CONTROLE DE QUALIDADE:
- 5.1 Fluxo adequado:
- 5.1.1 Fluxo linear de 1(hm) so sentido, evitando a contaminacao cruzada. Locais para pre-preparo ("area suja") e preparo ("area limpa") isolados (a separacao fisica e necessaria em estabelecimentos com grande producao).

S	N	
4	0	4

ITEM/QUESTAO	DESCRICAO	PONTUACAO		
		S	N	NA
5.1.2	Manipulacao minima e higienica.	8	0	8
5.2	Protecao contra contaminacao:	S	N	
5.2.1	Alimentos protegidos contra po, saliva, insetos e roedores.	4	0	4
5.2.2	Substancias perigosas como inseticidas, detergentes e desinfetantes, identificadas, armazenadas e utilizadas de forma a evitar a contaminacao.	4	0	4
5.3.	Armazenamento adequado:	S	N	
5.3.1	Alimentos pereciveis mantidos a temperatura de congelacao (-15 C.), refrigeracao (2 a 18 C.), ou acima de 65 C. de acordo com o produto.	8	0	8
5.3.2	Alimentos armazenados separados por tipo ou grupo; sobre estrados ou prateleiras adequadas; ausencia de material estranho, estragado ou toxico; em local limpo e conservado.	4	0	4
5.4	Eliminacao imediata ds sobras de alimentos.	4	0	4
5.5	Caracteristicas organolepticas normais do produto acabado/ produtos expostos a venda: cor, odor, consistencia e aspecto sem alteracoes.	4	0	4
5.6	Embalotamento e identificacao adequada do produto acabado / produtos expostos a venda:	S	N	
5.6.1	Embalagens integras com identificacao visivel (nome do produto, nome do fabricante, endereco, n. de registro, prazo de validade)	2	0	2
5.6.2	Dizeres de rotulagem de acordo com o aprovado.	1	0	1
5.7	Controle de qualidade adequado na materia prima, do produto acabado e dos produtos expostos a venda.	4	0	4
5.8	Pessoal qualificado: pessoal devidamente treinado para a atividade.	2	0	2
5.9	Analise laboratorial com frequencia adequada: todos os lotes produzidos no estabelecimentos devem ser analisados.	2	0	2
5.10	Transporte adequado protegido e limpo.	2	0	2
PES - Pontuacao do bloco 5 TSS - Somatoria das notas sim obtidas TNA5 - Somatoria das notas nao aplicaveis obtidas KS = 53 (Constante do bloco 5) PS = 38 (Peso do bloco 5) $PES = \frac{TSS}{KS - TNA5}$ $PES = \frac{\text{ } \times 38}{53 - \text{ }}$		TOTAIS... TS 		
		TNA 		
		PES_5		

PARTE C - PONTUACAO DO ESTABELECIMENTO

$$PE = PB1 + PB2 + PB3 + PB4 + PB5$$

$$PE = \text{ } + \text{ } + \text{ } + \text{ } + \text{ } = \text{ }$$

Qualificacao _____

Parte D - Observacoes

Autoridades Sanitarias

Recursos:

Humanos:

- ⇒ Composição do quadro de pessoal:
- ⇒ Qual o número de técnicos/ especialização?
- ⇒ Qual o número de técnicos/ atividade? É suficiente?

Financeiros:

- ⇒ Quais os recursos financeiros disponíveis? Qual a sua proveniência? São suficientes?
- ⇒ Quais os critérios de distribuição de recursos para os municípios? (nível estadual)

Materiais:

- ⇒ Quais os equipamentos utilizados para a inspeção? São suficientes?
- ⇒ Existem veículos para inspeção? Qual o número? Em que estado de conservação? São suficientes?
- ⇒ Existem computadores no serviço? Qual o número? São suficientes?

Laboratórios:

- ⇒ Qual o número de laboratórios cadastrados?
- ⇒ Qual o nível de atuação do laboratório:
 - federal, estadual ou municipal?

Atividades:

Nível estadual:

a) Coordenação do trabalho dos Municípios:

- ⇒ Como é realizada a coordenação das ações de vigilância sanitária de alimentos nos municípios? Quais são as dificuldades?

b) Prestação de apoio técnico e financeiro:

- ⇒ Existe cooperação técnica para os Municípios? Como ocorre?
- ⇒ Existe cooperação financeira para os Municípios? Como ocorre?

c) Acompanhamento, avaliação e divulgação de dados:

- ⇒ Existe acompanhamento, avaliação e divulgação de dados sobre morbidade e mortalidade causadas por doenças de origem alimentar? Como é feito?

d) Promoção da descentralização das ações:

- ⇒ O Centro de Vigilância Sanitária está promovendo a descentralização de ações e serviços para os municípios? De que maneira isso é feito? Quais as atividades descentralizadas? Quais as dificuldades?
- ⇒ Qual o número de municípios com sistema municipalizado no Estado de São Paulo? E na região de Campinas?

e) Execução da ação de inspeção em caráter complementar:

- ⇒ Está sendo feita inspeção dos estabelecimentos alimentares pelo nível estadual, na ausência da realização dessa atividade pelo município? Como é realizada? Quais as dificuldades?

f) Estabelecimento de normas em caráter complementar:

- ⇒ Está sendo realizado o estabelecimento de normas gerais de inspeção em complemento às ações federais? Como é feito? Quais são as dificuldades?

g) Supervisão e avaliação do trabalho dos Municípios:

- ⇒ É feita a supervisão e avaliação das ações desenvolvidas nos Municípios?
- ⇒ Qual o tipo de avaliação realizada?
- ⇒ Qual a frequência da supervisão e avaliação?
- ⇒ Qual o uso dos resultados da avaliação?
- ⇒ Quais as dificuldades encontradas para a realização da supervisão? E da avaliação?

Nível municipal:

a) Planejamento:

- ⇒ Quais os objetivos definidos da Vigilância Alimentar?
- ⇒ Existe planejamento das atividades diárias de inspeção? Como é feito?
- ⇒ Qual o número e tipo de estabelecimentos alimentares a serem inspecionados?
- ⇒ Qual o número de amostras a serem coletadas de alimentos?
- ⇒ Qual o número de análises a serem realizadas?
- ⇒ Existe uma previsão de gastos com as atividades de inspeção?
- ⇒ Quais os fatores que dificultam o planejamento das atividades de inspeção, coleta de amostras e análise de alimentos?

b) Monitoramento:

- ⇒ Existe algum mecanismo de monitoramento das atividades da Vigilância Alimentar? Como é realizado? Quais as dificuldades?
- ⇒ Como é realizado o controle do número de estabelecimentos inspecionados todos os dias?
- ⇒ São elaborados relatórios? Qual o tipo? Qual a frequência?

c) Avaliação:

- ⇒ O programa é avaliado?
- ⇒ Qual o tipo de avaliação que foi ou será realizada?
- ⇒ Qual a frequência da avaliação?
- ⇒ Quem é responsável pela avaliação? (autoridades centrais, locais, ambas e/ou técnicos não participantes do programa)
- ⇒ Qual é o uso dos resultados da avaliação?

d) Formação de recursos humanos:

- ⇒ Qual o número de funcionários (por categoria) participantes de treinamentos, cursos?
- ⇒ Qual a periodicidade dos treinamentos e cursos?

e) Inspeção de estabelecimentos:

- ⇒ Qual o método empregado para a inspeção de estabelecimentos alimentares?
- ⇒ Existe coordenação, consulta e cooperação com todos os que exercem funções relacionadas com a inspeção de alimentos?
- ⇒ Qual o número de inspeções realizadas em um ano?
- ⇒ Quais os estabelecimentos alimentares mais inspecionados em um ano?
- ⇒ Qual o número de inspeções possíveis de serem realizadas em um ano?
- ⇒ Quais os alimentos e o número de estabelecimentos alimentares mais encontrados violando as normas de controle da qualidade dos alimentos em um ano?

f) Coleta de amostras:

- ⇒ A coleta de amostras é feita sistematicamente ou através de denúncias e/ou emergências?
- ⇒ Quais os alimentos submetidos à amostragem em um ano?
- ⇒ Qual o número de coletas de amostras possíveis de serem feitas em um ano?

g) Análise de amostras de alimentos:

- ⇒ As análises são realizadas por laboratórios federais, estaduais ou municipais? São cadastrados?
- ⇒ Qual o número de análises feitas pelos laboratórios em um ano? Quais os resultados?
- ⇒ Existe padronização de métodos e técnicas de análise?

- ⇒ Qual o intervalo de tempo entre o recebimento de uma amostra e o relato das análises encontradas?

h) Atendimento de denúncias:

- ⇒ Existe um serviço de atendimento à denúncias? De que tipo?
- ⇒ Qual o horário de funcionamento desse Serviço?
- ⇒ Quais os tipos de estabelecimentos mais denunciados em um ano?
- ⇒ Quais os alimentos mais denunciados em um ano?
- ⇒ Qual o tempo dispendido desde o recebimento da denúncia até a inspeção do estabelecimento e/ou resultado da análise do alimento denunciado?

i) Atendimento de emergências:

- ⇒ Quantas emergências foram atendidas em um ano?
- ⇒ Existe um esquema especial para atendimento de emergências?
- ⇒ Quais os casos mais frequentes de atendimento de emergências?
- ⇒ Qual o tempo disponível com essa atividade?

j) Investigação de surtos:

- ⇒ Existe uma equipe responsável por essa atividade?
- ⇒ Quais os dados disponíveis sobre morbi-mortalidade da população?
- ⇒ Quais os agentes patogênicos maiores causadores de surtos em um ano?
- ⇒ Qual a periodicidade de levantamento desses dados?
- ⇒ É realizado trabalho conjunto com a Vigilância Epidemiológica? Que tipo de trabalho?

l) Atendimento de atividades cartoriais:

- ⇒ Quanto tempo é dispendido para esse tipo de atividade?
- ⇒ Quais as ações que se enquadram dentro de atividades cartoriais?

m) Educação do consumidor:

- ⇒ Existem programas organizados de educação do consumidor? Em que consistem esses programas? Qual a frequência? Qual o número de participantes?
- ⇒ Os programas de educação do consumidor visam a conscientização, organização e participação dos consumidores, auxiliando no controle da qualidade dos alimentos? Quais são seus objetivos?

n) Educação dos manipuladores de alimentos:

- ⇒ Existe esclarecimento junto aos manipuladores de alimentos sobre leis e regulamentações de produtos?
- ⇒ São realizados cursos de higiene pessoal e higiene dos alimentos? Qual o tipo? Qual a frequência? Qual o número e tipo de participantes?
- ⇒ São realizados cursos e/ou treinamentos específicos, segundo o tipo de estabelecimento em que atuam os manipuladores de alimentos? Qual a frequência? Qual o número de participantes?

o) Informação ao público:

- ⇒ Existe um programa de informação ao público sobre as atividades desenvolvidas no serviço?
- ⇒ Existe uma publicação periódica à disposição das pessoas interessadas?
- ⇒ Existem contribuições específicas para indústrias, proprietários de estabelecimentos, entre outros? Quais?

p) Programas específicos:

- ⇒ Existem projetos específicos relacionados à segurança do alimento e do consumidor criados em um ano? Qual o número? São de que tipo?
- ⇒ Quais os critérios utilizados na escolha do tipo de programa a ser desenvolvido?

ANEXO 3



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
CENTRO DE VIGILANCIA SANITARIA

FPVS - FICHA DE PROCEDIMENTO EM VIGILANCIA SANITARIA

Nº ORDEM

1. IDENTIFICAÇÃO DO EXECUTOR

UNIDADE _____
COD. _____ NOME _____
ERSA _____
Nº _____ NOME _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL

CADASTRO / ALVARA Nº _____ NOME / RAZÃO SOCIAL _____
ENDEREÇO _____ Nº _____
COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
MUNICIPIO _____
COD. _____ NOME _____
LOCAL _____
COD. _____ NOME _____
SUB-LOCAL _____
COD. _____ NOME _____

3. DATA

DIA MES ANO

4. HORARIO

INICIO _____ TERMINO _____
HORA MIN. HORA MIN.

5. FASE PROCESSO

☐ 1. INICIO
☐ 2. RETORNO

6. PROCEDIMENTO

☐ 026.1. Colheita de Amostras

F I N A L I D A D E S
☐ 01. ANALISE FISCAL
☐ 02. ANALISE DE ORIENTACAO
☐ 03. ANALISE DE CONTROLE P/ FINS DE REGISTRO DE PRODUTOS
☐ 09. OUTRA ANALISE - DESCREVA: _____

☐ 026.2. Ação Educativa

DESCREVA FINALIDADE: _____

☐ 026.3. Investigação Epidemiológica

DESCREVA FINALIDADE: _____

☐ 026.4. Inspeção Sanitária

F I N A L I D A D E S
☐ 18. ROTINA
☐ 11. VISTORIA PREVIA
☐ 12. CADASTRAMENTO
☐ 13. ALV. UTILIZACAO
☐ 99. OUTRA FINALIDADE - DESCREVA: _____
☐ 14. ALVARA FUNC.
☐ 13. AUTORIZACAO FUNC.
☐ 16. AUT. ESPECIAL FUNC
☐ 17. CERTIF. VISTORIA

☐ 026.9. Outro procedimento externo

DESCREVA PROCEDIMENTO: _____

DESCREVA FINALIDADE: _____

7. CAUSA DO PROCEDIMENTO

☐ 10. SISTEMATICA (ROTINA) ☐ 20. PROGRAMA ☐ 30. DENUNCIA ☐ 40. SOLICITACAO OFICIAL

ANEXO 4



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROPOSTA - PRODUTOS DE MENOR RISCO - CLASSE I.

Alimentos Rapidamente Congelados N.T.A. 46
Balas, Caramelos e Similares N.T.A. 58
Biscoitos e bolachas N.T.A. 48
Bombons e similares N.T.A. 59
Produtos de confeitaria N.T.A. 57 (incluir coberturas para: bolos, pudins, sorvetes, saladas, flans)
Pickles N.T.A. 86
Coco ralado - Leite de coco N.T.A. 29
Colorífico N.T.A. 85
Compota ou frutas em calda N.T.A. 26
Condimentos ou temperos N.T.A. 70 (c/ exceção de especiarias)
Conservas vegetais N.T.A. 31
Doces em pasta N.T.A. 28
Extrato de tomate N.T.A. 32
Frutas cristalizadas e glaceadas N.T.A. 18
Gelados comestíveis N.T.A. 75
Geléias de frutas N.T.A. 25
Goma de mascar N.T.A. 78
Massas Alimentícias N.T.A. 49
Óleos e gorduras vegetais N.T.A. 50
Pães N.T.A. 47
Pós para preparo de alimentos N.T.A. 79
Proteínas hidrolisada vegetal N.T.A. 36 inteira
Produtos perecíveis N.T.A. 84
Frutas secas ou dessecadas, liofilizadas N.T.A. 19 e 20
Polpa de frutas N.T.A. 21
Doce de frutas em calda N.T.A. 27
Cereais e derivados N.T.A. 33
Farinha de trigo N.T.A. 35
Cacau N.T.A. 39
Chás N.T.A. 41 e Port. 32/86 da SNVS/M.S.
Manteiga de cacau N.T.A. 51
Chocolates N.T.A.
Sopas desidratadas N.T.A. 77



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROPOSTA - PRODUTOS DE MAIOR RISCO - CLASS II

Bases para gomas de mascar
Bases e concentrados para gelados comestíveis
Alimentos Dietéticos N.T.A. 83
Alimentos Enriquecidos N.T.A. 82
Alimentos Infantis N.T.A. 87
Alimentos Institucionais
Alimentos irradiados
Alimentos para Dieta Enteral
Aditivos
Coadjuvantes Tecnologia de Fabricação
Embalagens
Produtos sem Normas
Suplementos Alimentares
Produtos para panificação
Ligas para embutidos

ANEXO 5

Distribuição dos loteamentos de Campinas por Divisões Regionais, Distritos e Secretarias de Ação Regional.

DR 1 - SAR Leste

Jardim América
Vila Angelino Rossi
Vila Aveniente
Jardim Bom Retiro
Bosque
Botafogo
Cambuí
Vila Cambuí
Centro
Vila Columbia
Vila Eduardo Lane
Vila Eliza
Vila Elizabete
Vila Eloiza
Vila Estádio
Vila Estanislau
Jardim Guarani (parte)
Vila Itapura
Vila Izabel
Vila Jaime Badia
Vila Jequitibá
Vila Lúcia
Nova Campinas
Parque Nova Campinas
Condomínio Parque Nova Campinas
Jardim Paraíso
Vila Póvoa
Jardim Proença (parte)
Chácara de Recreio

Vila Sagrado Coração de Jesus
Jardim Santa Marcelina
Jardim Santo Antonio
Vila Silva Telles
Vila Siqueira
Vila Soares

DR 2 - SAR Leste

Jardim Alto Cambuí
Jardim Alto da Barra
Jardim Alto da Boa Vista
Chácara da Barra
Jardim Belo Horizonte
Jardim Boa Esperança
Vila Brandina
Parque Brasília
Jardim Carlos Gomes
Jardim Conceição
Arruamento DAE
Jardim Flamboyant
Vila Guararapes
Parque da Hípica
Grupo Residencial IAPC
Jardim Itamarati
Jardim Lídia
Jardim Lumen Christi
Jardim Madalena
Jardim Marília
Jardim Moreira
Jardim Novo Cambuí
Jardim Nova Hípica
Novo Cambuí
Jardim das Paineiras
Bairro das Palmeiras
Jardim Pinheiros

Jardim Planalto
Jardim Presidente Wenceslau
Vila Sampainho
Jardim Santa Inês
Jardim São Carlos
Chácaras São Geraldo
Chácara São José
Jardim Sisalpineia
Sítios de Recreio Gramado
Vila Tofanelo
Vila 31 de Março

DR 3 - SAR Leste

Parque Alto do Taquaral
Parque das Anhumas
Bananal
Jardim Bela Vista
Chácaras Bocaiuva Nova
Jardim Campinas
Bairro Carlos Gomes
Jardim Colonial
Jardim Columbia
Vila Costa e Silva
Jardim Dom Bosco
Vila Esmeralda
Parque das Flores
Arruamento Francisco Bueno Miranda
Chácaras Gargantilha
Guanabara (parte)
Parque Imperador
Vila Iza
Chácara João Hermann
Jardim Lafayette
Vila Lina
Parque Lucimar

Mansões Santo Antonio
Jardim Margarida
Jardim Marilar
Vila Miguel Vicente Cury
Jardim Monte Belo
Jardim Myrian Moreira da Costa
Jardim Nilópolis
Vila Nogueira
Jardim Nossa Senhora Auxiliadora
Novo Taquaral
Parque dos Pomares
Chácaras Primavera
Jardim Professora Tarssylla
Chácaras Recanto dos Dourados
Vila Rossi e Borghi
Parque Rural Fazenda Santa Cândida (parte)
Jardim Santa Genebra (Gleba 1)
Jardim Santana
Jardim São Domingos Savio
Condomínio Parque São Quirino
Parque São Quirino
Chácaras São Rafael
Jardim São Rafael
Taquaral
Parque Taquaral
Vila Virgínia
Parque Xangrilá

DR 4 - SAR Norte

Chácara dos Amarais
Campo dos Amarais
Vila Andrade Neves
Condomínio Bandeirantes
Bonfim
Jardim Botafogo

Jardim Brasil
Jardim Campineiro
Castelo
Jardim Chapadão
Vila Ferreira Jorge
Recanto Fortuna I e II
Guanabara (parte)
Jerônimo Picoloto
Chácara João Herman
Jockey Club Campineiro
Vila José Mattar
Vila José Maria
Vila Mac Hardy
Vila Martini
Vila Nova
Residencial Nossa Senhora de Fátima
Jardim Novo Botafogo
Jardim Santa Mônica
Jardim São Marcos

DR 5 - SAR Oeste

Vila Castelo Branco
Delta I
Parque dos Eucaliptos
Jardim Garcia
Jardim Londres (parte)
Jardim Monte Alto
Vila Padre Manoel da Nóbrega
Chácaras Recanto da Colina Verde
Bairro Ribeirão

DR 6 - SAR Sul

Vila Angela
Vila Angela Marta

Vila Anhanguera
Chácara Árvore Grande
Jardim das Bandeiras
Jardim Bonfim
Fazenda Bradesco
Parque Camboriú
Parque Residencial Carvalho de Moura
Cidade Jardim
Cidade Singer
Jardim Campo Belo
Jardim Conceição - (Jardim das Bandeiras)
Vila Constantino
Vila Dias
Vila Discola
Jardim Dom Nery
Jardim Dom Vieira
Jardim Fernanda
Firmino Costa
Vila Fortuna
Jardim Fortunato
Vila Guilherme
Vila Helena
Jardim Iraci
Jardim Irajá
Vila Industrial
Jardim Irmãos Sigrist
Jardim Itaguaçu
Parque Itália
Jardim do Lago
Vila Lourdes
Jardim Marisa
Vila Mimosa
Jardim Noêmia
Jardim Nossa Senhora de Lourdes
Jardim Nova América
Jardim Nova Mercedes

Vila Palmeira
Jardim do Parque
Vila Paulino
Vila Pompéia
Vila Presidente Dutra
Qui-Si-Sana
Reforma Agrária
Vila Rialto
Vila Rica
Vila Rodrigues
Vila Santana - (São Bernardo)
Vila Santa Angela
Jardim Santa Cruz
Jardim Santa Maria I e II
Vila Santa Maria
Jardim Santa Rita de Cassia
Jardim Santo Alberto
São Bernardo
Jardim São Domingos
Jardim São João
Jardim São José
Jardim São Paulo
Vila Saturnia
Vila Segálio
Fazenda Sete Quedas
Jardim Stella
Vila Teixeira
Três Vendas
Jardim do Trevo (parte)
Vila Tupinambá
Jardim Vila Rica

DR 7 - SAR Oeste

Jardim Aero Continental
Vila Aeroporto de Viracopos (parte II)

Jardim Aires da Costa
Jardim Alvorada
Jardim das Amoreiras
Jardim Anchieta
Jardim Bordon
Jardim Campos Elíseos
Chácaras Campos Elíseos
Parque Canadá
Jardim Capivari
Jardim Indianópolis
Jardim Ipaussurama
Jardim Ipiranga
Jardim Itatinga
Jardim Londres (parte)
Vila Lovato
Jardim Marcia
Jardim Maria Eugênia
Jardim Maria Rosa
Chácaras Marisa (parte)
Vila Mingone
Parque Montreal
Jardim Morumbi
Jardim Novo Campos Elíseos
Vila Palácios
Jardim Paraíso de Viracopos
Jardim Paulicéia
Vila Perseu Leite de Barros
Jardim Petrópolis
Vila Regina
Jardim Roseira
Jardim Santa Amália
Jardim Santa Lúcia
Jardim Santa Terezinha
Bairro São João
Jardim São João
Parque Ipiranga

Parque São Paulo
Parque Tropical
Parque União
Vila União
Jardim Yeda
Conjunto Residencial Souza Queiroz
Conjunto Residencial Village Amoreiras
Conjunto Residencial Costa Azul
Conjunto Residencial Costa do Sol
Conjunto Residencial Costa Verde
Conjunto Country Ville
Conjunto Residencial Jequetibá
Conjunto Residencial Flamboyant I
Núcleo Residencial Parque Santos Dumont
Núcleo Residencial Nova Morada
Núcleo Residencial Nova Aliança
Núcleo Residencial Cristo Redentor
Núcleo Residencial Nova República
Núcleo Residencial Nova Independência
Núcleo Residencial Vila Palmares
Núcleo Residencial 21 de Abril
Núcleo Residencial Novo Ipaussurama
Núcleo Residencial Nova Anchieta
Núcleo Residencial Nova Paulicéia
Núcleo Residencial Vila União
Núcleo Residencial Sapucaí
Núcleo Residencial Parque União
Núcleo Residencial Parque Social

DR 8 - SAR Sul

Vila Campos Sales
Vila Elza
Parque da Figueira
Jardim Futurama (parte)
Parque Jambeiro

Vila João Jorge
Jardim Leonor
Vila Maria
Vila Marieta (1ª. Parte)
Vila Meirelles
Jardim Nova Europa
Jardim Okita
Ponte Preta (parte)
Chácara Santo Antonio da Saudade
Vila São Paulo

DR 9 - SAR Sul

Vila Alberto Simões
Jardim Aliança
Jardim Amazonas
Vila Antonio Francisco
Vila Antonio Lourenço
Jardim Antonio Von Zuben
Jardim Bom Sucesso
Chácaras Buriti
Vila Carlito
Vila Carminha
Jardim Centenário
Parque dos Cisnes
Vila Cura D'Ars
Dom Paulo de Tarso Campos
Jardim Esmeraldina
Conjunto Residencial Jardim Estoril
Vila Formosa
Vila Georgina
Vila Horacio Tulli
Vila Ipê
Vila Joaquim Inácio
Jardim Maisa
Vila Marieta (2ª. parte)

Jardim Monte Líbano
Jardim dos Oliveiras
Vila Paraíso
Jardim Pita
Ponte Preta (parte)
Vila Progresso
Jardim Samambaia
Vila Santa Odila
Jardim Santo Expedito
Chácaras São Domingos
Jardim São Gabriel
Chácaras São Martinho
Jardim São Pedro
Jardim São Vicente
Swift
Jardim Tupi
Jardim do Vale

DR 10 - SAR Sul

Chácara Alto da Nova Campinas
Jardim Andorinhas
Jardim Baronesa
Jardim Carlos Lourenço
Jardim Guarani (parte)
Jardim Helena
Jardim Itatiaia
Jardim Itagu
Jardim Lemos
Vila Lemos
Jardim Nova York
Novo Gramado
Jardim Novo São José
Vila Orozimbo Maia
Jardim Ouro Branco
Jardim Paranapanema

Jardim Paulistano
Jardim Primavera
Jardim Proença (parte)
Jardim Santa Eudoxia
Jardim São Fernando
Jardim São Lourenço
Jardim Tamoio

DR 11 - SAR Norte

Jardim Aurélia
Vila Aurocan
Jardim Bandeirantes
Parque Beatriz
Bairro Boa Vista
Chácara Boa Vista
Vila Boa Vista
Parque Campinas
Jardim Chapadão
Chácara Cneo
Jardim Eulina
Parque da Fazendinha
Vila I. A. P. I.
Jardim Interlagos
Vila Itália
Vila Licínia
Jardim Magnólia
Vila Manoel Ferreira
Jardim Miranda
Jardim Monte Alto
Chácara Nova Boa Vista
Jardim Novo Chapadão
Vila Olímpia
Jardim Pacaembú
Vila Proost de Souza
Jardim IV Centenário

Condomínio Regina
Ribeirão Castelo
Parque Santa Bárbara
Núcleo Santa Izabel
Jardim Santa Vitória
Jardim São Bento
Parque São Jorge
Parque Via Norte
Jardim do Vovô

DR 12 - SAR Oeste

Jardim Acadêmico
Jardim Adhemar de Barros
Jardim Aeronave
Vila Aeroporto
Jardim Aeroporto Campinas
Jardim Aeroporto de Viracopos
Jardim Atlântico
Jardim Aviação
Jardim Califórnia
Jardim Colúmbia
Vila Congonhas
Jardim Cristina
Jardim Cruzeiro do Sul
Descampado
DIC I Conj. Habitacional Monsenhor Luiz Fernando de Abreu
DIC II Conj. Habitacional Dr. Antonio M. Barros
DIC III Conj. Habitacional Ruy Novaes
DIC IV Conj. Habitacional Lech Walessa
DIC V
DIC VI
Distrito Industrial
Chácara Dois Riachos
Parque Dom Pedro II
Jardim Esplanada

Chácara Formosa
Friburgo
Jardim Guararapes
Jardim Guayanila
Jardim Hangar
Parque das Indústrias
Jardim Interland Paulista
Jardim Internacional
Jardim Marajó
Jardim Maria Helena
Jardim Melina
Jardim Mercedes
Jardim Novo Itaguaçu
Jardim Ouro Verde
Jardim Palmeiras
Jardim Planalto de Viracopos
Jardim Princesa D'Oeste
Vila Profilurb
Recanto do Sol
Res. Mauro Marcondes
Chácaras Santa Leticia
Jardim Santo Antonio
Jardim Santos
Chácara Santos Dumont
Jardim São Cristovão
Jardim São Francisco
Jardim São Joaquim
Jardim São Jorge
Chácaras São José
Jardim São Pedro
Jardim Shangai
Vila Todescan
Parque Universitário de Viracopos
Jardim Vera Cruz
Jardim Vista Alegre

Parque Vista Alegre
Jardim Yara
Núcleo Residencial Itapuã

DR 13 - SAR Oeste

Fazenda Agropecuária Acácia
Fazenda Bela Aliança
Chácaras Bom Jesus de Pirapora
Jardim Campina Grande
Parque Residencial Campina Grande
Cidade Satélite Iris
Chácaras Cruzeiro do Sul
Delta II
Jardim Florence I e II
Conj. Habitacional Parque Itajaí I, II, III, IV
Jardim Liliza
Jardim Liza I e II
Jardim Maracanã
Jardim Marialva
Jardim Maringá
Chácaras Marisa (parte)
Jardim Metanópolis
Jardim Nova Esperança
Jardim Novo Maracanã
Jardim Pampulha
Jardim Rossim
Jardim Santa Clara
Jardim Santa Rosa
Jardim São Caetano
Jardim São Judas Tadeu
Jardim Sul América
Parque Valença I e II
Parque da Floresta
Chácaras Primavera
Chácaras Paraíso

Chácaras Colina Verde
Clube Santa Clara
Núcleo de Favela Jd. Campina Grande
Núcleo de Favela Jd. Maracanã
Núcleo de Favela Jd. Lisa I e II
Núcleo de Favela Jd. Metanópolis
Núcleo de Favela Jd. Novo Maracanã
Núcleo de Favela Jd. Florence I e II
Núcleo de Favela Jd. Princesa D'Oeste
Núcleo de Favela Jd. 3 Estrelas
Núcleo de Favela Jd. São Judas Tadeu
Núcleo de Favela Jd. Parque das Flores I e II

BARÃO GERALDO - SAR Norte

Jardim Afife
Vila Agostinho Pattaro
Jardim Alto da Cidade Universitária I e II
Jardim América
Jardim Arua
Barão Geraldo (centro)
Chácaras Belvedere
Betel
Chácaras Boa Sorte
Bosque das Palmeiras
Bosque de Barão Geraldo
Parque Ceasa
Cidade Universitária I e II
Campus da PUCC
Vila Dona Ninoca
Arruamento Faim José Feres
Bairro Guará
Chácaras Holanda
Vila Holanda
Jardim Independência
Jardim José Martins

Parque dos Jacarandá
Arruamento Luis Vicentin
Vila Lutécia
Vila Modesto Fernandes
Vila Mokarzel
Jardim Novo Barão Geraldo
Real Parque
Recanto Santo Antonio
Recanto Yara
Chácaras Recreio Barão
Chácaras Recreio Uirapuru
Residencial São Martinho
Residencial Burato
Cond. Residencial Parque Rio das Pedras
Vila Rio Branco
Rodhia
Parque Rural Fazenda Santa Cândida (3ª parte)
Jardim Santa Genebra (gleba 2)
Vila Santa Izabel
Vila Santa Luiza
Chácaras Santa Luzia
Chácara Santa Margarida (Guará)
Jardim São Gonçalo
Vila São João
Jardim São José
Jardim do Sol
Solar de Campinas
Bairro Tijuco
Colônia Tozan
Vila Tupã
Parque das Universidades
Chácaras Vale das Garças
Village Campinas

JOAQUIM EGÍDIO - SAR Leste

Bairro da Estação
Joaquim Egídio (centro)
Morada das Nascentes
Vila São Joaquim

NOVA APARECIDA - SAR Norte

Chácara Anhanguera
Jardim Aparecida
Beira Rio
Vila Francisca
Chácara Maria Helena
Parque Maria Helena
Bairro Matão
Bairro Mendonça
São Nicolau
Nova Aparecida (centro)
Jardim Nova Aparecida
Vila Padre Anchieta
Bairro do Pari
Vila San Martin
Bairro Três Marias

SOUSAS - SAR Leste

Adriano Couto de Barros
Jardim Ana Luiza
Jardim Atibaia
Chácara Bela Vista
Jardim Belmonte
Jardim Botânico de Campinas
Vila Bourbon
Caminhos de San Conrado
Centro Médico Notre Dame

Colina das Nações
Colinas do Ermitage
Jardim Conceição
Imperial Parque
Vila Iorio
Vila Janete
Parque Jatibaia
Jardim Martinelli
Jardim Nova Sousas
Residencial Candido Ferreira
Jardim Rosana
Vila Santa Rita
Vila Santana
Jardim São Francisco
Vila Sonia
Jardim Sorirama
Sousas (centro)