**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Comércio Varejista de Alimentos no Município de
São Paulo: comparação entre os Códigos Sanitários
de 1988 e de 2004**

Andréa Barbosa Boanova

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Pública**

**Área de concentração: Serviços de Saúde
Pública**

**Orientador: Prof. Dr. Pedro Manuel Leal
Germano**

**São Paulo
2008**

Comércio Varejista de Alimentos no Município de São Paulo: comparação entre os Códigos Sanitários de 1988 e de 2004

Andréa Barbosa Boanova

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Pedro Manuel Leal Germano

**São Paulo
2008**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

DEDICATÓRIA

**Aos meus pais queridos, que me proporcionaram o
estudo e me ensinaram a ser uma cidadã,**

**Aos meus filhos Felipe e Fabrício, pela paciência e
compreensão,**

**Ao Fredy, pelas incontáveis horas de dedicação do seu
tempo para me ajudar a lidar com a informática,**

**Ao meu cãozinho Murphy, pela companhia nas horas de
digitação. Saudades da Meggie que certamente ficaria
aninhada em meu colo.**

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador, Prof. Dr. Germano, pelas brilhantes sugestões e atenção dedicada,

À Dra. Maria Izabel Germano pelo carinho e orientação,

Aos colegas de trabalho pela ajuda e sugestões,

À amiga Celina pela tradução e revisão do texto,

Ao Frederico Augusto sempre prestativo na manutenção do meu computador,

Aos funcionários da Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP, sempre atenciosos,

À administração de COVISA, pelo apoio para realização deste grande sonho.

RESUMO

O Código Sanitário Municipal de Alimentos, Decreto Municipal nº25.544, de 14 de março de 1988, regulamentou a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios no varejo até 26 de novembro de 2002, data em que entrou em vigor a Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo, utilizado pelos serviços municipais de vigilância, em caráter temporário, até a promulgação do Código Sanitário do Município de São Paulo.

Em 9 de janeiro de 2004, entrou em vigor a Lei Municipal nº 13.725, Código Sanitário do Município de São Paulo, regulamentando todos os serviços e produtos de interesse da saúde, inclusive a produção e distribuição de alimentos e água para consumo humano.

A comparação entre os Códigos de 1988 e de 2004 permitiu a identificação das mudanças ocorridas na legislação e nos procedimentos administrativos da vigilância sanitária do varejo de alimentos no Município de São Paulo.

Concluiu-se, também, que o Código Sanitário do Município de São Paulo é uma legislação completa e atualizada, com previsão legal de utilização de regulamentos técnicos modernos de forma combinada, especialmente os que tratam da produção e distribuição de alimentos, com ênfase nas Boas Práticas de Fabricação (BPFs).

Descritores: Boas Práticas de Fabricação (BPFs); inspeção de alimentos; legislação; procedimentos administrativos; vigilância sanitária.

ABSTRACT

Up to November 26th, 2002, the Municipal Food Standards, or else Municipal Decree NR 25544 as of March 14th, 1988, was the legislation applicable to food inspection in retail establishments. On that date, São Paulo state law number 10083, as of September 23, 1998 became effective and functioning as a temporary legislation applicable to municipal food inspection services, up to the enactment of the Sanitary Standards of the Municipality of São Paulo in the year 2004.

Municipal Law Number 13725, or Sanitary Standards of the Municipality of São Paulo, was enacted on January 9th, 2004, applicable to all health-related services and products, including manufacturing and distribution of food and water for human consumption.

Comparing the 1998 and 2004 Standards enabled an identification of the changes occurred at hygiene vigilance / food inspection regarding legislation and administrative procedures particulars, as applicable to retail establishments within the Municipality of São Paulo.

It was possible to conclude that the sanitary / hygiene Standards of the Municipality of São Paulo comprise a complete legislation, continuously updated, including a legal provision for using a combination of modern technical regulations, especially those concerning food manufacturing and distribution, emphasizing Good Manufacturing Practices (GMP).

Descriptors: food inspection; good manufacturing practices; legislation; administrative procedures; hygiene vigilance.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 - Características gerais do varejo de alimentos.	
Mudanças e tendências observadas	14
1.2 - A importância dos alimentos	15
1.3 - O varejo de alimentos e as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)	18
1.4 - A Origem das (DTAs)	20
1.5 - Contaminação dos alimentos	23
1.5.1 - Agentes biológicos	23
1.5.1.1 - Helmitos e Protozoários	24
1.5.1.2 - Vírus	25
1.5.1.3 - Bactérias	25
1.5.2 - Doenças provocadas por príons	29
1.5.3 - Agentes químicos	31
1.5.4 - Agentes físicos	33
1.6 - A legislação sanitária do varejo de alimentos	34
2. OBJETIVO	36
2.1 - Objetivo Geral	36
2.2 - Objetivos Específicos	36
3. METODOLOGIA	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 - O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a fiscalização dos estabelecimentos varejistas de alimentos	39

4.1.1 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), CONASS, CONASEMS, LACENS, INCQ E FIOCRUZ	41
4.1.2 - Secretaria de Saúde Estadual. Centro de Vigilância Sanitária (CVS) Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)	43
4.1.3 - Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	45
4.2 - A importância das leis e a legislação sanitária	50
4.2.1 - A legislação sanitária de alimentos	51
4.2.1.1 - <i>Codex Alimentarius</i>	54
4.2.2 - A legislação sanitária brasileira de vigilância de alimentos e os Códigos Sanitários	55
4.3 - O varejo de alimentos e o poder de polícia	56
4.4 - Histórico da Vigilância Sanitária de Alimentos no Município de São Paulo	58
4.5 - O Código Sanitário Municipal de Alimentos	61
4.6 - Da Secretaria de Abastecimento para a Secretaria da Saúde	68
4.7 - Utilização do Código Sanitário do Estado de São Paulo no Município	69
4.8 - O Código Sanitário do Município de São Paulo	71
4.9 - Comparação entre o Código Sanitário de Alimentos e o Código Sanitário do Município de São Paulo	79
4.9.1 - Comparação quanto ao nome	81
4.9.2 - Comparação quanto ao tipo legislativo	82

4.9.3 - Comparação quanto às divisões e número de artigos	83
4.9.4 - Comparação quanto aos artigos destinados à saúde do trabalhador	83
4.9.5 - Comparação quanto à presença de artigos que tratam de alimentos	85
4.9.6 - Comparação quanto à presença de artigos sobre Boas Práticas de Fabricação	86
4.9.7 - Comparação quanto à presença de artigos que falam de Análise Fiscal	87
4.9.8 - Comparação quanto às infrações e penalidades previstas	88
4.9.9 - Comparação quanto aos procedimentos administrativos	93
4.10 - As Boas Práticas de Fabricação (BPF)	95
4.11 - A Manipulação e o Manipulador	100
5. CONCLUSÃO	107
6. RECOMENDAÇÕES	112
7. REFERÊNCIAS	113

LISTA DE TABELAS

Tabela – Quadro comparativo entre o Código Sanitário de Alimentos e o Código Sanitário do Município de São Paulo

80

Comércio Varejista de Alimentos no Município de São Paulo: comparação entre os Códigos Sanitários de 1988 e de 2004

1. INTRODUÇÃO

O setor de comércio é, tradicionalmente, dividido em segmento de alimentos e segmento de não alimentos ou, mais comumente, bens duráveis, semiduráveis e não duráveis. O comércio, também, pode ser analisado pelo critério de demanda produtiva e distributiva e pelo critério de absorção de mão-de-obra, sendo possível identificar como varejo de alimentos os supermercados, hipermercados, lojas de conveniência, bares e restaurantes, entre outras atividades (BNDES, 2007).

De acordo com o Dicionário Michaelis, varejo significa “venda a retalho ou por miúdo”, diferindo da venda praticada no comércio atacadista pela forma como é feita a comercialização. Segundo o mesmo dicionário, o atacadista “compra em grosso de artigos de sua especialidade e os revende em grandes partidas” (MICHAELIS, 2007).

O termo de convênio, assinado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Município de São Paulo (termo anexo à Lei Municipal nº. 10.085, de 17 de junho de 1986), delegou à Secretaria Municipal do Abastecimento a fiscalização de diversos tipos de estabelecimentos varejistas (SÃO PAULO, 1988a).

No município de São Paulo, conforme *site* da Prefeitura de São Paulo existem, atualmente, mais de 12.500 restaurantes de cozinha nacional e internacional, que abastecem uma população estimada em 12.964.785 habitantes, conforme censo de 2005, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007; SPTURIS, 2007).

Atualmente, as atividades comerciais estão classificadas na Portaria Municipal nº. 1.902, do Gabinete da Secretaria da Saúde (SMS.G), publicada em 16 de dezembro de 2006 (república em 12/01/07),

denominando 21 tipos de atividades comerciais varejistas de alimentos, de acordo com o Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE), sujeitas ao Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária (CMVS), conforme o artigo 90, do Código Sanitário do Município de São Paulo, Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que dispõe :

Art. 90 Todos os estabelecimentos de interesse da saúde e os estabelecimentos comerciais, de produção, embalagem e manipulação de produtos e substâncias de interesse da saúde, antes de iniciarem suas atividades, devem encaminhar à autoridade sanitária, declaração de que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos obedecem à legislação sanitária vigente, para fins de obtenção do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (SÃO PAULO, 2004a).

A Portaria Municipal nº 1.902 disciplina, também, o referido CMVS e os procedimentos administrativos de vigilância em saúde, classificando as atividades de varejo de alimentos, como baixa complexidade. São referidas as seguintes atividades:

- Hipermercado (área de venda superior a 5.000 metros quadrados);
- Supermercado (área de venda entre 300 e 5.000 metros quadrados);
- Minimercado (área de venda inferior a 300 metros quadrados);
- Mercearia e armazéns varejistas (área de venda inferior a 300 metros quadrados);
- Comércio varejista de produtos de padaria e confeitaria;
- Comércio varejista de laticínios, frios e conservas;
- Comércio varejista de balas, bombons e semelhantes;
- Comércio varejista de carnes – açougues;
- Comércio varejista de bebidas;

- Comércio varejista de hortifruti-granjeiros (sic);
- Peixaria;
- Comércio varejista de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente;
- Restaurantes (rotisseries, pizzarias, churrascarias, “*self services*”);
- Choperias (sic), whiskeria (sic) e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas;
- Lanchonete, casa de chá, de sucos e similares;
- Cantina (serviço de alimentação privativo) – exploração própria, cozinha industrial;
- Cantina (serviço de alimentação privativo) – exploração por terceiros;
- Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas (excepcionalmente considerado de média complexidade);
- Serviços de bufê;
- Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar (*delivery*); e,
- Outros serviços de alimentação (trailer, quiosque e outros tipos de ambulantes na alimentação: alimentos preparados para o público em geral, em locais abertos, permanentes ou não) (SÃO PAULO, 2007h).

1.1 Características gerais do varejo de alimentos. Mudanças e tendências observadas

O varejo integra funções de procura e seleção, aquisição, distribuição, comercialização e entrega de produtos, sendo tradicional absorvedor de mão-de-obra, historicamente, menos qualificada que a empregada no setor industrial, caracterizando-se pela alta rotatividade de postos de trabalho ou

mão-de-obra, conforme informações do *site* do Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES, 2007).

O segmento caracteriza-se pela oferta de elevado número de itens de produtos alimentícios em cadeias de grande porte (hiper e supermercados) e de pequeno porte (mercados de bairros ou regionais e lojas de conveniência). Na década de 1980, o varejo brasileiro caracterizava-se, em geral, pelo precário fluxo de mercadorias entre fornecedor e varejista. Na década seguinte, houve várias mudanças, tais como, a liberação das importações, o aumento da concorrência interna e a participação de produtos importados, que exigiram das empresas a adoção de conceitos mais modernos de operacionalidade, o que impôs profundas transformações no setor (BNDES, 2007).

O comércio varejista de alimentos sofreu grandes mudanças nos anos 1990, ampliando suas atividades, na busca de eficiência, para disputar consumidores cada vez mais exigentes e informados. Com o aumento da concorrência, os segmentos de mercado aumentaram a venda de alimentos, com tendência de venda de produtos semi-preparados e expansão da venda de perecíveis e hortifrutigranjeiros. A estabilidade de preços levou os pequenos e médios estabelecimentos a se beneficiarem das mudanças de hábitos, onde os consumidores passaram a comprar mais vezes e em menor quantidade, procurando lojas mais próximas e buscando a diferenciação pela qualidade e criatividade de serviços prestados, conforto, facilidade de acesso, higiene e limpeza, que passaram a ser mais valorizados, além da melhor gestão e treinamento de recursos humanos (BNDES, 2007).

1.2 A importância dos alimentos

Segundo o relatório anual da Organização das Nações Unidas para a FAO (Food and Agriculture Organization), apresentado em Roma, em 2006, 200 milhões de pessoas dependem da ajuda internacional para enfrentar a fome em 39 países. Em 2005, foram destinados a essas pessoas 10 milhões de toneladas de alimentos, no valor de cerca de US\$ 2 bilhões. As situações

de emergência duplicaram nos últimos 20 anos e as operações de socorro passaram de 15 para 39 países. Na África, as operações de socorro triplicaram, passando de 8 a 24 países. A situação piora, quando a crise da falta de alimentos evolui para situação de desnutrição, uma vez que o número de pessoas que padecem de fome crônica chega a 854 milhões (FAO, 2007a).

A FAO (Food and Agriculture Organization) reconhece, que o desenvolvimento econômico e social depende de pessoas bem alimentadas e que há Segurança Alimentar, quando todas as pessoas têm, em todo momento, acesso físico e econômico a suficientes alimentos, inócuos e nutritivos para satisfazer suas necessidades nutricionais e suas preferências alimentares, a fim de levar uma vida ativa e saudável (MERCADO, 2007; FAO, 2007b).

Alguns aspectos básicos estão relacionados à fome e à segurança alimentar, tais como: a exclusão social; a pobreza extrema; o desemprego; as concentrações de renda e fundiária; a desnutrição; a violência; as questões de gênero, da infância, das nações indígenas e de outros grupos socialmente excluídos (CONSEA, 2007).

De acordo com a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, realizada em julho de 1994, em Brasília, “haverá Segurança Alimentar no Brasil, quando todos os brasileiros tiverem, permanentemente, acesso em quantidade e qualidade de alimentos requeridos para a saudável reprodução do organismo humano e para uma existência digna” e “quando os alimentos sejam suficientes na variedade, qualidade e segurança” (CONSEA, 2007).

Segundo VECINA NETO (2001), a segurança alimentar integra o conjunto de direitos que defendem a qualidade de vida e pressupõe o fim da exclusão econômico-social, sendo portanto, uma prioridade nacional, cujos principais responsáveis são os governos federal, estaduais e municipais.

Segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) questões de segurança alimentar podem ser vistas como disponibilidade física de alimentos, que atendam, em termos de quantidade, preço e qualidade, às necessidades das populações. A segurança alimentar

se apresenta de forma distinta para os países desenvolvidos e em desenvolvimento, não sendo possível dispor de uma proposta única, para resolver os diferentes problemas de segurança alimentar. Sendo assim, não é suficiente apenas produzir em quantidade cada vez maior, mas é imprescindível que se produza com mais eficiência, de forma a tornar os alimentos mais acessíveis às populações carentes (MAPA, 2007).

Para o CONSEA (2007), a insegurança alimentar, no Brasil, se deve à enorme dificuldade que enfrentam parcelas majoritárias da população para se abastecerem através do mercado, por não disporem de renda suficiente. No caso do Brasil, ao contrário de muitos outros países, o aumento sustentado da produção de alimentos é possível, mas há ainda milhões de brasileiros que não se alimentam adequadamente devido ao descaso do governo, ao desperdício, à especulação que aumenta o preço dos alimentos e à imensa concentração de renda e terra.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2004 pelo IBGE, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, divulgou informações sobre a condição de segurança alimentar nos domicílios brasileiros, com base em metodologia que permitiu, também, detectar e dimensionar pela primeira vez, em todo o território nacional, o problema de insegurança alimentar, e sua mais severa manifestação, a fome, que, além da desnutrição, pode levar a um desenvolvimento e funcionamento inadequado do organismo (IBGE, 2007).

A publicação traça o perfil da condição de segurança alimentar para o Brasil e Grandes Regiões, utilizando, entre outras, as variáveis, os índices de rendimento domiciliar per capita e recebimento de transferência de renda de programas sociais governamentais. A análise dos resultados, ilustrada por gráficos, ressalta os aspectos mais relevantes dos indicadores apresentados. Os indicadores divulgados, de abrangência nacional, constituem um poderoso instrumento para conhecimento da situação de segurança alimentar no País (IBGE, 2007).

1.3 O varejo de alimentos e as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)

Conforme MERCADO *apud* ABALAKA (2007), a inocuidade e a qualidade dos alimentos são consideradas uma responsabilidade conjunta de todos os agentes da cadeia, sendo que o Estado desempenha um papel fundamental criando condições institucionais, ambientais e jurídicas necessárias para garanti-las. O Estado deve, ainda, oferecer alimentos inócuos e de qualidade, informar e educar, promover assessoria a produtores, comerciantes, manipuladores de alimentos, consumidores e controlar os alimentos.

LYNCH e col. (2007), em seu trabalho sobre a vigilância de surtos de DTAs nos Estados Unidos, relatam que, a maioria das DTAs, ocorridas no período de 1998 a 2002, deveu-se a alimentos ingeridos fora do domicílio, sendo os restaurantes, o lugar mais freqüentemente relatado como local de ingestão.

ADAMS e MOTARJEMI (2002) afirmam que, muitas pessoas se alimentam em estabelecimentos comerciais ou com vendedores de rua, sendo que este segmento não é, muitas vezes, fiscalizado pela vigilância sanitária e o controle é exercido pelo próprio manipulador.

Segundo a Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (ABRASEL), o setor de bares e restaurantes representa, hoje, mais de um milhão de empresas e responde por 26% da alimentação fora do lar no país. Estão filiados a esta associação vários segmentos, tais como: bares, pizzarias, cantinas, restaurantes, lanchonetes, cervejarias, choperias (sic), casas de show, locais para dançar, cafés, docerias (sic), bufê, fast food (sic) e similares (ABRASEL, 2007).

OKAMURA e col. (2005), estudando a contaminação de coxinhas, (salgado frito feito com carne de frango desfiada) e verificando as condições higiênico-sanitárias do varejo no centro da cidade de Uberaba, MG, verificaram que, das 20 amostras analisadas, 67,5% apresentaram presença de *Staphylococcus aureus* e 80,0% de *Bacillus cereus*, contabilizando 80,0%

no total de amostras impróprias para o consumo, concluindo que a qualidade dos salgados era insatisfatória e a higiene das instalações do varejo de alimentos era precária.

Conforme dados do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), o Município de São Paulo, em 2005 apresentou 84 casos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) com 860 pessoas doentes no Município de São Paulo, conforme a “Tabela de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos Notificados ao CVE em 2005” disponível no *site* do CVE. O segmento varejista de restaurantes, lanchonetes, padarias e docerias, foram responsáveis pela ocorrência de 29 surtos (34,5%) com 93 pessoas doentes, sendo que o ramo de restaurantes apresentou elevada incidência (68,9%), em relação a outros ramos do comércio varejista de alimentos (CVE, 2007c).

Somente em 7, dos surtos ocorridos no varejo, foi possível a identificação dos agentes etiológicos (24,1%) sendo 6 surtos de etiologia bacteriana e 1 de etiologia química (troca de açúcar por cloro). Em 22 surtos, no varejo, não foi possível a identificação do agente etiológico (75,8%).

Na “Tabela de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos Notificados ao CVE em 2006”, também disponível no *site*, verificou-se que houve um aumento no número de surtos notificados entre 2005 e 2006, com 129 ocorrências de DTAs, sendo que o segmento restaurante foi responsável pela ocorrência de 30 surtos (23,2%) com 108 pessoas doentes. Foram identificados os agentes etiológicos em apenas 5 surtos ocorridos em restaurantes (16,6%), sendo 2 de etiologia bacteriana e 3 causados pelo parasita *Diphyllobothrium latum*. Não há citação de outros tipos de segmentos de varejo de alimentos na tabela, além de restaurantes. Em 25 casos não foi possível a identificação do agente etiológico (83,3%) (CVE, 2007 d).

Desta forma, verifica-se a importância da fiscalização de alimentos no comércio varejista, para garantir a qualidade e a segurança dos alimentos distribuídos para a população, zelando pelo cumprimento das boas práticas de manipulação e determinando, por meio de instrumentos legais, os

requisitos mínimos de instalações e procedimentos na produção e comercialização de alimentos (WHO, 2000).

Preocupada com a qualidade dos serviços prestados no setor varejista, no país, a ABRASEL desenvolveu um programa denominado “Programa Qualidade na Mesa”, cujo objetivo é, entre outros, o de qualificar os profissionais que atuam no setor, com a abordagem de programas de boas práticas e segurança alimentar (ABRASEL, 2007).

Do mesmo modo, a Associação Brasileira de Empresas de Refeições Coletivas (ABERC) propôs a implantação de selo de qualidade em restaurantes institucionais, com a finalidade de melhorar a qualidade sanitária dos alimentos servidos, reduzindo riscos para a saúde do consumidor, e de promover o aperfeiçoamento do pessoal e diferenciação no atendimento dos clientes (BACHELLI, 2004).

1.4 A origem das DTAs

Apesar da existência de normas para a produção e distribuição de alimentos, sabe-se que os mesmos podem transmitir doenças pela veiculação de bactérias, vírus, parasitos e protozoários, além de representar risco pela contaminação química e física (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Segundo ADAMS e MOTARJEMI (2002), as DTAs podem ser definidas como :

“qualquer doença de natureza infecciosa ou tóxica que seja, ou que se suspeite ser, causada pelo consumo de alimento ou água”.

Segundo GERMANO e GERMANO (2003), denomina-se toxinfecção alimentar, na prática da clínica médica :

“a manifestação de algum quadro gastroentérico, causado por microrganismos patogênicos, veiculados por determinados tipos de alimento”.

As DTAs constituem o problema de saúde pública mais amplamente distribuído, porém, apenas uma pequena proporção dessas doenças são investigadas e notificadas aos serviços de saúde. Estima-se que em países desenvolvidos menos de 10%, ou mesmo apenas 1% dos casos de DTAs já atingiu as estatísticas oficiais. Em países em desenvolvimento, são notificados poucos casos, devido à pobreza e à falta de recursos para administrar e controlar os serviços de alimentação (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Segundo DE VENTER (2007), alguns dados indicam que houve um incremento de DTAs em várias partes do mundo, além da ocorrência de doenças transmitidas por agentes emergentes ou reemergentes, recentemente identificados, graças ao incremento do conhecimento e ao progresso dos métodos de análise e identificação. A seleção natural e o uso indiscriminado de terapêuticas antimicrobianas, tanto nas populações humanas quanto nos animais, favoreceram o aumento de cepas resistentes de bactérias.

O desenvolvimento econômico e tecnológico deu origem a novos alimentos e sistemas de produção e desenvolvimento, possibilitando o maior acesso aos alimentos. A cadeia alimentar ficou mais longa e mais complexa, aumentando, assim, a possibilidade de contaminação dos alimentos (DE VENTER, 2007).

As preferências e práticas alimentares de alguns segmentos religiosos ou étnicos e a chegada de imigrantes, que introduziram novos hábitos alimentares, contribuíram para o aumento do risco de doenças. Também, as mudanças de hábitos alimentares, decorrentes de recomendações nutricionais e campanhas desenvolvidas para preservação da saúde e o aumento da participação dos alimentos pré preparados, comidas servidas nas ruas e refeições realizadas fora do lar, ou seja, em estabelecimentos comerciais, aumentaram a exposição às DTAs (DE VENTER, 2007).

Conforme LYNCH (2007), desde 1973, o Central Disease Control – CDC, nos EUA, mantém um programa de coleta de dados de ocorrência de

surtos de DTAs. No período de 1998 a 2002, foram relatados 6.647 surtos com 128.370 pessoas doentes.

Segundo MERCADO (2007), nos países em desenvolvimento, muitos alimentos são preparados em lugares inadequados, por vendedores de rua. Estas manipulações são realizadas com pouco ou nenhum tipo de controle, aumentando a contaminação por bactérias, protozoários, parasitos, vírus, cogumelos e suas toxinas, introduzidos durante a manipulação dos alimentos, devido a práticas inadequadas. O problema da venda informal dos alimentos, nos países em desenvolvimento, é um tema relevante, que deve estar presente nas considerações dos serviços de saúde pública e na economia.

Nestes países, observa-se uma tendência a que um número cada vez maior de pessoas, incluindo crianças, se alimente fora dos domicílios. Apesar da intenção de eliminar a venda de alimento em via pública, houve um incremento da atividade na América Latina, estimulado pelo crescimento de populações urbanas marginais, pelo desemprego (que leva a um aumento dos vendedores de alimentos nas ruas), pelas grandes distâncias cotidianas, entre o lugar de trabalho e o domicílio (que obriga muitos trabalhadores a recorrerem a alimentos baratos, próximos dos locais de trabalho) e à escassez ou inacessibilidade a estabelecimentos formais (MERCADO, 2007).

A globalização e a facilitação do comércio entre países resultaram na rápida movimentação de alimentos de origem vegetal e animal, o que contribuiu, igualmente, para a distribuição de doenças alimentares em novas áreas. Atualmente, milhões de viajantes atravessam fronteiras, aumentando o risco de contrair DTAs, podendo disseminá-las, rapidamente, para lugares distantes (DE VENTER, 2007).

No âmbito internacional, o programa FODEPAL (Projeto Regional de Formação em Economia e Políticas Agrárias) vem, regularmente, desde 2001, promovendo um curso à distância, sobre políticas econômicas e seguridade alimentar, com vasta bibliografia gerada pela FAO, por organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde – OMS) e por

pesquisadores do mundo acadêmico. O trabalho da FODEPAL tem por objetivo sistematizar as informações disponíveis sobre distintos aspectos da segurança alimentar e suas relações com as políticas econômicas, permitindo um exame atual das questões de segurança alimentar no mundo. O programa do curso divide-se em três grandes partes: conceitos e tendências, medição e métodos; e, políticas e programas (FODEPAL, 2007).

Para o Brasil, a FODEPAL ministra cursos de Segurança Alimentar para professores universitários e pessoas interessadas na área, cuja finalidade é capacitar as pessoas interessadas e gestores de programas públicos, para o conhecimento dos conceitos básicos e formulação de projetos e de propostas de avaliação de políticas no tema, com enfoque territorial (FAO, 2007c).

1.5 Contaminação dos alimentos

Segundo ADAMS e MOTARJEMI (2002), os alimentos podem apresentar riscos intrínsecos, tais como, as toxinas naturais e as contaminações extrínsecas, indicando que sua presença é o resultado da contaminação do alimento.

Entre as toxinas naturais dos alimentos, estão presentes: o ácido oxálico do espinafre, a solanina da batata, a cianida da mandioca e a amatoxina dos cogumelos tóxicos. Estes compostos tóxicos estão presentes naturalmente nos alimentos e têm como finalidade, a defesa contra predadores ou microrganismos invasores (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

As contaminações extrínsecas podem ser de origem biológica, física e química.

1.5.1 Agentes biológicos

Segundo ADAMS e MOTARJEMI (2002), entre as fontes de contaminação dos alimentos podemos citar: os microrganismos naturais do alimento; os microrganismos patogênicos presentes no meio ambiente; a

água utilizada para o preparo; as pragas e os animais de estimação; o manipulador de alimentos; os equipamentos e utensílios mal higienizados e as práticas inadequadas de manipulação. Para que os microrganismos cresçam nos alimentos, é necessário que, no substrato, haja disponibilidade de nutrientes, pH adequado, água disponível, teor de oxigênio e tempo suficiente para que o agente patogênico consiga se desenvolver (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Os alimentos podem se contaminar com bactérias e os fungos, que possuem vida própria e podendo se multiplicar e produzir toxinas, além dos vírus e parasitas, que dependem de um hospedeiro para sua multiplicação (SILVA JR, 2007).

Na maioria dos casos, os alimentos não são contaminados intencionalmente, mas devido à falta de educação ou ao treinamento descuidado ou insuficiente dos manipuladores (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Para GERMANO e col. (2008), existem alguns procedimentos que favorecem a contaminação biológica dos alimentos entre os quais: alimentos crus que possuem grande carga de contaminação sendo manipulados sem cuidados, utilização de matérias-primas de origem clandestina que não tenham sido inspecionadas, a manutenção em temperatura inadequada de alimentos prontos e a falta de higiene na manipulação.

1.5.1.1 Helmintos e Protozoários

Os helmintos e protozoários podem causar muitas doenças que variam de diarreia a câncer hepático. Entre as doenças causadas por protozoários e helmintos, recebem especial atenção as seguintes doenças: amebíase; ciclosporoze; criptosporidiose; giardíase; toxoplasmose; ascaridíase; tricuriase; anisaquíase; cisticercose bovina e suína; equinococose-hidatidose e fagicolose (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Nos Estados Unidos da América (EUA), conforme LYNCH (2007), os parasitas representaram 1% dos surtos, no período de 1998 a 2002.

1.5.1.2 Vírus

Os vírus, como microrganismos que não podem se multiplicar fora de uma célula hospedeira, não se multiplicam em alimentos. No entanto, o alimento e a água, contaminados por fezes ou vômito de um indivíduo infectado, podem ser veículos de transmissão de doenças. Entre as viroses destacam-se a Hepatite A e as infecções causadas por Rotavírus e Norovírus (GERMANO e GERMANO, 2003; ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Nos EUA, no período de 1998 a 2002, entre os agentes virais responsáveis por DTAs, os Norovírus representaram 33% dos surtos. Houve um aumento de 16%, em 1998, e de 42%, em 2002, de surtos provocados por vírus.

Conforme Tabela de Surtos notificados ao CVE, no Estado de São Paulo, os vírus corresponderam a 67,4% dos casos (CVE, 2007 d).

1.5.1.3 Bactérias

As bactérias são, geralmente, consideradas os agentes mais importantes para as DTAs. As medidas de controle de DTAs, causadas por bactérias, exigem o conhecimento dos agentes envolvidos, pois a maioria delas manifesta-se por graus variáveis de diarreia e desconforto abdominal, sendo importante considerar, se os sintomas são causados por uma infecção bacteriana ou pelas toxinas liberadas no intestino do hospedeiro (GERMANO e GERMANO, 2003).

As principais bactérias responsáveis pela ocorrência de DTAs são:

Escherichia coli: encontrada normalmente no intestino dos animais e do homem. A toxinfecção ocorre, principalmente, pelo consumo de alimentos contaminados, tais como, carnes mal cozidas ou cruas e leite cru. Os alimentos ou água são contaminados por matéria fecal, na origem ou

durante o preparo. Sucos de frutas não pasteurizados, iogurtes, queijos e produtos de origem vegetal consumidos crus têm sido implicados em surtos.

A *E.coli* Enterohemorrágica (EHEC), sorotipo O157:H7 verotoxigênica está presente no intestino de bovinos de corte sadios, sobretudo nos EUA. Embora esta bactéria apresente elevado número de tipos antigênicos, apenas uma minoria é capaz de causar doença no homem, sendo conhecidas quatro classes enterovirulentas de patógenos responsáveis por quadros de gastroenterite no homem: a enteropatogênica (EPEC), a enterotoxigênica (ETEC), a enteroinvasiva (EIEC) e a enterohemorrágica (EHEC) (GERMANO e GERMANO, 2003).

Listeria monocytogenes: microrganismo de ocorrência ubiqüitária isolado de vários meios, incluindo vegetais deteriorados, solo, ração animal, esgoto e água. Esta bactéria resiste a diferentes condições ambientais, podendo se desenvolver em temperaturas abaixo de 3° C, sendo encontrada em uma grande variedade de alimentos crus e processados, tais como, leite e queijo, carnes, produtos cárneos, frutos do mar e peixes, onde é capaz de sobreviver e se multiplicar durante a armazenagem (GERMANO e GERMANO, 2003).

Esse agente é responsável por infecções oportunistas, afetando principalmente indivíduos imunocomprometidos (portadores de HIV, pessoas submetidas a hemodiálise ou a quimioterapia, entre outros), gestantes, idosos e crianças menores de 5 anos de idade. É a principal causa de meningite, encefalite ou septicemia e, quando afeta mulheres grávidas, pode causar aborto, natimortos ou nascimento prematuro (DE VENTER, 2007; GERMANO e GERMANO, 2003).

No estudo realizado pelo CDC, de 1998 a 2002, a *L. monocytogenes* causou a maioria das mortes nos EUA (LYNCH, 2007).

Salmonella entérica, subespécie *entérica*, sorotipo Enteritidis (S.Enteritidis): bactéria responsável pela salmonelose humana em várias

partes do mundo. Aves infectadas, ovos e produtos à base de ovos contaminados são os maiores responsáveis pela veiculação da doença.

Há relatos de contaminação de produtos lácteos, alimentos feitos com ovos, carnes e produtos cárneos. A contaminação cruzada, o cozimento insuficiente e as práticas inadequadas de refrigeração, promovem a multiplicação e o desenvolvimento de salmonelas durante a manipulação. Esta bactéria possui a importante habilidade de contaminar a casca intacta de ovos, logo após a postura, devido à porosidade presente nesta fase. As manifestações clínicas incluem diarreia, cólicas abdominais, febre, vômito, septicemia e artrite (DE VENTER, 2007; GERMANO e GERMANO, 2003).

A bactéria *Salmonella* sorotipo Enteritidis causou, no período de 1998 a 2000, o maior número de surtos nos EUA, com o total de 164.044 casos de infecção (aproximadamente 32.000 casos anuais), reportados ao Sistema Nacional de Vigilância de *Salmonella* (LYNCH, 2007).

Staphylococcus aureus: a transmissão se dá pela ingestão de alimentos contaminados com a enterotoxina resultante da multiplicação bacteriana. Os portadores humanos representam risco quando lidam com alimentos, podendo contaminá-los através das mãos e das secreções oronasais. A intoxicação é, freqüentemente, associada a alimentos cozidos, onde as bactérias competitivas foram destruídas. Exemplos de alimentos envolvidos incluem pratos já prontos, sujeitos à manipulação na preparação do prato, tais como, saladas de frango, produtos recheados com creme, sorvetes e queijos (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Os sintomas são, geralmente, de início rápido e de natureza aguda, manifestando-se por náusea, vômito, cólica e diarreia (GERMANO e GERMANO, 2003).

Clostridium botulinum: causa intoxicação alimentar de extrema gravidade, caracterizada por distúrbios digestivos e neurológicos, decorrentes da ingestão de alimentos enlatados ou embutidos de origem animal ou vegetal, insuficientemente esterilizados, em condições de

anaerobiose e conservados em pH superior a 4,6. O período de incubação do botulismo é muito variável, em média, manifesta-se um a dois dias após a ingestão do alimento contaminado, mas o quadro clínico pode ser tão breve quanto duas horas ou tão longo quanto seis dias. Os sintomas dependem do tipo de toxina ingerida, podendo manifestar-se com fadiga, vertigem, náuseas e vômitos. O quadro pode evoluir para distúrbios oculares, secretórios (secura da boca, constrição faríngea) e motores progressivos (diminuição da motricidade da língua, enfraquecimento dos músculos respiratórios e do diafragma). O paciente mantém a percepção sensorial, apesar da gravidade dos sintomas nervosos. A morte pode ocorrer entre três e dez dias, em 50% a 60% dos doentes, por paralisia do centro respiratório (GERMANO e GERMANO, 2003).

O solo, os sedimentos marinhos e de água doce, o trato intestinal de peixes, aves e insetos são implicados como fontes de contaminação (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

O Botulismo é doença de Notificação Compulsória, conforme Resolução SS-20, de 22 de fevereiro de 2006, do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde, do Estado de São Paulo.

Bacillus cereus: causa toxinfecção pela ingestão de alimentos contaminados com células vegetativas, que produzirão toxinas no intestino. Produz duas formas de quadros clínicos, que se manifestam com diarreia ou vômito. A síndrome diarreica está associada a produtos cárneos, hortaliças, leite e derivados, purês de batata e salada de legumes. A síndrome emética está relacionada com produtos amiláceos e cereais, especialmente arroz (GERMANO e GERMANO, 2003).

O agente é de natureza ubiqüitária, portanto, amplamente distribuído (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Shigella spp: bactérias do gênero *Shigella* causam dor abdominal, febre acompanhada de diarreia, que pode variar de aquosa (*S. sonnei*), a uma síndrome disentérica de fezes com sangue, contendo muco e pus

(*S. dysenteriae*). São agentes restritos à espécie humana, ocorrendo raramente em outras espécies animais, exceto primatas. A transmissão ocorre pessoa a pessoa, pela via fecal-oral, por meio da contaminação de água e alimentos com matéria fecal. O alimento pode ser contaminado por manipuladores de alimentos com higiene precária ou pelo uso de água contaminada com esgoto. Os alimentos envolvidos incluem alimentos não cozidos que receberam manipulação extensa, como saladas mistas, hortaliças, água e leite cru (GERMANO e GERMANO, 2003; ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Vibrio spp: tem como principal membro o *V. cholera*, de conhecida ocorrência pandêmica. Outro representante é o *V. vulnificus*, encontrado em moluscos crus, particularmente ostras, que são normalmente consumidas cruas. A patogenicidade do agente, geralmente, leva à diarreia abundante com sangue, infecção de feridas, septicemia e morte. Os indivíduos mais susceptíveis a infecções com este agente e septicemia, são os portadores de doenças hepáticas crônicas, alcoólatras crônicos e os imunocomprometidos (GERMANO e GERMANO, 2003; ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

1.5.2 Doenças provocadas por príons

Os príons são constituídos por um isômero anormal da proteína priônica, que está presente normalmente no cérebro. A conversão da proteína normal em seu isômero patológico se deve a mutações em diferentes códons do gene localizado no braço curto do cromossomo 20, que, conseqüentemente, se acumula no cérebro. A doença de Creutzfeldt Jakob foi descrita pela primeira vez nos anos 1920, na Alemanha, por Hans Gerhard Creutzfeldt e Alfons Jakob, como uma encefalopatia espongiforme subaguda. A transmissão da encefalopatia espongiforme, conhecida como *scrapie* em animais, é causada pelos príons, podendo acometer ovinos e bovinos. No homem, ela se manifesta como variante da Doença de Creutzfeldt Jakob (vDCJ) (CVE, 2007e).

Denominou-se variante da DCJ (vDCJ) uma forma de doença ocorrida em humanos, no Reino Unido, relacionada à epidemia de encefalite espongiforme bovina (EEB - BSE, em inglês), em gado, e conhecida como “doença da vaca louca” que, ao contrário da forma clássica de DCJ, afeta predominantemente, pessoas jovens, abaixo de 30 anos, com quadro atípico, sintomas iniciais psiquiátricos ou sensoriais proeminentes e com anormalidades neurológicas tardias (cerca de 6 meses a 2 anos após os sintomas psiquiátricos), incluindo ataxia, demência e mioclonia tardias, com duração da doença de 6 meses a 1 ano e meio até o óbito. A infecção atinge o sistema nervoso central e não causa reação inflamatória, detectando-se depósito extra e intracelular, de uma proteína anormal e a presença de pequenos vacúolos na substância cinzenta, além de perda neuronal, conferindo ao tecido, aspecto microscópico típico de esponja, o que deu origem à denominação de Encefalopatias Espongiformes (CVE, 2007e).

O agente é extremamente estável, não perdendo a infectividade quando são aplicados procedimentos que inativam os ácidos nucléicos, como radiação ionizante e ultravioleta; e, resiste a extremos de temperaturas como congelamento, secagem, aquecimento, cozimento, pasteurização e esterilização (CVE, 2007e).

A doença foi diagnosticada, primeiramente, no Reino Unido, em março de 1996, após o gado ter sido alimentado com ração contendo carcaças de ovinos infectados por *scrapie*. Acredita-se que os humanos contraíram a vDCJ após o consumo de carne bovina, particularmente, tecido nervoso (WHO, 2007).

A DCJ consta na lista de doenças de notificação compulsória no Brasil, conforme Resolução SS-20, de 22 de fevereiro de 2006 (WHO, 2007; CVE, 2007e; CVE, 2007f).

1.5.3. Agentes químicos

As micotoxinas são consideradas contaminantes químicos e são produzidas por certos fungos, em determinadas condições de temperatura e umidade, na superfície de alguns alimentos de origem animal e vegetal. Os fungos são ubiqüitários e distribuídos em todos os níveis da cadeia alimentar. Foram identificadas centenas de micotoxinas, produzidas por, aproximadamente, duzentas variedades de fungos (DE VENTER, 2007). Segundo LYNCH e col. (2007), os agentes químicos foram responsáveis por 10% dos surtos, no período de 1998 a 2002, nos EUA.

A aflatoxina é uma potente micotoxina hepatocarcinogênica, produzida por um tipo especial de fungo, do gênero *Aspergillus*, que se desenvolve nas culturas de grãos e cereais, tais como, amendoim, milho, trigo e cevada (OLIVEIRA e GERMANO, 2003).

Outro tipo de contaminação química é aquela causada pelos agrotóxicos, utilizados para proteger a produção agrícola. Embora haja informações nos rótulos dos produtos sobre precauções, dosagens e tempo de redução de concentração para que o produto seja utilizado sem risco, há relatos de persistência do produto no meio ambiente e nos alimentos, em doses diárias acima dos limites recomendados. Os organoclorados como DDT, Aldrin e Dieldrin, foram identificados no início da década de 1970, indicando que eles permanecem nos tecidos gordurosos dos seres humanos e animais e possuem efeito cumulativo na cadeia alimentar (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Também são considerados contaminantes químicos, os medicamentos de uso veterinário, os metais pesados e as toxinas naturais, tais como, as existentes em cogumelos, peixes exóticos, mariscos, batatas e os alérgenos, representados pelo glúten e pela lactose, que podem causar reações alérgicas em pessoas sensíveis a esses componentes (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

O envenenamento denominado ciguatera, causado pela toxina das algas e que, muitas vezes, pode ser fatal, caracteriza-se por náusea, vômito,

diarréia e distúrbios neurossensoriais, convulsão e paralisia, é o exemplo mais comum com milhares de caso ocorrendo a cada ano, nas regiões tropicais e subtropicais. As algas produzem toxinas que se acumulam em mariscos ou pequenos peixes herbívoros. Os peixes carnívoros se alimentam dos peixes menores, podendo, então, acumular a toxina em sua carne. A doença se manifesta, quando o peixe é consumido por seres humanos (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Os produtos químicos utilizados em processos de limpeza e desinfecção do ambiente, equipamentos e utensílios, também podem contaminar alimentos, de maneira direta e indireta (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

O chumbo é um veneno cumulativo, que afeta os tecidos formadores do sangue e do sistema nervoso e renal. O chumbo pode ser introduzido no meio ambiente por fumaças industriais ou de escapamentos de veículos, que usam combustível com chumbo (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

Muitas plantas usadas na alimentação humana contêm uma variedade de compostos secundários, que são produzidos para deter os predadores. O cozimento de leguminosas, por exemplo, pode ser importante na destruição dos inibidores da protease e das hemaglitininas (lecitinas) que, se ingeridas, podem algumas vezes, desenvolver doenças como o Konzo. O Konzo é uma mielopatia tropical, caracterizada pelo início de paraparestasia espástica, que ocorre como epidemia em áreas rurais da África, como resultado do consumo de mandioca processada de forma inadequada (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

A dioxina é outra contaminação química importante, sendo sua ocorrência registrada, em janeiro de 1999, em Gante, capital da província de Flandres Oriental, na Bélgica. A contaminação afetou produtos cárneos e ovos na Bélgica, França e Holanda, e teve como origem alterações em óleos e gorduras que foram utilizados para a produção de ração para frangos, suínos e bovinos. A carne e os ovos, procedentes de animais alimentados com estas rações, apresentaram níveis de dioxina cem vezes superiores aos

limites considerados como toleráveis. A contaminação foi causada pela entrada na cadeia alimentar, de forma indevida, de azeites procedentes de transformadores elétricos, em cuja composição se encontra os policlorobifenilos (PCB), substâncias que originaram as dioxinas. Os PCB são compostos utilizados em fluídos com importantes propriedades isolantes e que são empregados como refrigerantes em transformadores elétricos e que foram introduzidos na cadeia alimentar, depois de reciclados (POLLEDO, 2007; CERRILO, 2007).

A dioxina pode provocar diversos tipos de câncer, queda de imunidade, malformações, óbitos fetais e abortamentos, entre outros distúrbios. A contaminação acontece em pequenas doses e de forma cumulativa, não sendo facilmente observável em curto espaço de tempo, porque não gera sintomas (POLLEDO, 2007; CERRILO, 2007).

1.5.4 Agentes físicos

Os alimentos podem apresentar contaminações físicas, tais como: presença de insetos, pêlos de roedores, fragmentos de metal, fragmentos de ossos, fios de cabelo e fragmentos de vidro, entre outros. Qualquer objeto duro e aparentemente inócuo pode danificar os dentes e provocar dificuldades na deglutição (engasgos) e conseqüente asfixia. As contaminações físicas podem evidenciar falta de controle e de proteção dos alimentos durante o processo produtivo e, muitas vezes, são introduzidas pelos próprios manipuladores. Estas contaminações podem ser provenientes também, dos materiais das embalagens utilizadas no acondicionamento das matérias-primas (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

1.6 A legislação sanitária do varejo de alimentos

Em 1988, estava em vigência, no Município de São Paulo, o Código Sanitário Municipal de Alimentos, Decreto Municipal nº 25.544, de 14 de março de 1988, que regulamentou a Lei nº 10.153, de 7 de outubro de 1986, disciplinando a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios no varejo em São Paulo (SÃO PAULO, 2007c; SÃO PAULO, 1988b).

Este Código vigorou no município até 26 de novembro de 2002, quando entrou em vigor a Lei Municipal nº 13.456, que dispunha sobre a utilização da Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, Código Sanitário do Estado de São Paulo, pelos serviços municipais de vigilância, em caráter temporário, até a promulgação do Código Sanitário do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2000; 2002b).

O Código Sanitário do Município de São Paulo, Lei Municipal nº 13.725, começou a vigorar em 9 de janeiro de 2004, não apenas para regulamentar a atividade de produção e distribuição de alimentos, mas todos os serviços e produtos de interesse da saúde, mudando, desta forma, a concepção da vigilância sanitária de alimentos no município. Os alimentos e a água para consumo humano passaram a ser tratados como produto de interesse da saúde (SÃO PAULO, 2004 a).

A comparação entre os Códigos de 1988 e de 2004, objeto deste estudo visa identificar as mudanças ocorridas na legislação, onde a produção e a comercialização de alimentos passaram a ser regidas por normas gerais de interesse da saúde, invocando em seus artigos a complementação com legislação especializada, tais como, as Portarias Municipais, que trazem como anexo os chamados Regulamentos Técnicos.

Os conceitos de boas práticas de fabricação e de educação dos manipuladores foram introduzidos na fiscalização com o advento do novo código e com a utilização dos regulamentos, devendo ser considerados.

Outras mudanças foram introduzidas nos Procedimentos Administrativos, com o incremento das instâncias de defesa admitidas ao infrator e das penalidades aplicáveis.

Não há, no entanto, possibilidade de se discutir e comparar os referidos Códigos sem comentar a organização dos serviços na extinta Secretaria do Abastecimento, com a organização atual, na Secretaria da Saúde, onde a vigilância de alimentos é apenas uma, dentre as áreas de competência.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Comparar o Código Sanitário Municipal de Alimentos de 1988 com Código Sanitário do Município de São Paulo de 2004.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar a evolução do conceito de vigilância sanitária no comércio varejista de alimentos no município de São Paulo, mediante a análise dos seguintes documentos: Código Sanitário de Alimentos de 1988, Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1998, Código Sanitário do Município de São Paulo de 2004, Portaria Municipal nº 2.535/03 e Portaria Municipal nº 1.210/06 e legislações afins.

Identificar as alterações quanto ao nome; quanto ao número de artigos; quanto ao tipo legislativo; quanto às divisões; quanto aos artigos destinados à: saúde do trabalhador, boas práticas, alimentos, análises fiscais; quanto às infrações e penalidades previstas; e, quanto aos procedimentos administrativos. Comparar os dois códigos tendo como objeto o comércio varejista de alimentos.

Destacar a importância das Boas Práticas de Fabricação (BPFs) da saúde e da educação de manipuladores, como ferramentas para obtenção de alimentos seguros.

3. METODOLOGIA

O presente estudo constitui uma análise da legislação sanitária, tendo como fontes principais de pesquisa o Código Sanitário Municipal de Alimentos, de 14 de março de 1988, e o Código Sanitário do Município de São Paulo, de 9 de janeiro de 2004. Como fontes secundárias, foram consultados os seguintes diplomas legais: Código Sanitário do Estado, Lei Estadual nº 12.342, de 23 de setembro de 1978; Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998; Portaria Municipal nº 2.535, de 24 de outubro de 2003 e Portaria Municipal nº 1.210, de 16 de agosto de 2006 e demais legislações vigentes, relacionadas aos alimentos e serviços de saúde. Selecionou-se o período de 1998 a 2007, para pesquisa da legislação vigente, aplicada à produção e distribuição de alimentos no município de São Paulo.

Os Códigos serão comparados qualitativamente e quantitativamente conforme os objetivos expostos, tendo em vista as alterações mais importantes para o comércio varejista de alimentos. Ao final, diante dos resultados obtidos, pretende-se realizar uma discussão sobre os impactos que as alterações do Código Sanitário do Município trouxeram para o segmento.

Para esclarecimento e exemplificação, foram consultados periódicos, sites especializados, literatura na área do Direito, e da Vigilância Sanitária de Alimentos. Foram pesquisados, também, os dados oficiais do Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); do Centro de Vigilância Sanitária e Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde, na busca de assuntos referentes às legislações e ações voltadas para o controle e proteção da produção de alimentos.

Os periódicos, livros, teses e demais fontes bibliográficas, foram consultados nas Bibliotecas da Faculdade de Saúde Pública da

Universidade de São Paulo (USP) e da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a fiscalização dos estabelecimentos varejistas de alimentos

O artigo 196, da Constituição Federal de 1988 (CF/88), diz que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo garanti-la mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (GOUVEIA, 2000).

No artigo 200 há a previsão de competência do Sistema único de Saúde (SUS) para controlar e fiscalizar produtos e substâncias de interesse da saúde e fiscalizar e inspecionar alimentos, bem como, bebidas e águas para consumo humano (GOUVEIA, 2000).

Segundo ROSENFELD (2000), os termos controle e fiscalização se confundem no campo da Vigilância Sanitária. Porém, o controle é mais amplo, pois inclui a fiscalização e se estende desde a regulamentação, autorização de funcionamento e registro, até ações educativas e de informação ao consumidor. Por outro lado, o termo fiscalização mantém a força de arbítrio da antiga noção de poder de polícia e, hoje, foi substituído pelo termo *controle sanitário*.

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a chamada Lei do SUS que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulando em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado. Esta lei define que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração Direta e Indireta e das Fundações, mantidas pelo Poder Público. Ao SUS compete, além de outras atribuições, fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem

como bebidas e água para consumo humano, conforme artigo 200, VI, da CF/88 (GOUVEIA, 2000).

Segundo VECINA NETO (2001), um dos objetivos essenciais do SUS é a implantação e manutenção de sistemas regulares de vigilância sanitária de produtos, entre eles, os alimentos.

No Brasil, o SNVS funciona como um conjunto de ações, voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e a intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens, além da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo controle de bens de consumo e de prestação de serviços, conforme os ditames da CF/88 e do SUS (ANVISA, 2007a).

O sistema é composto pelo Ministério da Saúde (MS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pelos Centros de Vigilância Sanitária Estaduais e Municipais, pelas Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municípios (VISAS), pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQ), pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e pelos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde (ANVISA, 2007b).

Conforme orientação do CONSEA (2007), os sistemas nacionais de controle de alimentos devem ser eficazes, com apoio financeiro suficiente e dotação adequada, recursos e pessoal capacitado, que garantam que os alimentos cheguem ao mercado, reunindo condições necessárias para assegurar a inocuidade e a qualidade, prevenir práticas fraudulentas e proteger os consumidores, promovendo ao mesmo tempo o comércio e a atividade econômica.

Para isso, é necessário que o sistema seja prático, eficiente e eficaz, na supervisão, na vigilância e nos custos. Deve, ainda, fomentar a educação e a investigação, com vistas a determinar e enfrentar a evolução de novas tecnologias e a mudança das necessidades dos consumidores, respondendo e adaptando-se a eles. Junto com estas atividades, pode desempenhar,

também, uma função decisiva, reconhecendo e difundindo a todas as partes interessadas, de maneira oportuna e eficaz, toda a informação pertinente para assegurar a inocuidade dos alimentos (CONSEA, 2007).

4.1.1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), CONASS, CONASEMS, LACENS, INCQ e FIOCRUZ

A Anvisa é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. A finalidade institucional da Agência é a promoção da proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, incluindo ambientes, processos, insumos e tecnologias a eles relacionados. A Agência exerce, também, o controle de portos, aeroportos e fronteiras, além da interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras, para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária (ANVISA, 2007b).

Uma vez identificadas as irregularidades sanitárias, os órgãos de vigilância sanitária competentes deverão adotar medidas legais pertinentes, para prevenir possíveis danos à saúde da população, impedindo a circulação do produto ou interrompendo seu processo de fabricação, sendo as medidas de intervenção adotadas divulgadas pela Anvisa para promover o intercâmbio de informações entre os órgãos (ANVISA, 2007b).

A Anvisa possui grupos de trabalho na área de alimentos, que realizam estudos sobre aditivos, métodos de análise e amostragem, microbiologia, microscopia, resíduos de medicamentos veterinários, higiene e rotulagem dos alimentos, alimentos para fins especiais e alimentos funcionais (ANVISA, 2007b).

No *site* estão disponibilizadas aulas e conferências sobre alimentos, proferidas nos principais seminários e congressos em todo o Brasil, tais como inspeção de alimentos, inspeção sanitária das indústrias de palmito, alimentos apreendidos, alimentos desinterditados e interditados, alimentos proibidos e alimentos liberados (ANVISA, 2007b).

Entre os diversos programas de controle, a Anvisa realiza o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNSQSA), emitindo boletins com os resultados, para conhecimento dos órgãos de vigilância e para a população. O PNSQSA fundamenta-se no controle e fiscalização de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo e na avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia, aflatoxina, aditivos, dentre outros e da análise de rótulos no que concerne aos dizeres de rotulagem obrigatórios. Os municípios colaboram com o Programa, coletando as amostras no varejo e encaminhando aos laboratórios oficiais estaduais (ANVISA, 2007b).

Quanto à Segurança Alimentar, a Anvisa realiza projetos de capacitação de recursos humanos, em sistemas modernos de inspeção sanitária para os técnicos das vigilâncias sanitárias estaduais, permitindo assim a multiplicação da informação para técnicos das vigilâncias municipais. Dessa forma, a Anvisa aumenta a cobertura e agiliza as ações, que visam avaliar as práticas adotadas pelos estabelecimentos produtores e prestadores de serviços da área de alimentos e intervir nas situações de risco de contaminações por perigos químicos, físicos ou biológicos, ou, agravos produzidos pelos alimentos colocados para consumo (ANVISA, 2007b).

Uma importante missão da Anvisa é a educação. Desta forma, são firmados convênios com empresas como o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), para capacitação do setor produtivo em Boas Práticas de Fabricação (BPFs) e Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), além de capacitação dos técnicos do governo, em assuntos direcionados à inspeção e fiscalização, junto à OMS (ANVISA, 2007b).

Fazem ainda parte do SNVS os CONASS e os CONASEMS, que são os conselhos estaduais e municipais de saúde, cujas missões são de agregar e representar os conselhos de saúde para promover o acesso

universal e a integralidade de acesso aos serviços de saúde pública (CONASS, 2008; CONASEMS, 2008).

Os LACENS, o INCQ e a FIOCRUZ são representantes da vigilância sanitária nacional dentro dos Estados, desenvolvendo prestação de serviços de referência em saúde (ANVISA, 2008 b).

4.1.2 Secretaria de Saúde Estadual. Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)

A execução das ações de vigilância compete aos órgãos de vigilância sanitária (VISA) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que no exercício de suas atribuições legais, realizam ações fiscais, tais como, inspeção sanitária em estabelecimentos alimentares e análise fiscal de alimentos expostos ao consumo, com o objetivo de averiguar, se as condições sanitárias das unidades fabris e dos alimentos estão em conformidade com os regulamentos legais e, portanto, não acarretam riscos à saúde da população que deles se utiliza (ANVISA, 2007b).

No Estado de São Paulo, fazem parte da Secretaria de Estado da Saúde o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e o Centro de Vigilância Epidemiológica. O CVS é um órgão gestor e tem como objetivo planejar, coordenar, supervisionar, realizar estudos e propor normas e programas para o controle de bens de consumo, que se relacione à saúde, envolvendo todas as etapas e processos, desde a produção até o consumo final, compreendendo as matérias-primas, o transporte, o armazenamento, a distribuição, a comercialização e o consumo de produtos de interesse à saúde, tais como, alimentos, água e bebidas. O CVS atende ao público em geral e, também, aos órgãos de defesa do consumidor, organizações não-governamentais, Ministério Público e Justiça (CVS, 2007).

O CVE tem por finalidade coordenar o Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE), promovendo um conjunto de atividades que

proporcionam a informação indispensável para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas, que levem à prevenção e ao controle das doenças, servindo de base para tomada de decisões relativas à prevenção e ao controle das mesmas e subsídios para o planejamento (CVE, 2007b).

Como órgãos executores, identificam-se 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE), localizados no Estado de São Paulo, cuja finalidade é colocar em prática as determinações do CVS e do CVE, incluindo as notificações de surtos (CVE, 2007b).

A Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar do CVE desenvolve um projeto de implantação do Programa de Vigilância Ativa de Doenças Transmitidas por Alimentos e Rede WHO Global SALM SURV de Alimentos. O programa consiste de uma ação de vigilância epidemiológica, integrada com vários órgãos envolvidos com a doença, o alimento e a água, atividade que complementa os sistemas de vigilância epidemiológica existentes, tais como, a Monitorização da Doença Diarréica Aguda (MDDA), a vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e a vigilância de surtos (CVE, 2007b).

O programa baseia-se nos laboratórios sentinelas de diagnóstico, e o objeto da vigilância ativa é o monitoramento de patógenos relacionados à transmissão alimentar, permitindo a análise de tendência dos patógenos, estudos epidemiológicos e a identificação precoce de novas doenças ou doenças reemergentes. A vigilância ativa é fundamental para a identificação de surtos, quando a investigação tradicional não consegue obter resultados e permite medidas de prevenção, antes que ocorram epidemias ou que se instalem como endemias. Como pilares do programa, são considerados: os levantamentos e notificações dos diagnósticos laboratoriais fornecidos pelos laboratórios sentinelas; os inquéritos de laboratórios clínicos; os inquéritos de médicos e da população e os estudos de casos - controle (CVE, 2007b).

São monitorados os seguintes patógenos relacionados à transmissão alimentar:

Bactérias: *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* O 157:H7 e outras, *Listeria* e *Vibrios*.

Parasitas: *Cryptosporidium*, *Cyclospora* e as ictioparasitoses (difilobotríase, anizakíase, etc.).

Vírus : Rotavírus, Norovírus e outros (CVE, 2007a).

O Sistema de Vigilância Ativa, ainda, não foi implantado no município de São Paulo.

4.1.3 Secretaria Municipal da Saúde (SMS)

No município de São Paulo, a Secretaria da Saúde assumiu a gestão plena do SUS, sendo responsável pela formulação e implantação de programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população, estabelecendo mecanismos para garantir a unicidade de diretrizes da gestão (SMS, 2007).

A Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa) foi criada em 2003, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Em 2004, foram agregados diversos órgãos de vigilância em saúde nesta Coordenação, inclusive o Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos, da extinta Secretaria Municipal de Abastecimento - DIMA (COVISA, 2007a).

A Covisa tem as atribuições de coordenação técnica, planejamento, supervisão e avaliação do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS), composto pela própria Covisa e pelas Supervisões de Vigilância em Saúde, Suvis (COVISA, 2007 b).

As Suvis têm a finalidade de assegurar o controle, execução e integração das ações de Vigilância em Saúde, que incluem a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e o controle de zoonoses (COVISA, 2007b).

A Covisa realiza o atendimento aos munícipes na denominada “Praça de Atendimento”, com o objetivo de orientar e informar munícipes, empresários de estabelecimentos e instituições de interesse à saúde, sobre

assuntos de vigilância sanitária e de procedimentos administrativos. O atendimento é realizado, pessoalmente, pelos técnicos da Covisa (COVISA, 2007c).

O registro de denúncias e reclamações relativas à vigilância em saúde, incluindo a área de alimentos, pode ser feito: na Praça de Atendimento; pela *internet* (<http://sac.prefeitura.sp.gov.br/>); e, pelo telefone 156 (COVISA, 2007d).

O número 156 corresponde ao programa “São Paulo Atende”, cuja central telefônica funciona ininterruptamente, recebendo 700 mil ligações por mês para atendimento das denúncias e informações sobre os diferentes serviços municipais. Na área de vigilância de alimentos poderão ser encaminhadas denúncias sobre estabelecimentos comerciais que vendem alimentos deteriorados; intoxicação alimentar causada por alimento adquirido em comércio varejista; estabelecimentos que comercializam produtos com embalagens danificadas e estabelecimentos, cujos funcionários, trabalham em condições de higiene impróprias para o manuseio dos alimentos. As denúncias recebidas são, então, enviadas via *intranet* para a Covisa e para as Suvis, para providências. O sistema é gerenciado pelo Processamento de Dados do Município, da Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo (COVISA, 2007c).

A Covisa reúne entre outras, a Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde (GPSIS), cuja finalidade é coordenar, planejar e desenvolver projetos, programas e ações de orientação, educação, intervenção e fiscalização, pertinentes às suas respectivas áreas de atuação, entre elas, a vigilância de alimentos (COVISA, 2007 a).

A Subgerência de Vigilância de Alimentos faz parte da Gerência de Produtos e Serviços e desenvolve atividades que visam ao controle da qualidade dos alimentos e dos serviços a eles relacionados, tendo em vista a

preservação e promoção da saúde da população do Município de São Paulo (COVISA, 2007a).

Esta subgerência desenvolve investigação de casos ou de surtos de DTA, realiza operações em casos de doenças de notificação compulsória ou agravos inusitados de saúde, elabora normas técnicas e define padrões, destinados à garantia da qualidade dos alimentos no município de São Paulo. Todas essas ações são realizadas por diversos profissionais de saúde, especializados em cada esfera de atuação (COVISA, 2007a).

As atividades realizadas pela subgerência de alimentos estão divididas em:

Inspeções Sanitárias - tem como objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população, desenvolvendo atividade de formação dos técnicos, atendimento de denúncias, fiscalização de estabelecimentos varejistas e de indústrias de alimentos, de feirantes, de dogueiros e de transportadores autônomos com veículo único (COVISA, 2007e).

Projetos - a subgerência desenvolve um programa de colheitas de amostras para análises laboratoriais de diferentes produtos alimentícios, para avaliação da qualidade e da rotulagem, em parceria com o Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (COVISA, 2007f).

Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde - o laboratório, através de análises laboratoriais, fornece suporte técnico às ações de fiscalização, investigação de surtos e avaliação da qualidade de produtos. Através da realização dos projetos e programas, monitora a qualidade dos produtos oferecidos à população, visando à preservação e à promoção da saúde pública. Dentre esses programas, destaca-se o "*Pró-Água/Capital*", que realiza o controle de qualidade da água para o consumo humano (COVISA, 2007h).

As análises bromatológicas são desenvolvidas nas áreas de microbiologia, microscopia, físico-química, aditivos e contaminantes, identificando possíveis riscos acidentais ou intencionais à saúde pública, no amplo contexto da segurança alimentar (COVISA, 2007h).

Nas análises microbiológicas são determinadas a presença e o grau, de contaminação de microrganismos nos alimentos e na água. Esta determinação se dá através da pesquisa de microrganismos indicadores de condições higiênico-sanitárias (coliformes totais e fecais), da pesquisa de microrganismos indicadores de deterioração (bolores e leveduras) e da pesquisa de microrganismos patogênicos, tais como: *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Salmonella* spp, entre outros (COVISA, 2007h).

São pesquisados, também, quando necessário, microrganismos considerados emergentes e de interesse em saúde pública, tais como: *Listeria monocytogenes* e *E. coli* O157:H7. Em casos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs), são analisados também, materiais de superfícies e de manipuladores de alimentos (COVISA , 2007h).

Nos exames de microscopia de alimentos são realizadas a identificação histológica dos componentes dos produtos alimentícios e a pesquisa de matérias estranhas que podem adulterar ou fraudar estes alimentos. Através destes exames podem ser verificadas a presença de insetos e outros animais vivos ou mortos, parasitos, excrementos e fragmentos de insetos e roedores, pêlo de roedores, objetos rígidos, pontiagudos e/ou cortantes (COVISA, 2007h).

Nas análises físico-química é avaliada a qualidade de alimentos e bebidas através da análise da composição centesimal (determinação dos teores de proteínas, lipídios, umidade, carboidratos e resíduo mineral fixo), além de outras características físico-químicas (acidez, pH, cloretos, glicídios redutores e não redutores, sólidos solúveis e insolúveis, densidade, brix, grau alcoólico), para verificar a conformidade com especificações pré-estabelecidas e a existência de possíveis fraudes. O laboratório realiza, também, análises para a verificação da potabilidade de águas para consumo humano (COVISA , 2007h).

Nas análises de aditivos alimentares (substâncias adicionadas intencionalmente aos alimentos com o objetivo de modificar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais), são pesquisados

nitratos; nitritos; dióxido de enxofre; ácido sórbico; corantes artificiais; bromato; formaldeído; sulfito; e, contaminantes (COVISA , 2007h).

A pesquisa de contaminantes envolve a determinação de aflatoxinas, resíduos de pesticidas e contaminantes inorgânicos, tais como, metais pesados como chumbo, cádmio e mercúrio (COVISA, 2007h).

Cursos de Manipulação de Alimentos - são ministrados cursos de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos para comerciantes, ambulantes e dogueiros, coordenados pela Covisa e executados de forma descentralizada. O curso é de caráter obrigatório para Empresas de Pequeno Porte (EPP) e para Microempresas (ME), sendo que o responsável legal pela empresa, após a participação no curso, assume também a responsabilidade técnica pelo estabelecimento. O curso, também, é indicado para empresas onde tenha havido alguma ocorrência de irregularidades, verificadas durante vistorias sanitárias (COVISA, 2007g).

Além da referida Subgerência de Alimentos de Covisa, participa do processo de controle de alimentos a Gerência de Controle e Prevenção de Doenças (CCD), cujo setor denominado DTA é responsável pelo controle e prevenção de DTAs dentro do município de São Paulo, realizando a investigação sanitária em estabelecimentos envolvidos com agravos transmitidos por alimentos, entre outras atribuições (COVISA 2007i).

Os dados das DTAs investigadas pelas Suvis são registrados em formulários elaborados pelo CVE resultando no denominado “Relatório Final de Investigação de Surto” (COVISA, 2007i).

Os formulários das Suvis são encaminhados para o setor de DTA da Covisa, que digita os dados no Programa Epi-info e os encaminha para o Grupo de Vigilância Epidemiológica 1 (GVE 1), órgão do CVE responsável pelo município de São Paulo, na Secretaria de Estado da Saúde. Desta forma é obtida a estatística de DTA do estado de São Paulo dentro do período investigado, uma vez que outros municípios participam do mesmo sistema (COVISA 2007j).

Dados disponíveis no *site* do CVE indicam que os estabelecimentos varejistas foram responsáveis pela ocorrência de 28 casos de DTA notificados no município de São Paulo, em 2005. De acordo com os dados do “Quadro de Surtos de Doenças Transmitidas por Água e Alimentos”, notificados ao CVE, no estado de São Paulo, verificou-se que a DTA de maior ocorrência, com agente etiológico identificado, foi causada por rotavírus. As fontes de transmissão mais freqüente foram alimentos diversos, água e leite UTH, porém, o maior número de fontes permaneceu desconhecido. Este fato se deve à dificuldade de colheita do alimento implicado no surto e à demora na notificação, inviabilizando a colheita de amostras para investigação laboratorial (CVE, 2007a).

4.2 A importância das leis e a legislação sanitária

Segundo RODRIGUES (1997), não se pode conceber a vida social sem pressupor a existência de certo número de normas reguladoras das relações entre os homens, que determinam o seu comportamento no grupo social. Tais normas determinam um conjunto de regras obrigatórias que garantem a convivência social, estabelecendo limites à ação de cada um de seus membros. Como as normas visam a preservar o que há de essencial na convivência humana, elas não podem ficar à mercê da simples boa vontade ou da adesão espontânea dos obrigados, sendo necessário preverem a possibilidade do seu cumprimento obrigatório, com a aplicação de sanções.

Dentro do contexto de Direito Público, ressaltam pela sua natureza e importância, as normas do Direito de Saúde, quer como afirmação do poder de polícia do Estado, impondo restrições aos indivíduos, em benefício do interesse coletivo, quer como afirmação do poder público, intervindo sobre bens e serviços que interfiram direta ou indiretamente na saúde humana (VECINA NETO, 2001).

Conforme DALLARI (1988), os Estados são, em sua maioria, forçados por disposição constitucional a proteger a saúde de todos contra todos os

perigos. Por meio de leis, o Estado controla o comportamento dos indivíduos, no intuito de impedir qualquer ação nociva à saúde de todo o povo.

Os Estados e os Municípios podem exigir padrões mais rigorosos que as regras gerais expedidas pela União. O Município pode impor normas e padrões sanitários, tendo como limite os patamares mínimos fixados pelas legislações estadual e federal (FERNANDES NETO, 2001).

No exercício da função administrativa, os órgãos governamentais atuam em razão de sua competência, para apreciar o que deve ou não deve ser feito, nos limites da legalidade sendo, também este, o objeto da Vigilância Sanitária, cuja finalidade é a adoção de normas e medidas, requeridas por situações de risco ou perigo, presente ou futuro, que lesem ou ameacem lesar a saúde pública e a segurança dos indivíduos e da comunidade (MEIRELLES, 2002; MERCADO, 2007).

A existência de atividades comerciais que exercem suas funções em desatendimento às normas deve ser tratada com o rigor da lei, exigindo-se, assim, a sua regularização ou a sua extinção em benefício da sadia qualidade de vida, da proteção da saúde e da preservação do meio ambiente (RODRIGUES, 1997).

Segundo VECINA NETO (2001), em matéria de saúde, não pode haver o descompasso entre lei e fatos, pois isso acarreta sérias perturbações à ação das autoridades e dos órgãos competentes, pela falta de embasamento para a prática de seus atos, inclusive daqueles fundados no poder de polícia, proporcionando a impunidade e a proliferação de situações que podem acarretar a periclitância da vida e da saúde.

4.2.1. Legislação sanitária de alimentos

Segundo DIAS (2003), as fontes do Direito de Saúde são: a lei, a analogia, a doutrina, a jurisprudência e os princípios gerais do direito. A lei pode ser considerada a fonte primária. Porém, nas relações complexas da vida social, nem sempre se poderá encontrar previsão nos textos de lei,

devendo então, recorrer-se às demais fontes do Direito, entre eles, os regulamentos técnicos.

De acordo com MEIRELLES (2007), o regulamento é um ato administrativo geral e normativo, com o fim de explicar o modo e a forma de execução de uma lei ou prover situações não disciplinadas por lei. Os regulamentos municipais de higiene e segurança têm por objetivo o controle técnico-funcional das edificações particulares e dos recintos públicos, bem como, dos gêneros alimentícios destinados ao consumo local, para que o alimento elaborado no comércio varejista apresente qualidade higiênico-sanitária satisfatória, considerando-se a especificidade de cada tipo de preparo e do local onde são preparados (MEIRELLES, 2007).

Segundo MERCADO (2007), as normas devem definir, ainda, o que é alimento, aditivo alimentar e demais matérias primas, determinar as exigências mínimas a serem cumpridas e estabelecer condições básicas dos distintos procedimentos de preparação, conservação, envasamento, distribuição, transporte, controle, publicidade e consumo dos alimentos (MERCADO, 2004).

Para MUCIOLLO (1984), os regulamentos devem comportar revisões e atualizações periódicas, segundo os progressos da ciência e da tecnologia, numa dinâmica atuante para acompanhar a evolução da indústria de alimentos. A legislação deve atentar para a realidade sócio-econômica do país, refletir exatamente as condições peculiares de produção, industrialização, transporte, distribuição e hábitos culinários do povo brasileiro.

No mesmo sentido, VECINA NETO (2001) e MIGUEL e col. (2000) dizem que é necessária a atualização periódica dos regulamentos técnicos, dos padrões de identidade e qualidade, dos métodos analíticos laboratoriais entre outras providências, para fortalecer as ações de saúde e legitimar os atos dos agentes do Poder Público e alcançar a eficácia das medidas adotadas pela vigilância sanitária. Há, ainda, necessidade de harmonização internacional, evitando embaraços nas importações e exportações,

propiciando maior segurança aos consumidores sobre a procedência e a qualidade dos produtos.

Um exemplo de importância da atualização da legislação sanitária está demonstrado na introdução do Código de Sanitário do Município de Guarulhos, Lei Municipal, nº 6.144 de 7 de junho de 2006, onde a equipe da vigilância sanitária, se manifesta quanto à adequação da legislação:

“Para atender às novas demandas que, a todo o momento surgem, num município complexo como Guarulhos, de há muito, mostrava-se necessária à vigência de uma legislação própria, moderna, aplicável às diversas realidades sanitárias e epidemiológicas locais (...)” (GUARULHOS, 2006).

Para MERCADO (2007), as normas devem:

“(...) colocar à disposição dos consumidores, alimentos inócuos que garantam um nível adequado de proteção da saúde; estabelecer uma legislação estável, de disposições coerentes, racionais, sensíveis, facilmente compreensíveis, transparentes e de pleno acordo com as partes interessadas; prever todos os riscos que possam garantir a inocuidade dos produtos alimentícios em todas as fases da cadeia alimentar incluindo os fatores e fases iniciais, os insumos potencialmente perigosos ou as substâncias contaminantes do meio ambiente; garantir a competitividade dos setores envolvidos, adaptando a legislação ao progresso tecnológico e assim cumprir as perspectivas de exportação; convencer a todos os agentes da cadeia de alimentos, para que assumam a responsabilidade em matéria de inocuidade alimentar e garantir a livre circulação de produtos no cenário das organizações regionais de integração econômica”.

MERCADO *apud* BOUTRIF e BESSER (2007), diz que a legislação alimentar deve ser completa, legível, precisa, atualizada, facilmente aplicável e utilizável pelos produtores, comerciantes, consumidores e responsáveis

pelo controle, devendo prever, ainda, o cumprimento obrigatório, proporcionando a todas as partes envolvidas, indicações sobre o que pode ou não ser feito.

A vantagem do regulamento, em comparação com as leis, é que sua elaboração é determinada pelo Poder Executivo e a modificação é um processo muito mais fácil e rápido porque não depende de esfera legislativa.

4.2.1.1 Codex Alimentarius

O *Codex Alimentarius* é um exemplo de norma, de caráter mundial, referente à produção, elaboração e distribuição de alimentos, formulado com o objetivo de proteger a saúde e promover práticas equitativas de comércio de produtos alimentícios. O propósito fundamental da criação do *Codex* é a de servir como parâmetro e fomentar a elaboração e definição de requisitos para os alimentos, a fim de contribuir para sua harmonização e, deste modo, facilitar o comércio internacional de alimentos, respeitando as exigências higiênico-sanitárias, bromatológicas e de comercialização de produtos alimentícios (MARTINELLI, 2007).

A maioria dos países do mundo participa da elaboração do *Codex* (166) e, por meio dele, sua influência se estende por todos os continentes. Estes países elaboram as normas e determinam o âmbito de aplicação no nível nacional e regional. As normas nacionais devem ter harmonia com as normas internacionais, principalmente com as normativas do *Codex Alimentarius*. Os governos podem elaborar normas que promovam seus interesses locais ou sub-regionais, desde que, não conflitem com as normas nacionais (MEIRELLES, 2002).

O Comitê do *Codex* possui três órgãos assessores: JECFA (Grupo FAO/OMS de peritos sobre Aditivos e Contaminantes), o JMPR (Grupo FAO/OMS de peritos sobre Resíduos de Pesticidas) e o JEMRA (Grupo FAO/OMS de peritos em Avaliação de Risco Microbiológico). Possui também 30 Comitês, dentre os quais se destacam: Assuntos Gerais (Resíduos de Pesticidas, Resíduos de Medicamentos Veterinários, Rotulagem, Aditivos

Alimentares, Contaminantes de Alimentos, Higiene de Alimentos, entre outros); Produtos (Frutas e Hortaliças, Óleos e Gorduras, Pescados e Produtos da Pesca, Leite e Produtos Lácteos, Águas Minerais, Cacau e Chocolate, Açúcares, Higiene da Carne), entre outros (INMETRO, 2007).

O Comitê do *Codex Alimentarius* do Brasil (CCAB) é composto por 14 membros de órgãos do governo, das indústrias e de defesa do consumidor, entre eles: a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) (MCT, 2007).

O CCAB possui em sua estrutura Grupos Técnicos (GTs), abertos também para a participação da sociedade, cuja finalidade é a de analisar os documentos elaborados e subsidiar o Comitê Brasileiro em seu posicionamento (MCT, 2007).

4.2.2 Legislação sanitária brasileira de vigilância de alimentos e os Códigos Sanitários

O Brasil possuiu um Código Brasileiro de Alimentos, Decreto - lei nº 209, de 27 de fevereiro de 1967, sob vigência do mandato do Presidente Humberto de Alencar Castelo Branco, cujas disposições preliminares tratava da defesa e proteção da saúde individual e coletiva, no tocante a alimentos, desde sua obtenção até o seu consumo. Este código dispunha sobre o registro, a fiscalização, as infrações e penalidades (ANVISA, 2007c).

O Código Brasileiro já previa as infrações e as respectivas sanções, classificando-as em leve, grave e gravíssima e estipulava os valores das multas sobre o salário mínimo vigente no país. As infrações leves correspondiam entre um e quatro salários mínimos, as graves de quatro a sete e as gravíssimas, de sete a dez vezes. A reincidência era apenada com a multa em dobro (ANVISA, 2007c; BRASIL, 2007a).

Este Código foi revogado pelo Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que institui normas básicas sobre alimentos e está em vigor atualmente regulamentando, no nível federal, o registro, o controle, a

rotulagem, os aditivos, o padrão de identidade e qualidade para cada tipo de alimento, os estabelecimentos, a fiscalização de alimentos e os procedimentos administrativos no caso de descumprimento aos preceitos contidos no referido diploma legal (ABPVS, 2006).

Em 1988 entrou em vigor, no município de São Paulo, o Código Sanitário de Alimentos, que nos mesmos moldes do Decreto-lei nº 209 e 986, regulamentava apenas a comercialização de alimentos no município de São Paulo e será objeto de estudo mais adiante.

No Brasil existe atualmente inúmeros Códigos Sanitários de competência estadual e municipal. No Estado de São Paulo existem seguintes Códigos: o Código Sanitário do Estado de São Paulo, Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998; o Código Sanitário do Município de São Paulo, Lei Municipal nº 13.725 de 9 de janeiro de 2004; e, o Código Sanitário do Município de Guarulhos, Lei Municipal, nº 6.144 de 7 de junho de 2006, bem como outros códigos de outros municípios. Nenhum dos Códigos citados regulamentam apenas as questões relativas a alimentos.

Conforme MUCIOLLO (1984), os Códigos Sanitários estaduais e municipais e os regulamentos sanitários municipais complementam a legislação federal, cabendo ao Município a fiscalização dos gêneros alimentícios oferecidos ao consumidor em estabelecimentos e feiras-livres.

O Código Sanitário do Município de São Paulo apresenta as características acima referidas por MUCIOLLO constituindo-se em importante ferramenta de controle, não só dos alimentos, como dos demais produtos de interesse da saúde (SÃO PAULO, 2004a; MUCIOLLO, 1984).

4.3 O varejo de alimentos e o poder de polícia

Entende-se como poder de polícia, a faculdade que a administração dispõe para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado (MEIRELLES, 2007).

O “*poder de polícia administrativo*” é a atividade que a Administração Pública exerce sobre todas as atividades e bens, que afetam ou possam afetar a coletividade. Conforme a legislação vigente, os estabelecimentos varejistas de alimentos, somente poderão funcionar, mediante alvará ou auto de licença de funcionamento e Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária – CMAVS (MEIRELLES, 2007).

O CMVS foi instituído pela Secretaria da Saúde com a finalidade de controlar as atividades de interesse da saúde (COVISA, 2007k).

O Alvará é o instrumento da licença ou de autorização para a prática de ato, realização de atividade ou exercício de direito, dependente de policiamento administrativo, podendo ser revogado ou cassado sumariamente, a qualquer tempo, sem indenização, por descumprimento das normas legais na execução de suas atividades. Trata-se de um documento exigido pela prefeitura para exercício de atividade comercial (MEIRELLES, 2006; SEBRAE-SP, 2007).

Para exercício de atividade de interesse da saúde, como é o caso do varejo de alimentos, a vigilância sanitária avalia e concede o CMVS mediante o cumprimento de normas sanitárias que incluem a observação da higiene, da organização, dos equipamentos, de procedimentos dos funcionários envolvidos na manipulação entre outras atividades (SEBRAE, 2007).

É, portanto, denominado de poder de polícia, a fiscalização das atividades exercida pela vigilância sanitária para verificação de conformidades à legislação. Este poder seria inane e ineficiente se não fosse coercitivo e não estivesse aparelhado de sanções, escalonadas de acordo com a gravidade, para os casos de desobediência à ordem legal (MEIRELLES, 2007).

A lavratura do Auto de Infração é um procedimento administrativo previsto no Código Sanitário do Município, utilizado pela autoridade sanitária na constatação de alguma irregularidade ou desobediência às normas sanitárias durante a fiscalização. Com a lavratura, inicia-se o processo

administrativo e contagem de prazo de apresentação de defesa para o infrator.

Segundo DIAS (2003), processo administrativo é expressão utilizada em vários sentidos, porém, o sentido mais amplo, designa uma seqüência de atos preparatórios de uma decisão final da Administração. Contudo, processo administrativo não se confunde com o procedimento administrativo. O primeiro existe como instrumento indispensável para o exercício da função administrativa e o segundo corresponde ao conjunto de formalidades que devem ser observadas para a prática de certos atos administrativos, equivalendo a rito, forma de proceder, dentro do processo administrativo.

O Código Sanitário do Município de São Paulo possui disposições de processo e de procedimentos administrativos.

4.4 Histórico da Vigilância Sanitária de Alimentos no Município de São Paulo

Antes da criação do DIMA, a fiscalização de estabelecimentos varejistas de alimentos era realizada pelas Unidades de Controle de Alimentos, subordinadas às Administrações Regionais. O diploma legal em vigor era o Código Sanitário do Estado de São Paulo, Decreto Estadual nº 12.342, de 27 de setembro de 1978.

A vigilância sanitária de alimentos no comércio varejista integrou diferentes Secretarias Municipais. Inicialmente pertenceu à Secretaria de Saúde, incorporou-se à Secretaria Municipal de Abastecimento (SEMAB), no período de 1961 a 1970, e com a extinção desta, voltou a compor a estrutura da Secretaria de Saúde até 1986, quando houve a reativação da SEMAB e a criação do Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA (DALLARI e col., 2000).

Em 17 de junho de 1986, a Lei Municipal nº 10.085, autorizou a celebração de convênio com a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, objetivando delimitar as atribuições de controle sanitário da venda de gêneros alimentícios ao consumidor (SÃO PAULO, 1988a).

Em 14 de março de 1988, entrou em vigor o Código Sanitário de Alimentos, Decreto Municipal nº 25.544, que respaldava as ações do DIMA (SÃO PAULO, 1988b).

Desta forma, alguns estabelecimentos que estavam sob a competência do Estado, passaram a ser fiscalizados pela Prefeitura, sendo então competente, a Secretaria Municipal do Abastecimento, por meio da Supervisão de Controle de Alimentos (SUDICA), constituída pelas Divisões de Controle de Alimentos (DICA), vinculadas à Supervisão de Operações da SEMAB e pelo DIMA.

Em meados de dezembro de 1994, a SUDICA foi incorporada ao DIMA e as equipes de fiscalização passaram para uma estrutura centralizada, localizada na zona norte de São Paulo.

As referidas equipes eram formadas por Médicos Veterinários, (responsáveis pelas análises técnicas do ato da fiscalização) e pelos Agentes Vistores (colaboradores na inspeção e responsáveis pela lavratura dos autos e multas).

As vistorias eram organizadas de acordo com a prioridade de atendimento e a localização do estabelecimento. A frota de viaturas era oficial, constituída de veículos utilitários, modelo Kombi, denominado Unidades Móveis de Laboratório (UML), equipadas com um laboratório de análises rápidas, para avaliação da qualidade de alguns alimentos. Essas análises foram, posteriormente, abolidas da atividade de fiscalização.

O DIMA atendia denúncias de munícipes, de órgão de defesa do consumidor, de órgãos do judiciário e realizava ações integradas com outros tipos de fiscalização, a exemplo do Programa de Silêncio Urbano (PSIU). Também, realizava a vistoria inicial para estabelecimentos com pedido de alvará de funcionamento e atendimento prioritário de surtos de intoxicação alimentar.

As denúncias podiam ser feitas por telefone, pelo chamado “Disque Sujinho” (hoje substituído pela central “156”).

Os estabelecimentos sob competência do DIMA eram, apenas, os estabelecimentos varejistas de alimentos. As equipes de vigilância

verificavam as condições higiênico-sanitárias das instalações, a manipulação dos alimentos, a higiene e saúde dos funcionários e a documentação pertinente.

O DIMA, também, desenvolvia trabalhos de educação por meio de cursos e palestras a proprietários, funcionários de estabelecimentos e merendeiras. A convocação para o curso era feita durante a fiscalização no estabelecimento e de caráter obrigatório.

Os dados das inspeções eram preenchidos manualmente em formulários elaborados com informações sobre os dados do estabelecimento, tipo de vistoria, procedimentos adotados e avaliação do estabelecimento. O arquivamento dos formulários era feito pela ordem territorial ou temporal (DALLARI e col., 2000).

A estrutura do DIMA comportava o Plantão de Controle de Alimentos (PCA), composto por equipes de plantão de 24 horas, inclusive sábados e domingos; a Divisão Técnica do Laboratório de Controle de Alimentos; a Divisão de Estatística; a Divisão Técnica de Epidemiologia Alimentar; e, a Divisão Técnica de Controle de Alimentos (DALLARI e col., 2000).

A Divisão Técnica do Laboratório de Controle de Alimentos, órgão de referência nacional realizava as análises laboratoriais microbiológicas, microscópicas, físico-químicas e toxicológicas de alimentos suspeitos, colhidos pelas equipes de fiscalização ou destinados à Merenda Escolar. Este laboratório, atualmente, é vinculado à Covisa, com a denominação de Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde, conforme exposto anteriormente (DALLARI e col., 2000).

A Divisão de Estatística tinha como finalidade, a compilação dos dados dos estabelecimentos vistoriados para avaliação dos serviços desenvolvidos; a Divisão Técnica de Epidemiologia Alimentar (DIEPA) produzia relatórios quantitativos sobre os estabelecimentos fiscalizados ou cadastrados; e, a Divisão Técnica de Controle de Alimentos (DISAL) promovia e executava os cursos para manipuladores e entidades ligadas ao setor, elaborava os projetos de controle de alimentos de maior consumo pela população e realizava a investigação de surtos. Todas foram desativadas com a mudança do

DIMA para a Secretaria da Saúde, conforme será tratado mais adiante (DALLARI e col., 2000).

DALLARI e col., (2000), em seu trabalho intitulado *“Vigilância Sanitária de Alimentos de Consumo Imediato no Município de São Paulo: A Importância da Informação para o Planejamento”* descreveu o funcionamento do DIMA em relação às ações de vigilância sanitária de alimentos de consumo imediato, no que diz respeito às práticas adotadas e às informações produzidas pelo órgão. O estudo revelou que a estrutura centralizada do DIMA impedia uma melhor eficácia na fiscalização do município, devido à extensão do território e da população. Concluiu, também, que as inspeções e os laudos elaborados não eram utilizados para o planejamento das ações, conforme fundamentações epidemiológicas e que o órgão tinha ações, totalmente, isoladas de outros serviços de vigilância à saúde, agindo de forma individualizada e, portanto, menos eficaz na prevenção de risco no consumo de alimentos e sem sintonia com o que prescreve o SUS.

Em 2003, o DIMA foi transferido para a Secretaria da Saúde, sofrendo profundas alterações na organização e nas equipes de fiscalização, passando a ocupar um prédio na região central de São Paulo.

4.5 O Código Sanitário Municipal de Alimentos

A lei do convênio com o Estado, Lei Municipal nº 10.085, cuja atividade era desenvolvida pelo DIMA, determinava a fiscalização municipal dos seguintes estabelecimentos varejistas:

- hortas;
- feiras-livres e depósitos de mercadorias de feirantes;
- vendedores de gêneros alimentícios que operam nas vias, praças, logradouros públicos e demais locais abertos;
- mercados municipais;
- quitandas e frutarias;

- empórios e mercearias;
- casas de aves abatidas e ovos e casas de aves vivas;
- açougues e peixarias;
- casas de frios e laticínios;
- supermercados;
- bomboniéres (sic), docerias (sic) e sorveterias;
- restaurantes;
- bares, cafés, lanchonetes e pastelarias;
- casas de frutas;
- padarias;
- “rotisseries” e casas de pratos preparados;
- casa de moagem e venda direta de café torrado; e,
- veículos de transporte de mercadorias dos estabelecimentos citados (SÃO PAULO, 1988 a).

Desta forma, era necessária a elaboração de um diploma legal, adequado às realidades do município, para exercer a fiscalização assumida do Estado. Foi elaborado, então, o Decreto Municipal nº 25.544, Código Sanitário Municipal de Alimentos, de 14 de março de 1988, que regulamentou a Lei Municipal nº 10.153, de 7 de outubro de 1986, a qual disciplinava a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios em São Paulo.

Com a vigência do Decreto, o Código Sanitário do Estado deixou de ser utilizado como diploma legal (SÃO PAULO, 1988b; 2007c).

O Código Sanitário de Alimentos dispõe sobre a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios dentro do município, e tinha como objetivo “*zelar pela qualidade e higidez dos alimentos comercializados no município*” e “*aparelhar o município para aplicação de sanções sempre que houvesse desobediência às normas legais*” (MATSUDA, 1988).

O então prefeito, Jânio da Silva Quadros, manifestou-se da seguinte forma sobre o Código:

*“Estamos, agora, devidamente aparelhados para, no interesse da população, fiscalizar com rigor e punir com severidade os infratores. **Quem duvidar que ouse experimentar**”* (o destaque é nosso).

Outras leis surgiram com a finalidade de proteger os alimentos servidos nos estabelecimentos comerciais e ambulantes, tais como, a Lei Municipal nº 10.790, de 15 de dezembro de 1989, que proibia o manuseio de pães e exigia o uso de pegadores; a Lei Municipal nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995, alterada pela Lei Municipal nº 12.150, de 19 de junho de 1996, que obrigava os proprietários ou responsáveis pelos estabelecimentos a portarem habilitação referente ao conhecimento de normas técnicas especiais de manipulação de alimentos; a Lei Municipal nº 12.039, de 11 de abril de 1996, que obrigava o uso de luvas descartáveis; a Lei Municipal nº 12.061, de 24 de maio de 1996, que obrigava a lavagem das laranjas usadas nas produções de sucos em máquinas automáticas; e a Lei Municipal nº 12.560, de 8 de janeiro de 1998, que obrigava a utilização de água filtrada na fabricação de massa de pão (SÃO PAULO 1998a , 1988b, 1989, 1995, 1996 a, 1996b, 2007d).

Mais recentemente, foi publicado o Decreto Municipal nº 46.078, de 15 de julho de 2005, que dá nova redação ao Decreto Municipal nº 42.242, de 1º de agosto de 2002, que regulamenta a Lei Municipal nº 12.736, de 16 de setembro de 1998, alterada pela Lei Municipal nº 13.185, de 11 de outubro de 2001, dispondo sobre a comercialização de sanduíches tipo “cachorro quente” e de refrigerantes por vendedores autônomos motorizados, no Município. O Decreto regulamenta a atividade, dispondo sobre as condições necessárias para o veículo, para a manipulação dos lanches e para a instalação em via pública com a obrigatoriedade de habilitação referente ao conhecimento das Normas Técnicas para a Manipulação de Alimentos e de apresentação do Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária (SÃO PAULO, 1998b, 2001, 2007e, 2007f; COVISA, 2007k).

O Código Sanitário Municipal de Alimentos é composto por três partes:

Primeira Parte:

Título I: Normas de Edificação

O Título I trata das Normas de Edificação, cuja construção deve obedecer às normas previstas na legislação edilícia e de zoneamento urbano. Segundo MEIRELLES (2006), o zoneamento urbano consiste na repartição da cidade e das áreas urbanizáveis segundo a sua precípua destinação de uso e ocupação do solo, sendo instrumento legal de que dispõem as Municipalidades, para controlar o uso do solo povoado, as densidades de população, a localização, a dimensão, o volume dos edifícios e suas utilizações específicas, em prol do bem-estar da comunidade.

Desta forma, o zoneamento* estabelece normalmente as áreas residenciais, comerciais e industriais e delimita os locais de utilização específica, tais como feiras, mercados, estacionamentos de veículos e outras ocupações espaciais permanentes ou transitórias (MEIRELLES, 2006).

Título II: Alimentos

Capítulo I: com disposições gerais, definem condições de exposição, comercialização, registro, rotulagem e higienização de alimentos.

Neste Capítulo há previsão para interdição temporária ou definitiva dos materiais e instalações, que não satisfaçam os requisitos técnicos e as exigências do Código;

Capítulo II: Definições - define termos técnicos utilizados no Código;

* No Município de São Paulo, a legislação relativa a zoneamento tem por tronco central as Leis no. 7.805/72 e 8.001/73 e o Decreto nº 11.106/74, que a s regulamenta .

Capítulo III: Registro e Controle - define o registro e o controle dos alimentos expostos ao consumo ou entregues à venda, incluindo a análise de controle dos alimentos;

Capítulo IV: Rotulagem - define que as rotulagens deverão obedecer às disposições dos órgãos competentes e normas específicas, incluindo os dados obrigatórios que deverão constar do rótulo;

Capítulo V: Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) - define que os alimentos deverão ter Padrão de Identidade e Qualidade para cada tipo ou espécie de alimento; e,

Capítulo VI: Fiscalização de Alimentos - este Capítulo tem 6 Seções:

Seção I: Normas Gerais - define como e onde será exercida a ação fiscalizadora pela autoridade sanitária, bem como, as condições necessárias para produção, venda e comercialização de alimentos nos estabelecimentos e para ambulantes;

Seção II: Coleta de Amostras e Análise Fiscal - define como e quando será realizada análise fiscal e a notificação;

Seção III: Interdição de Alimentos - dispõe sobre a interdição de alimentos em caso de análise condenatória;

Seção IV: Apreensão e Inutilização de Alimentos - dispõe sobre a apreensão e inutilização de alimentos e lavratura de Auto de Multa;

Seção V: Perícia de Contraprova - dispõe sobre a análise da amostra em poder do detentor com acompanhamento de perito; e,

Seção VI: Disposições Finais - trata dos procedimentos em caso de condenação definitiva do alimento analisado.

Capítulo VII: Funcionamento dos Estabelecimentos - dispõe sobre autorização e documentação obrigatória, além de instalações, materiais, equipamentos, utensílios, procedimentos e observações às normas de higiene e organização nos estabelecimentos varejistas.

Um dos documentos obrigatórios dispostos neste Capítulo é a Caderneta de Controle Sanitário, que foi regulamentada pela Lei Municipal nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995, alterada pela Lei Municipal nº 12.150, de 19 de julho de 1996. Trata-se de um documento em formato de caderno com espaços para anotações das autoridades sanitárias, sobre as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos fiscalizados, constituindo um “prontuário”, com histórico de fiscalização e de medidas administrativas adotadas pelas equipes de fiscalização (SÃO PAULO, 1995; 2007d).

Este documento foi, atualmente, substituído pelo número de CMVS, que é apenas uma publicação de um número de cadastro no Diário Oficial do Município (DOC), sem emissão de nenhum documento em papel ou qualquer outro meio. O responsável pelo estabelecimento mantém a cópia de publicação do DOC, como comprovante.

O Código de Alimentos, também, previa a habilitação dos responsáveis dos estabelecimentos varejistas, em curso de normas técnicas especiais para manipulação de alimentos. O Sindicato dos Restaurantes, Bares, Hotéis e similares e algumas entidades indicadas, ministraram o referido curso, sob a orientação e supervisão do DIMA, com a concessão aos participantes de certificado, que deveria permanecer exposto nos estabelecimentos, de modo visível, no principal salão de atendimento ao público e de maneira permanente, prevendo inclusive multa pelo não cumprimento do dispositivo.

A Lei Municipal nº 12.150, de 19 de julho de 1996, alterou parcialmente a Lei Municipal nº 11.728, dando a competência ao DIMA, para a promoção do curso citado. Este curso está sendo ministrado, atualmente, pelas Suvis em parceria com instituições de ensino, sendo o nome alterado para Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos, conforme exposto anteriormente (SÃO PAULO, 1995, 2007d).

Segunda Parte:

Título Único - repressões às infrações de natureza sanitária – com 3 Capítulos:

Capítulo I: Competência - Define a competência da SEMAB para a fiscalização quanto ao disposto no Código;

Capítulo II: Infrações e Penalidades - define o que é infração, quais as sanções aplicáveis (multa, apreensão, inutilização e interdição de produtos, bem como, a interdição parcial ou total do estabelecimento), tipificam a natureza das infrações em leve, grave e gravíssima e descreve as ações passíveis de penalidades;

Capítulo III: Procedimento Administrativo das Infrações de Natureza Sanitária - composto de 5 Seções:

Seção I: Auto de Infração - dispõe sobre a lavratura do Auto de Infração;

Seção II: Termo de Intimação - dispõe sobre a forma de lavratura do Termo de Intimação;

Seção III: Auto de Multa - dispõe sobre a lavratura do Auto de Multa e o prazo e local para pagamento ou apresentação de defesa;

Seção IV: Interdição Parcial ou Total do Estabelecimento - dispõe sobre a interdição dos estabelecimentos, com previsão de normatização própria a ser elaborada por SEMAB;e,

Seção V: Recursos - dispõe sobre os recursos em caso de indeferimento de defesa.

Terceira Parte:

Título Único: Normas Técnicas Especiais (NTE) - dispõe sobre as NTE, que disciplinam as ações referentes à defesa e à proteção da saúde individual e coletiva, no âmbito da SEMAB. Dentre as NTE, as Normas Técnicas de Alimentos (NTA) abrangem os alimentos em geral, incluindo

matéria-prima alimentar e o alimento “in natura”, conforme definições do Capítulo I, artigo 2º, do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969**.

O Código contém 87 NTAs, cujos conteúdos disciplinam: as condições sanitárias para obtenção, produção e armazenagem da matéria-prima e alimento “in natura”; os transportes; os projetos de construção; os equipamentos e utensílios; os processos operacionais; o programa de controle sanitário; e, o controle laboratorial.

4.6 Da Secretaria de Abastecimento para a Secretaria da Saúde

Em 2003, o DIMA, suas competências, pessoal, material e acervo foi transferido para a Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Decreto Municipal nº 43.669, de 26 de agosto de 2003, na gestão da prefeita Marta Suplicy (SÃO PAULO, 2003a).

A justificativa para a transferência, contida no Decreto, refere o artigo 200, inciso IV, da Constituição Federal e o artigo 216, inciso, IV da Lei Orgânica do Município de São Paulo, que estabelecem a competência do SUS na fiscalização e inspeção de alimentos, bebidas e água para consumo humano; as leis federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que atribuem à direção municipal do SUS, a vigilância sanitária de alimentos e nutrição; a premente necessidade de compatibilizar as ações de Vigilância em Saúde; a integração da Secretaria Municipal de Saúde ao Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e aos Sistemas de Vigilância Estadual e Nacional; a atribuição da Secretaria Municipal da Saúde de gestão dos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, o controle de zoonoses e da saúde do trabalhador.

* *Este Decreto-Lei disciplina a defesa e a proteção da saúde, individual e coletiva, no tocante a alimentos, desde sua obtenção até seu consumo (...) em todo território nacional”.

Nesta época, entrou em vigor a Lei Municipal nº 13.456, de 26 de novembro de 2002, dispondo sobre a utilização da Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998 – Código Sanitário do Estado de São Paulo, pelos serviços municipais de saúde, em caráter temporário, até a promulgação do Código Sanitário do Município que estava sendo elaborado. Com a edição desta lei, o Código Sanitário de Alimentos deixou de ser utilizado, mas a Lei Municipal nº 10.153 de 7 de outubro de 1986, que dispunha sobre a fiscalização sanitária de alimentos no município ainda estava em vigor, sendo revogada apenas em 2004, com o Código Sanitário do Município de São Paulo (SÃO PAULO, 2000, 2002b; 2007c).

A extinta SEMAB transformou-se na Supervisão de Abastecimento, sendo responsável, nos dias de hoje, pelos Mercados Municipais e Feiras Livres. A Divisão Técnica de Laboratório de Controle de Alimentos do DIMA, hoje Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde, ficou subordinado à Secretaria da Saúde e atualmente continua realizando as análises de amostras de produtos suspeitos colhidos durante as vistorias sanitárias ou de produtos submetidos a programa de controle.

4.7 A utilização do Código Sanitário do Estado de São Paulo no Município

Para regulamentar a Lei Municipal nº 13.456/2002, foi publicado o Decreto Municipal nº 42.740, em 20 de dezembro de 2002, estabelecendo os procedimentos administrativos de vigilância em saúde. A vigilância de alimentos passou a ser parte do serviço de vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, integrando-se à vigilância ambiental e à vigilância à saúde do trabalhador, conforme a previsão do Código Sanitário do Estado de São Paulo, que veio substituir temporariamente o Código Sanitário de Alimentos (SÃO PAULO, 2002b; 2002c).

As mudanças incluíram a manutenção de base de dados e divulgação de informações; a execução de controle de qualidade de bens e produtos; o fomento em desenvolvimento de recursos humanos; a divulgação de ações e medidas; a fiscalização, controle, autuação e aplicação de penalidades previstas em lei; a publicação periódica de informações para planejamento e tomada de decisões; o estímulo ao uso de técnicas de epidemiologia para planejamento de atividades; o desenvolvimento e o fomento à pesquisa e avaliação anual das atividades de vigilância em saúde (SÃO PAULO, 2002c).

O CMVS, que foi regulamentado pelo Decreto Municipal nº 41.647, de 31 de janeiro de 2002, obrigou os estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde ao cadastramento mediante avaliação físico funcional da edificação e instalações, além das condições de higiene e exigibilidades para a atividade proposta (SÃO PAULO, 2002a).

Na vigência de denúncia ou solicitação, os estabelecimentos deveriam ser inspecionados, entendendo-se inspeção, como o procedimento técnico realizado pela autoridade sanitária em estabelecimentos ou equipamentos de interesse da saúde, com o objetivo de apurar e intervir sobre os riscos à saúde da população, presentes na produção e circulação de mercadorias e na prestação de serviços, inclusive no meio ambiente e notadamente no do trabalho, avaliando processos que garantam produtos, serviços e ambientes seguros e saudáveis.

As penalidades administrativas, na Lei Estadual nº 10.083, ampliaram e inovaram o rol de penalidades instituídas pelo Código Sanitário de Alimentos. Surgiram, então, além das multas e interdições, as penalidades de advertência, de prestação de serviços à comunidade, de suspensão de venda e fabricação de produtos, de cancelamento de autorização de funcionamento de cadastro e de intervenção (GOUVEIA, 2000).

O Código Sanitário do Estado previa, para a graduação da penalidade a ser imposta, a consideração das circunstâncias agravantes e atenuantes; a

gravidade do fato; as conseqüências para a saúde pública; os antecedentes do infrator quanto às normas sanitárias; e, a capacidade econômica do estabelecimento (GOUVEIA, 2000).

O infrator tinha, igualmente, no Código de Alimentos, a possibilidade de apresentação de defesa ou impugnação ao auto de infração no prazo de 10 (dez) dias e a apresentação de recursos, que eram julgados pela autoridade imediatamente superior à autoridade autuante. Mantida a decisão, a penalidade era aplicada, cabendo recurso então ao Secretário Municipal da Saúde, também, no prazo de 10 (dez) dias. No caso de penalidade de intervenção, a competência para julgamento do recurso cabia ao Chefe do Executivo. Os recursos sempre tinham efeito suspensivo da aplicação da penalidade de multa (GOUVEIA, 2000).

4.8 Código Sanitário do Município de São Paulo

A Subgerência de Alimentos assumiu a fiscalização dos alimentos herdada da SEMAB, dentro da Gerência de Produtos de Interesse da Saúde da Covisa e, em 9 de janeiro de 2004, foi instituído o Código Sanitário do Município de São Paulo, Lei Municipal nº 13.725, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 44.577, de 7 de abril de 2004. A Lei Municipal nº 10.153/86 e a Lei Municipal nº 13.456/02 foram revogadas e o Código Sanitário do Estado deixou de ser utilizado pelos serviços de vigilância em saúde no município (SÃO PAULO, 2004a, 2004b).

O Decreto trouxe definições novas para o termo “autoridade sanitária”, qual seja:

“Aquela declarada pelo Secretário Municipal de Saúde como competente para o exercício das atribuições de saúde pública, com a prerrogativa de aplicar a legislação sanitária”.

Para o CMVS o dispõe:

“Sistema de registro dos dados de identificação de estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde autorizados a iniciar ou a manter suas atividades”

O Código Sanitário do Município de São Paulo fundamentou-se nos princípios expressos na Constituição Federal, na Constituição do Estado de São Paulo, nas Leis Orgânicas da Saúde e nas leis a seguir:

I. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 2007b);

II. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 2007d);

III. Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, Código de Defesa do Consumidor, que estabelece normas de proteção e Defesa do Consumidor (BRASIL, 2007c);

IV. Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995, que estabelece o Código de Saúde do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2007a); e,

V. Lei Orgânica do Município de São Paulo, que dispõe, no artigo 216, IV, que compete ao Município, através do SUS, nos termos da Lei, além de outras atribuições, participar da fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido inclusive o controle de seu teor nutricional, bem como, bebida e água para consumo humano (SÃO PAULO, 2007i).

Como preceitos contidos no Código Sanitário do Município, vigoram a descentralização com direção única, no âmbito municipal, a municipalização dos recursos, a integração das ações e serviços adequados às diversas realidades epidemiológicas e a universalização da assistência com igual qualidade e acesso da população urbana e rural (SÃO PAULO, 2004a).

Preceitua, ainda, a articulação entre os diversos órgãos que atuam na área de saúde e a publicidade, garantindo livre acesso às informações e proteção da privacidade do cidadão. Em seus princípios expressos, dispõe sobre precaução, bioética, proteção, promoção e preservação da saúde no que se refere às atividades de interesse da saúde (SÃO PAULO, 2004a).

Segundo DIAS (2003), uma definição ampla de Princípio da Precaução foi formulada em uma reunião realizada em janeiro de 1998, em Wingspread, sede da Johnson Foundation, em Racine, Estado de Wisconsin (EUA). A Declaração de Wingspread resume o princípio da seguinte forma:

“Quando uma atividade representa ameaça de danos ao meio ambiente ou à saúde humana, medidas de precaução devem ser tomadas, mesmo se algumas relações de causa e efeito não forem plenamente estabelecidas cientificamente”.

Dentre os principais elementos do Princípio figuram: a precaução diante das incertezas científicas; a exploração de alternativas a ações potencialmente prejudiciais; a transferência do “ônus da prova” aos proponentes de uma atividade e não às vítimas em potencial daquela atividade; e, o uso de processos democráticos na adesão e observação do Princípio, inclusive o direito público ao consentimento informado. De acordo com o Princípio da Precaução, quando as evidências científicas razoáveis de qualquer tipo fornecem boas razões para acreditar que uma atividade, tecnologia ou substância possam ser nocivas, deve-se agir no sentido de prevenir o mal (DIAS, 2003).

DA SILVA e COROA (2005) diz que o Princípio da Precaução é por natureza, o mais típico dos atuais princípios relacionados às atividades de vigilância sanitária, porque é em função dele que os profissionais atuam. Sob essa ótica, a ação da vigilância sanitária deve ocorrer quando verificada a existência de riscos ou situações prováveis de ocorrência de riscos, de modo que, encontradas as causas, atua-se para evitar a reincidência desses fatores.

A partir da Lei nº 8.080/90, ocorreu a reestruturação sanitária dos municípios com a aproximação do que se denominou “segurança sanitária”, e o SNVS passou a incorporar as áreas de saúde do trabalhador e saúde ambiental ao que eram as áreas clássicas da vigilância sanitária, no Brasil, quais sejam: medicamentos, domissanizantes, cosméticos, alimentos, agrotóxicos, a área clássica de portos e aeroportos e fronteiras, a área de serviços de saúde e a área de sangue (VECINA NETO, 2001).

A municipalização em São Paulo ocorreu de forma tardia em relação a outros municípios paulistas e se firmou com a edição do Código Sanitário do Município.

Conforme artigo 44 do referido código, os alimentos, águas minerais e de fontes, bebidas e aditivos são considerados produtos de interesse da saúde.

A apresentação do Código Sanitário do Município de São Paulo tem o seguinte conteúdo:

“A gestão plena do SUS no Município de São Paulo é operação gigantesca, que exige múltiplas competências e esforço articulado de milhares de profissionais de saúde.

Dentre os compromissos assumidos encontra-se a organização de serviços e práticas no campo da vigilância em saúde, o que significa articular áreas que já se encontravam há anos sob responsabilidade do município (controle de zoonoses, vigilância sanitária do comércio varejista de alimentos e vigilância epidemiológica), assumir atividades que até aqui estavam sob cuidados da Secretaria de Estado da Saúde (vigilância em saúde ambiental, vigilância de produtos e de serviços de interesse para a saúde e vigilância em saúde do trabalhador), compreendendo todos os graus de complexidade”.

Quanto à descentralização, o texto continua:

“Estas ações devem ser estruturadas através de um componente loco-regional, articulado pelas Supervisões de Vigilância em Saúde, das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, atuando pela integração de toda a rede pública de saúde, de acordo com as responsabilidades de cada unidade no conjunto do sistema. Envolvendo, também, outras áreas de governo, da sociedade civil e dos setores regulados para alcançar os objetivos de promover e proteger a saúde e prevenir agravos.

Um forte órgão central, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde, deve: cuidar diretamente das ações de alta complexidade, proporcionar integração ao sistema, acompanhar, dar suporte, supervisionar e avaliar o sistema municipal de vigilância em saúde.

Este código sanitário proporciona o suporte legal, fornecendo ferramentas necessárias para o exercício da autoridade sanitária, papel constitucionalmente atribuído ao SUS, tendo em vista a garantia da qualidade de produção e de serviços de interesse para a saúde e a intervenção em condições ambientais geradoras de agravos à saúde, incluindo os ambientes de trabalho” (SÃO PAULO, 2004a).

O Prefácio, redigido pelo Coordenador de Vigilância em Saúde, em exercício, Hélio Neves, diz o seguinte:

“A atenção à saúde encerra um conjunto de ações que devem ser levadas a efeito pelo SUS nas três esferas de governo, em conjunto com outras instituições, governamentais ou não, para atendimento das demandas pessoais e das exigências coletivas da sociedade, (...) mediante a estruturação de serviços, pactos de interesses, normatizações, fiscalização e outros instrumentos de ação (...). Que tenha a educação e a comunicação social como componente essenciais, a propiciar compreensão abrangente dos problemas de saúde e a fundamentar as negociações e intervenções necessárias para a mudança, valendo-se sempre que necessário dos instrumentos normativos e repressivos, outorgados ao setor saúde, pela Constituição da República e pela legislação que a complementa.

É neste contexto, instruído pela recente assunção da gestão plena do SUS em nosso município que se insere o presente Código Sanitário Municipal (Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004), instrumento jurídico necessário para estruturar um conjunto de ações tipicamente regulatórias do SUS e que se destinam a garantir suporte legal para as ações de controle de fatores relacionados à produção e circulação de mercadorias e de serviços, às relações sociais e ao meio ambiente, que operam como potenciais geradores de agravos à saúde” (NEVES, 2004).

E termina sua exposição dizendo:

“É instrumento da sociedade paulistana como um todo, que tem nesta lei um importante instrumento para a defesa dos seus interesses de cidadãos e de consumidores de bens, produtos e serviços. É instrumento dos agentes econômicos envolvidos na produção de bens, produtos e serviços que apresentem potencial de produzir dano à saúde da comunidade e que precisam conhecer suas obrigações” (NEVES, 2004).

O Código Sanitário do Município é composto de 9 títulos, 6 capítulos e 8 seções. Os títulos compreendem os princípios, preceitos e diretrizes gerais, os objetivos, campos de ação e metodologia, a saúde e o meio ambiente, a saúde e o trabalho, os produtos e substâncias de interesse da saúde, os estabelecimentos de interesse da saúde, a vigilância de doenças e agravos à saúde, os procedimentos administrativos e as disposições finais (SÃO PAULO, 2004a).

Dentro de cada título estão dispostos os capítulos e as seções, quando há necessidade de um maior detalhamento das normas.

A vigilância de alimentos está prevista no Título V, Produtos e Substâncias de Interesse da Saúde e no Título VI, por abranger estabelecimentos de interesse da saúde.

O Código está dividido da seguinte forma:

Título I - Código Sanitário do Município de São Paulo. Princípios, Preceitos e Diretrizes Gerais;

Título II - Objetivo, Campo de Ação e Metodologia; e,

Título III - Saúde e Meio Ambiente.

Capítulo I – Disposições Gerais;

Capítulo II – Organização Territorial, assentamentos humanos e saneamento ambiental;

Seção I – Abastecimento de Água para Consumo Humano;

Seção II – Esgotamento Sanitário; e,

Seção III – Resíduos Sólidos.

Título IV - Saúde e Trabalho;

Capítulo I – Disposições Gerais; e,

Capítulo II – Estruturação das Atividades e Organização do Trabalho;

Seção I – Dos Riscos no Processo de Produção.

Título V - Produtos e Substâncias de Interesse da Saúde;

Capítulo I – Disposições Gerais;

Capítulo II – Estabelecimentos de Produtos e Substâncias de Interesse da Saúde;

Capítulo III – Propaganda de Produtos e Substâncias de Interesse da Saúde; e,

Capítulo IV – Eventos Adversos à Saúde;

Título VI - Estabelecimentos de Interesse da Saúde;

Capítulo I – Disposições Gerais;

Capítulo II – Estabelecimentos de Assistência à Saúde; e,
Capítulo III – Estabelecimentos de Interesse Indireto da Saúde;

Título VII - Vigilância de Doenças e Agravos à Saúde;

Capítulo I – Notificação Compulsória das Doenças e Agravos à Saúde;

Capítulo II – Investigação Epidemiológica e Medidas de Controle;

Capítulo III – Vacinação de Caráter Obrigatório;

Capítulo IV – Atestado de Óbito; e,

Capítulo V – Inumações, Exumações, Trasladações e Cremações;

Título VIII - Procedimentos Administrativos;

Capítulo I – Funcionamento dos Estabelecimentos de Interesse da Saúde e dos Estabelecimentos Comerciais, de Produção, Embalagem e Manipulação de Produtos e Substâncias de Interesse da Saúde;

Capítulo II – Competências;

Capítulo III – Análise Fiscal;

Capítulo IV – Da Interdição, Apreensão e Inutilização de Produtos, Equipamentos, Utensílios e Estabelecimentos de Interesse da Saúde;

Capítulo V – Infrações Sanitárias e Penalidades; e,

Capítulo VI – Procedimentos Administrativos das Infrações de Natureza Sanitária.

Seção I – Auto de Infração;

Seção II – Auto de Imposição de Penalidade; e,

Seção III – Processamento das Multas.

Título IX - Disposições Finais

4.9 Comparação entre o Código Sanitário de Alimentos e o Código Sanitário do Município de São Paulo

Para uma melhor visualização e didática, foi elaborado o quadro comparativo entre os dois diplomas, com os principais tópicos comparados e os devidos resultados:

QUADRO COMPARATIVO ENTRE O CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL DE ALIMENTOS E O CÓDIGO SANITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CÓDIGO		1983	2004
Nome		Código Sanitário Municipal de Alimentos	Código Sanitário do Município de São Paulo
Tipo legislativo		Decreto Municipal *	Lei Municipal*
Nº		25.544	13.725
Disposição		Institui o Código Sanitário de Alimentos do Município de São Paulo	Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo
Artigos		151 artigos	155 artigos
Partes / Títulos		Primeira Parte – 2 Títulos (Capítulos, Seções , artigos e parágrafos) Normas de edificação: 1 artigo Alimentos: 119 artigos Segunda Parte – 1 Título – Repressões às Infrações Sanitárias Terceira Parte – 1 Título – Normas Técnicas	10 Títulos: Objetivo, campo de ação e metodologia; Saúde e Meio Ambiente; Saúde e Trabalho; Produtos e Substâncias de interesse da Saúde; Estabelecimentos de Interesse da Saúde; Vigilância de Doenças e Agravos à saúde; Procedimentos Administrativos; Disposições Finais
Artigos sobre saúde do trabalhador		1 artigo (artigo 41)	4 artigos (artigos, 36, 37 38 e 39)
Artigos sobre Alimentos		Alimentos: 119 artigos <i>Disposições Gerais – 12 artigos</i> <i>Definições – 1 artigo</i> <i>Registro e Controle – 4 artigos</i> <i>Rotulagem – 14 artigos</i> <i>Padrão de Identidade e Qualidade – 1 artigo</i> <i>Fiscalização – 40 artigos</i> <i>Funcionamento dos Estabelecimentos – 47 artigos</i>	Artigo 44 – <i>Define alimentos, águas minerais e de fontes e bebidas, como produtos e substâncias de interesse da saúde;</i> Artigo 45 – <i>Define a competência da autoridade sanitária para avaliação e controle de riscos, normatização, fiscalização e controle de condições sanitárias relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento e distribuição e comercialização de produtos de interesse da saúde;</i> Artigo 46 – <i>Dispõe sobre manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança;</i> Artigo 55 – <i>Notificação de eventos adversos à saúde;</i> Artigo 58 – <i>Define estabelecimentos de interesse da saúde;</i> Artigo 90 – <i>Define o funcionamento dos estabelecimentos de interesse da saúde e CMVS;</i>
Artigos sobre Boas Práticas de Fabricação		1 artigo (artigo 37); demais artigos falam sobre pessoal, instalações, equipamentos, utensílios e comercialização	1 artigo (artigo 46)
Anexos		NTAs	Não possui anexo/ Artigo permite invocar legislações específicas
Análise Fiscal		12 artigos	8 artigos
Infrações e Penalidades		5 artigos	14 artigos
Penalidades		Multa; Apreensão, inutilização de Produtos; Interdição de Produtos; Interdição Total ou Parcial de Estabelecimento;	Advertência; Prestação de serviço à comunidade; Multa; Apreensão, interdição e inutilização de produtos, equipamentos e utensílios de interesse da saúde; Suspensão de venda, suspensão de fabricação; Interdição total ou parcial do estabelecimento; Proibição de propaganda; Cancelamento de autorização; Cancelamento de cadastro; e Intervenção.
Procedimento Administrativo		21 artigos	25 artigos
Instâncias de Defesa		37 (defesa, reconsideração pela autoridade prolatora, recurso)	3 (depende da penalidade ou valor de multa aplicada)

Fonte: Decreto 25.544/88 e Lei Municipal 13.725/04

*regulamenta a Lei Municipal nº 10.085/86 que autoriza a celebração de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo

** dispõe sobre o Código Sanitário do Município de São Paulo

Para efeito didático, optou-se por denominar o Código Sanitário de Alimentos do Município de São Paulo pela sigla C.A. e o Código Sanitário do Município de São Paulo pela sigla C.S.

4.9.1 Comparação quanto ao nome

O C.A. regulamentou a fiscalização sanitária, apenas, de gêneros alimentícios no município de São Paulo, sendo específico para a atividade de varejo de alimentos e gozava de autonomia, não sendo necessário a combinação com outras legislações.

O C.S. dispõe sobre Vigilância em Saúde, entendida como as ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. A vigilância de alimentos, águas minerais e de fonte e bebidas estão inseridas na vigilância sanitária de produtos e serviços de interesse da saúde. Compete às autoridades sanitárias, segundo o C.S., a avaliação e controle dos riscos, a normatização, a fiscalização e controle das condições sanitárias e técnicas relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem, comercialização desses produtos. Há previsão também da fiscalização sobre a propaganda e a publicidade.

Conforme a previsão de MUCIOLLO (1984), a elaboração de uma lei geral, de linguagem simples, precisa e concisa, secundada por regulamentos, normas e instruções, como é o C.S., resultou em uma ferramenta genérica, que contempla em seus preceitos, todos os produtos e serviços de interesse da saúde, incluindo água e alimentos. Porém, a aplicabilidade direta é limitada para a tipificação das infrações durante ao ato fiscalizatório.

O C.S. é utilizado para balizamento da autoridade sanitária durante a fiscalização, incluindo em seus artigos, a possibilidade de combinação com outras normas específicas, tais como, os Regulamentos, estes sim,

descrevendo as infrações com as características próprias ao campo de ação para o qual foi elaborado.

Para tanto, consta no artigo 129, XXIII, do Código Sanitário do Município de São Paulo a seguinte previsão legal:

Art. 129, XXIII transgredir outras normas legais federais, estaduais e municipais, destinadas à promoção, prevenção e proteção à saúde.

Penalidade: advertência, prestação de serviços à comunidade, interdição, apreensão, inutilização, suspensão de fabricação ou venda, cancelamento de licença, proibição de propaganda, intervenção e/ou multa”

Desta forma, mesmo não sendo possível no C.S., a previsão legal de todas as infrações que poderiam ser praticadas pelos responsáveis no processo de produção e distribuição de alimentos, como no C.A., há a possibilidade de tipificação da irregularidade, para fins de lavratura de Auto de Infração, utilizando-se o artigo acima descrito com outras legislações, incluídas aí, as leis, decretos, resoluções, portarias e outros tipos de normas, de instâncias federais, estaduais e municipais.

Portanto, para tipificar uma infração sanitária no ramo varejista de alimentos, é possível a combinação do artigo 129, XXIII, com a Portaria Municipal nº 1.210/06. Muito utilizadas também são as Resoluções de Anvisa.

4.9.2 Comparação quanto ao tipo legislativo

O C.A. era um Decreto Municipal (nº 25.544/88) que regulamentava uma Lei Municipal (nº 10.085/86). Os Decretos, em sentido próprio e restrito, são atos administrativos da competência exclusiva de chefes do executivo que estão sempre em situação inferior à lei, porém, com a mesma normatividade (MEIRELLES, 2002; SÃO PAULO, 1988a).

O C.S. é uma Lei Municipal (nº 13.725/04) e como tal possui situação hierárquica superior ao Decreto, sendo emanada de órgão legislativo (SÃO PAULO, 2004 a).

Ambos os códigos têm a exigibilidade necessária para fundamentar as ações de vigilância sanitária.

4.9.3 Comparação quanto às divisões e número de artigos

O C.A. era composto de Partes, Títulos, Capítulos e Seções, artigos e parágrafos. Todas as divisões tratavam sobre alimentos, normas para edificação, equipamentos, utensílios e para os manipuladores, tratados com a denominação de “pessoal”, “empregados”. O C.A. possuía 150 artigos (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S. é composto por Títulos, Capítulos, Seções e artigos e parágrafos. As divisões são distribuídas por área de produtos e serviços de interesse da saúde, trabalho e trabalhador, meio ambiente, estabelecimentos de interesse da saúde, vigilância de doenças e agravos à saúde. O C.S. possui 155 artigos (SÃO PAULO, 2004 a).

Verifica-se uma reorganização do diploma legal no C.S. que embora trate de todos os produtos e serviços de interesse da saúde, conta com apenas 5 artigos a mais que o C.A., sendo portanto mais genérico, menos específico e despido da autonomia que existia no C.A, devendo ser utilizado em combinação com outras legislações.

4.9.4 Comparação quanto aos artigos destinados à saúde do trabalhador

No C.A. existiam as seguintes previsões nos artigos 41 *caput* e § 1º

Art.41 Os proprietários e os empregados dos estabelecimentos de gêneros alimentícios são obrigados a portar Carteiras de Saúde, exigida a renovação semestral de exame médico.

*§ 2º Se durante a realização da inspeção sanitária, a fiscalização encontrar pessoas suspeitas de portarem moléstias infecto-contagiosas, parasitárias, repugnantes, ou outras que possam constituir **fonte de contaminação dos alimentos**, serão as mesmas intimadas a se submeter a exames médicos, ficando, nesse período, suspensas de suas atividades (grifo nosso).*

Verifica-se que a preocupação do legislador era com a possível contaminação que os funcionários portadores de moléstias poderiam causar aos alimentos. Não havia no C.A. nenhum outro artigo que dispusesse sobre a saúde do trabalhador ou sobre as condições dos ambientes de trabalho que pudessem trazer algum malefício à saúde dos mesmos.

No C.S. temos a seguinte previsão:

Art. 42 As empresas devem manter sob controle os fatores ambientais de risco á saúde do trabalhador, como ruído, iluminação, calor, frio, umidade, radiações, agentes químicos, pressões hiperbáricas e outros de interesse da saúde, dentro de critérios estabelecidos em normas técnicas ou reconhecidas como cientificamente válidas.

Verifica-se no artigo acima que o objeto passível de proteção é a saúde do trabalhador, que deve ser resguardada pelas empresas, sendo que as autoridades sanitárias deverão executar ações de inspeção em ambientes de trabalho para verificar a existência de risco. O C.S. prevê, também, no Capítulo de Notificação Compulsória das Doenças e Agravos à Saúde, as empresas deverão notificar, aos órgãos de vigilância sanitária, quaisquer doenças e agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Estas determinações, direcionadas então, ao ramo de varejo de alimentos, significam que o empregador deverá manter as condições e a organização do trabalho, garantindo a promoção, proteção e preservação da saúde dos trabalhadores. Trata-se de uma nova concepção sobre a saúde

do trabalhador, que não é só concebido como manipulador que pode trazer risco ao alimento, mas como um empregado que deve ter a saúde preservada em seu ambiente de trabalho.

No caso de varejo de alimentos, há previsões legais para o controle de saúde dos funcionários na Portaria Municipal nº 1.210/06, com vistas a evitar a presença de manipuladores portadores de doenças que possam contaminar os alimentos.

4.9.5 Comparação quanto à presença de artigos que tratam de alimentos

O C.A. possuía um Título inteiro destinado a alimentos e os demais artigos estavam envolvidos no processo de produção, distribuição, comercialização e normatização de alimentos. O Código foi elaborado, especificamente, para a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S. trata os alimentos como produto de interesse da saúde e, desta forma, a menção a palavra “alimentos” (incluindo águas minerais e de fontes e bebidas) só é feita no artigo 44, quando define:

*Art. 44 Entende-se por produtos e substâncias de interesse da saúde os **alimentos** (grifo nosso), águas minerais e de fontes, bebidas, aditivos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes, domissanitários, agrotóxicos, materiais de revestimento e embalagens ou outros produtos que possam trazer riscos à saúde (SÃO PAULO, 2004 a).*

O tratamento genérico do C.S. para alimentos, como um dos produtos de interesse da saúde trouxe prejuízo da especificidade na aplicação do Código, havendo necessidade de legislações específicas para complementar a tipificação de irregularidades constatadas durante as vistorias sanitárias.

Por outro lado, estando o assunto alimentos inserido no contexto do C.S., leva a autoridade sanitária à análise de todo o contexto da produção e distribuição do alimento, com vistas inclusive às condições ambientais e de saúde e proteção dos trabalhadores envolvidos no processo.

4.9.6 Comparação quanto à presença de artigos sobre Boas Práticas de Fabricação

No C.A. havia apenas um artigo que dispunha sobre preceitos de higiene e limpeza, não sendo utilizado o termo “*boas práticas*”.

*Art. 37 No fabrico, produção, beneficiamento, manipulação, acondicionamento, conservação, armazenamento, transporte, distribuição, venda e consumação de alimentos, deverão ser observados os **preceitos de limpeza e higiene** (grifo nosso).*

Os demais artigos tratavam de documentação, equipamentos e utensílios, instalações, comercialização, procedimentos e penalidades aplicáveis; e, havia um capítulo voltado para a fiscalização dos estabelecimentos.

No capítulo de fiscalização, verificava-se que as condições da edificação e alguns procedimentos de higiene, organização e comercialização eram tratados com maior ênfase, não havendo descrição de parâmetros de tempo, temperatura, fluxo de produção, critérios para manipulação de alimentos. O C.A. estabelecia alguns comportamentos para os funcionários envolvidos na manipulação e nas atividades de limpeza e organização do estabelecimento (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S. no artigo 46, no Título referente a produtos e substâncias de interesse da saúde, dispõe o seguinte:

Art. 46 Os estabelecimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços relacionados aos produtos e substâncias de interesse da saúde são responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança, definidos a partir de normas técnicas, aprovadas pelo órgão

competente, bem como pelo cumprimento de normas de boas práticas de fabricação e de normas de boas práticas de serviços .

Fica claro que, as normas técnicas não estão inseridas no C.S. e que as mesmas, deverão ser elaboradas pelo órgão competente. No município de São Paulo, a competência para elaboração de normas infralegais na área de vigilância sanitária é da Secretaria da Saúde, possibilitando assim a atualização necessária para o desenvolvimento da atividade em compasso com os progressos da ciência e da tecnologia, apregoada por MUCCILO (1984).

No município de São Paulo, a legislação mais recente é a Portaria Municipal nº 1.210/06, elaborada pela Covisa.

Esta portaria tem por finalidade aprovar o Regulamento Técnico que estabelece critérios e parâmetros para o controle de toda a cadeia produtiva de alimentos até o consumidor final, responsabilizando o fabricante, o distribuidor e os comerciantes pela qualidade e segurança dos alimentos produzidos, visando à proteção e a saúde dos consumidores.

As regras do Regulamento são de cumprimento obrigatório e devem ter como diretrizes o controle do processo de produção, o controle do risco à saúde do empregado e ao meio ambiente e a obrigatoriedade de informação ao consumidor em consonância com o Código do Consumidor. O descumprimento da Portaria configura infração de natureza sanitária, sendo o infrator penalizado conforme a previsão do C.S.

4.9.7 Comparação quanto à presença de artigos que falam de Análise Fiscal

A Análise Fiscal é aquela efetuada sobre o alimento ou produto apreendido pela autoridade fiscalizadora competente, cujo objetivo é verificar a sua conformidade com a legislação vigente (ANVISA, 2008a).

O C.A. tratava de análise fiscal, com amostra em triplicata de alimentos, matérias-primas para alimentos, aditivos, coadjuvantes e recipientes (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S. dispõe sobre a colheita de amostra para análise fiscal de insumos, matérias-primas, aditivos, coadjuvantes, recipientes, equipamentos, utensílios, embalagens, substâncias e produtos de interesse da saúde, com vistas à verificação da sua conformidade à legislação sanitária (Art. 103) (SÃO PAULO, 2004 a).

Verifica-se que devido ao fato do C.S. tratar de produtos e serviços de interesse da saúde e não só de alimentos, houve necessidade de incremento no rol de produtos passíveis de amostragem para colheita com finalidade de Análise Fiscal.

4.9.8 Comparação quanto às infrações e penalidades previstas

O C.A. apresentava a especificidade necessária para a tipificação nas infrações relativas à atividade de produção e comercialização de alimentos no varejo. Diante da irregularidade constatada, o técnico deveria dar início ao procedimento administrativo com a lavratura do Auto de Infração e o correspondente Auto de Multa, combinado ou não de outros quatro tipos de penalidades: apreensão, inutilização, interdição parcial e interdição total do estabelecimento (SÃO PAULO, 1988b).

A lavratura do Auto de Infração e do Auto de Multa não eximia o infrator de ser intimado para adequação do estabelecimento. Também era lavrado o Termo de Intimação, previsto no artigo 133 do C.A., possuía em seu corpo, o ato e o fato constitutivo da irregularidade constatada; a providência exigida; o prazo concedido para sanar a irregularidade; a identificação da autoridade intimadora; e a identificação do infrator (SÃO PAULO, 1988b).

A imposição de multa era prevista como penalidade, pela inobservância aos dispositivos legais. As multas deveriam ser lavradas de imediato com a assinatura do agente autuante e do infrator. O

descumprimento do previsto no Termo de Intimação também gerava auto de multa. O formulário de multa era lavrado em 3 vias, discriminando os dispositivos legais desrespeitados e descrevendo a irregularidade constatada, tendo um campo para a ciência do infrator. Em caso de negativa de ciência, os agentes vistoristas e os técnicos assinavam como testemunhas (SÃO PAULO, 1988b).

O artigo 127 definia infrações de natureza leve, graves e gravíssimas. Como exemplos de infrações leves, o Código dispunha: falta de uniforme; fumar durante o exercício da atividade; varrer o estabelecimento a seco; e, presença de animais domésticos no estabelecimento (SÃO PAULO, 1988b).

Como infrações graves estavam tipificadas: más condições higiênicas em dependências dos estabelecimentos, inclusive sanitários ou em veículos transportadores de gêneros alimentícios; falta de higiene, limpeza ou má conservação de equipamentos, utensílios e recipientes destinados ao fabrico (...) transporte e consumo de alimentos (SÃO PAULO, 1988b).

Finalmente, como exemplos de infrações gravíssimas, estavam descritas as seguintes irregularidades: venda ou exposição de alimentos impróprios para o consumo ou fora do prazo de validade; venda ou exposição de alimento alterado, adulterado ou fraudado; desacato à ordem administrativa emanada por autoridade sanitária no exercício de suas funções (SÃO PAULO, 1988b).

A classificação das infrações sanitárias em natureza leve, grave e gravíssima, permitia ao técnico tipificar a irregularidade de imediato, no rol das infrações descritas e determinar, também de imediato, o valor da multa correspondente, sendo este, um dos aspectos favoráveis do C.A.

O valor da multa era pré-estabelecido, com reajuste por lei, impedindo a determinação de valor de forma subjetiva e estabelecendo o “quantum” cada tipo de infração representava. O valor também independia da capacidade econômica do estabelecimento e estava vinculado à gravidade da infração, sendo compatíveis com a realidade do pequeno varejo mas de valor reduzido para o grande varejo, tais como, os hipermercados atingindo igualmente, o grande e o pequeno varejista em desrespeito à isonomia.

Para caso de reincidência, havia previsão de aplicação de multas em dobro, com renovação a cada 30 (trinta) dias, até que fosse sanada a irregularidade.

Importante observar que os autos de infração e as multas eram lavradas pelo chamado Agente Vistor, que fazia parte da equipe de fiscalização. A partir de 2002, a figura do Agente Vistor deixou de fazer parte das equipes de vigilância sanitária, sendo a partir de então a equipe composta apenas por técnicos de nível superior, com formação ou especialização na área de saúde.

O C.A. não mencionava os valores das multas e nem o índice de atualização. Esses valores eram publicados, anualmente, em DOC (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S., por outro lado, apresenta quatorze tipos de penalidades:

- I. advertência;
- II. prestação de serviços à comunidade;
- III. multa de R\$ 100,00 (cem reais) a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);
- IV. Apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
- V. apreensão de animal;
- VI. interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes ;
- VII. inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes ;
- VIII. suspensão de venda de produto;
- IX. suspensão de fabricação de produto;
- X. interdição parcial ou total do estabelecimento, seções, dependências e veículos;
- XI. proibição de propaganda;
- XII. cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
- XIII. cancelamento do cadastro do estabelecimento e do veículo; e
- XIV. intervenção (SÃO PAULO, 2004 a).

Verifica-se que as penalidades foram ampliadas, com o acréscimo de outras modalidades de penalidades, além das já previstas no C.A. (SÃO PAULO, 2004 a).

As equipes de vigilância sanitária são compostas pelas Autoridades Sanitárias com no mínimo dois profissionais. Diante das irregularidades é lavrado, também, o Auto de Infração e, se necessário, o Auto de Imposição de Penalidade.

Não há previsão para Termo de Intimação e não há previsão para a lavratura de multa, no ato de fiscalização. A multa será lavrada apenas após o prazo para apresentação de defesa, com o indeferimento desta e devido à não adequação do infrator às normas sanitárias, no final do processo administrativo.

As penalidades vigentes nos C.S. diferem do C.A. porque incluem formas diferenciadas de penalizar os infratores, sendo que, a prestação de serviços à comunidade pode ser prestada com a elaboração de material educativo do tipo folderes, para divulgação de campanhas e de orientação aos munícipes, cujos assuntos estejam vinculados à vigilância sanitária, sendo uma atividade relevante para os serviços de vigilância sanitária.

Um exemplo prático de aplicação desta penalidade é obrigar o infrator à elaboração de manuais sobre manipulação de alimentos para serem distribuídos para a população ou para serem usados em cursos ministrados pela Prefeitura.

As multas previstas no texto do C.S., apresentam correlação com a natureza da infração. Para as infrações de natureza leve é atribuído o valor de R\$ 100,00 a R\$ 30.000,00. Para as infrações de natureza grave atribuem a penalidade de multa no valor de R\$ 30.001,00 a R\$ 100.000,00. Finalmente, para as infrações de natureza gravíssima é atribuída a penalidade de multa de R\$ 100.001,00 a R\$ 500.000,00. Os valores previstos são atualizados em 1º de janeiro de cada exercício, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, apurado pelo IBGE, acumulado no exercício imediatamente anterior. Esses valores constam no artigo 121 do C.S. (SÃO PAULO, 2004 a).

Cabe comentar que, a penalidade de prestação de serviços à comunidade, anteriormente citada, consiste na veiculação de mensagens educativas dirigidas à comunidade, aprovadas pela autoridade sanitária. A penalidade de intervenção é aplicada aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, indústrias de medicamentos, correlatos e outros, sempre que houver riscos iminentes à saúde.

A penalidade de advertência, embora não culmine em perdas pecuniárias, tem como consequência a publicação do nome do infrator em DOC e a reincidência no caso de cometimento de infração, sendo esta uma situação agravante (SÃO PAULO, 2004 a).

A proibição de propaganda se aplica como penalidade pela presença de produtos obtidos em desacordo com a legislação vigente e em caso de descumprimento de atos emanados pelas autoridades sanitárias, usualmente denominado de desobediência à ordem administrativa (SÃO PAULO, 2004 a).

O C.S. prevê, no artigo 123, diferentemente do C.A e baseado no Código Sanitário do Estado, que para a imposição de penalidade, a autoridade sanitária deva considerar as circunstâncias atenuantes e agravantes tais como: a gravidade do fato; e, os antecedentes do infrator, levando em consideração sua capacidade econômica. A previsão para reincidência é o enquadramento na penalidade máxima, dentro dos limites determinados (SÃO PAULO, 2004 a).

Para o varejo de alimentos, os valores de multa atribuídos pelo C.S. (Art. 121) apresentam-se muito elevados e com uma faixa de variação muito ampla, mesmo quando consideradas as infrações de natureza leve (de R\$ 100,00 até R\$ 30.000,00). Não há também no C.S. a previsão para identificação do que pode ser considerada infração de natureza leve, grave e gravíssima ficando, portanto, a atribuição do valor de multa, sujeita à análise da autoridade sanitária, diante das consequências para a saúde pública e em razão da capacidade econômica do infrator.

O artigo 129 tipifica 25 incisos com diferentes infrações e as respectivas penalidades aplicáveis. Há também, nesse caso, vários tipos de

penalidades para uma mesma infração, que poderão ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente. A autoridade sanitária deverá definir a penalidade aplicável ao caso concreto.

Outra inovação trazida pelo C.S. refere-se à responsabilização do Responsável Técnico no caso de indícios de violação de ética profissional com a comunicação do fato pela Autoridade Sanitária ao Conselho de Classe respectivo (SÃO PAULO, 2004 a).

4.9.9 Comparação quanto aos procedimentos administrativos

O C.A. tratava, nos procedimentos administrativos, da lavratura do Auto de Infração com o correspondente Auto de Multa e a notificação para defesa no prazo de 15 (quinze) dias. Havendo obrigações a cumprir, o infrator seria intimado por meio do Termo de Intimação. As penalidades de interdição total ou parcial do estabelecimento podiam ser aplicadas como medida cautelar (SÃO PAULO, 1988b).

O recurso previa a apresentação de defesa para a Administração Regional, (hoje inexistente), da circunscrição territorial a que pertencia o estabelecimento.

Do despacho decisório que indeferir a defesa cabia pedido de reconsideração em 15 (quinze) dias e, em caso de não acolhimento, recurso ao Secretário Municipal de Abastecimento, mediante depósito prévio do valor da multa. O Código não informava o procedimento para o depósito (SÃO PAULO, 1988b).

O C.S. prevê que o infrator poderá oferecer defesa ou impugnar o Auto de Infração no prazo de dez dias. A defesa ou impugnação será julgada e decidida pelo superior imediato do servidor autuante, ouvindo-se este, preliminarmente. Em caso de indeferimento da defesa, será aplicada a penalidade cabível com ciência do infrator, abrindo-se novo prazo, de dez dias, para a apresentação de recurso contra a penalidade (SÃO PAULO, 2004 a).

Conforme o artigo 139 caberá recurso à instância definida pelo órgão coordenador do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, qualquer que seja a penalidade aplicada. Apenas nos casos de aplicação de penalidade de intervenção, exclusiva ao Secretário de Saúde, haverá recurso ao Chefe do Poder Executivo, qual seja o Prefeito do município.

O Decreto Municipal nº 44.577/04 alterou o procedimento administrativo do C.S., dispondo sobre a apresentação do recurso ao Coordenador de Saúde ou ao Gerente da área temática. Se a decisão cominatória fosse mantida, caberia recurso, no prazo de 10 (dez) dias ao Subprefeito ao qual se vinculava a Coordenadoria de Saúde (SÃO PAULO, 2004b).

Atualmente, a Portaria Municipal nº 1.293, de 18 de agosto de 2007 disciplina os procedimentos administrativos do C.S., com a previsão de recursos para o Coordenador de Covisa e para o Secretário da Saúde em terceira e última instância (SÃO PAULO, 2008).

Verificou-se que o procedimento administrativo previsto no C.S. permite mais de uma instância de defesa. Este tipo de procedimento procura possibilita a análise da defesa por outras autoridades de além as autoridade autuante.

O procedimento administrativo previsto no C.S. é longo e requer o retorno ao estabelecimento pelo menos duas vezes, aumentando assim a demanda de vistorias. Na primeira vistoria são verificadas as irregularidades e lavrado o Auto de Infração. Na segunda vistoria, após a apresentação de defesa ou não, é verificada a adequação do estabelecimento às normas sanitárias.

A demora do processo administrativo tem levado a uma perda da percepção do infrator sobre a motivação da autoridade sanitária na lavratura de multa, uma vez que a lavratura de infração acontece em momento diferente e distante do momento em que se dará a aplicação da penalidade, ao final das instâncias de defesa.

4.10 As Boas Práticas de Fabricação (BPF)

As Boas Práticas de Fabricação (BPFs) foram introduzidas nos EUA pela Food and Drug Administration (FDA) em 1963. Trata-se de uma ferramenta que tem por objetivo garantir a qualidade dos produtos por meio de controle rigoroso em todas as etapas de fabricação (BOTET, 2007).

Consiste em um conjunto de medidas que devem ser adotadas pelas indústrias de alimentos, a fim de garantir a qualidade sanitária e a conformidade dos produtos alimentícios com os regulamentos técnicos.

Conforme preconizam os estudiosos do Direito Administrativo, a atualização da legislação sanitária levou à edição de várias normas sobre Boas Práticas de Fabricação. A Portaria nº 1.428 do Ministério da Saúde, precursora da regulamentação do tema de Boas Práticas, foi publicada em 26 de novembro de 1993, dispondo sobre as diretrizes gerais para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviços na área de alimentos (ANVISA, 2007d).

A referida Portaria editou diretrizes e princípios para a inspeção sanitária, preconizando a adoção dos métodos de boas práticas de produção (BPF) em todos os estabelecimentos de produção e comercialização de alimentos e afins (GERMANO, 2003).

Em 21 de outubro de 2002, a Anvisa publicou a Resolução RDC nº 275, dispondo sobre os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) e sobre a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em estabelecimentos produtores e industrializadores de alimentos.

Essa Resolução foi desenvolvida com o propósito de atualizar a legislação geral, introduzindo o controle contínuo das BPFs e os POPs, além de promover a harmonização das ações de inspeção sanitária por meio de instrumento genérico de verificação das BPFs. Trata-se de ato normativo complementar à Portaria SVS/MS nº 326, de 30 de julho de 1997, que foi idealizada com base em princípios gerais de higiene dos alimentos, presentes no *Codex Alimentarius* e harmonizada no Mercosul, cuja finalidade é estabelecer os requisitos gerais sobre as condições higiênico-

sanitárias e de BPFs para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos (ANVISA, 2007 e).

Entende-se como POPs, os procedimentos por escrito que estabelecem instruções para a realização de operações rotineiras e específicas na produção, armazenamento e transporte de alimentos, imprescindíveis para o estabelecimento da higiene e das BPFs.

Define-se como Manual de Boas Práticas de Fabricação a descrição, por escrito, das operações realizadas pelo estabelecimento, contendo os requisitos sanitários para a manutenção e higienização das instalações, equipamentos, utensílios, controle da água de abastecimento, controle de pragas, controle de saúde dos manipuladores e controle de qualidade do produto final (ANVISA, 2007e).

Em 1º de setembro de 2005, foi publicada a ISO 22.000:2005-“Requisito para organização da Cadeia Alimentar, Sistema de Gestão de Segurança de Alimentos”. Trata-se de norma que veio consolidar a responsabilidade em assegurar alimentos íntegros e seguros, de forma definitiva, em âmbito mundial. A versão NBR da ISO 22.000, elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) integra a Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), tendo como pré-requisitos indispensáveis as BPFs e os POPs.

A Portaria Municipal nº 2.535, que entrou em vigor em 25 de outubro de 2003, foi elaborada com base na Portaria Estadual CVS 6, de 10 de março de 1999, do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, tendo como fundamentos legais a Constituições Federal e Estadual, a Lei Orgânica Municipal e a Lei Orgânica de Saúde, que instituíram e organizaram o SUS e conferiram ao poder municipal a execução das ações de vigilância sanitária (SÃO PAULO, 2003b; 2007b).

Esta Portaria foi elaborada pela necessidade de redirecionar as ações de vigilância sanitária de alimentos e bebidas no Município, considerando o risco epidemiológico, o risco de agressão ao meio ambiente, o contexto sócio econômico, as prioridades locais e a necessidade de instrumentalizar as ações de vigilância sanitária de alimentos e bebidas, com base nas Boas

Práticas e nos Procedimentos Operacionais Padronizados. Na época da elaboração desta Portaria, estava em vigor no Município, o Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Anexo à Portaria, foi publicado o “Regulamento Técnico para o Controle Higiênico-Sanitário em Empresas de Alimentos”, que tinha como objetivo subsidiar as ações da Vigilância Sanitária, estabelecendo critérios e parâmetros para a produção de alimentos e bebidas, aplicados às empresas de alimentos, que deviam cumprir as BPFs e prestação de serviços e implantar os POPs, visando a prevenir e a proteger a saúde do consumidor, a saúde do trabalhador e, ainda, preservar o meio ambiente, em consonância com as legislações específicas, estadual e federal.

O Regulamento aplicava-se a todas as empresas nas quais fossem realizadas algumas das seguintes atividades: produção/fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para o consumo final e transporte de produtos na área de alimentos.

Em 15 de setembro de 2004, a Anvisa editou a Resolução – RDC 216, que dispõe sobre o regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, com vistas à necessidade de harmonizar a ação de inspeção sanitária e garantir as condições higiênico-sanitárias no preparo de alimentos, em todo território nacional, em serviços de alimentação (SEBRAE, 2007).

Esta Resolução trouxe, além das Boas Práticas de Manipulação, o conceito do Procedimento Operacional Padronizado-POP, que estabelece condições seqüências registradas, para realização de operações rotineiras e específicas na manipulação de alimentos, tais como, higienização de instalações, equipamentos e mobiliários, controle integrado de vetores e pragas urbanas, higienização de reservatórios de água e higiene e saúde dos manipuladores (SEBRAE, 2007).

A referida Portaria Municipal nº 2.535/03, continuou em vigência no município, sendo utilizada em combinação com a Resolução RDC 216 (SÃO PAULO, 2003b; SEBRAE, 2007).

Quase dois anos depois de editada a Resolução 216, a Covisa publicou, então, uma nova Portaria Municipal de nº 1.210, de 2 de agosto de 2006, republicada em 3 de agosto de 2006 (por incorreções), tendo anexo um novo Regulamento Técnico de Boas Práticas na Produção de Alimentos. Esta nova Portaria revogou a Portaria nº 2.535/03, tendo como fundamentos legais, a própria Resolução 216, leis federais, estaduais, municipais e recomendações do *Codex* (SÃO PAULO, 2003b; 2007g; SEBRAE, 2007).

A edição da Portaria nº 1.210/06 teve como objetivo a compatibilização das ações de vigilância sanitária municipal à legislação federal e estadual, em especial à Lei do SUS, enfatizando a responsabilidade do fabricante, do distribuidor e do comerciante quanto à qualidade e segurança dos alimentos produzidos, garantida pelo Código de Defesa do Consumidor e a necessidade do constante aperfeiçoamento das ações de vigilância sanitária no controle de alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população e às prioridades locais (SÃO PAULO, 2007g).

A Portaria nº 1.210/06 estabelece os requisitos essenciais de boas práticas na produção de alimentos, a fim de subsidiar as ações da Vigilância Sanitária, estabelecendo os critérios de higiene, as BPFs e prestação de serviços, e os POPs para alimentos, visando prevenir e proteger a saúde do consumidor, a saúde do trabalhador e, ainda, preservar o meio ambiente (SÃO PAULO, 2007g).

O novo Regulamento, também, estabelece critérios e parâmetros para a produção, fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para o consumo final e transporte de alimentos e bebidas e se aplica a quaisquer das operações descritas, sendo que os estabelecimentos deverão cumprir as BPFs e de prestação de serviços, bem como os POPs. Estabelece, ainda, que, as boas práticas devem ser específicas para cada atividade desenvolvida, de acordo com as seguintes diretrizes:

“a. controle do processo de produção, segundo as boas práticas e procedimentos operacionais padronizados;

b. controle de situações de risco à saúde do empregado;

c. controle de situações de risco ao meio ambiente; e

d. obrigatoriedade de informação ao consumidor”.

A Portaria dispõe, no artigo 4º, que a desobediência às suas disposições, configura infração de natureza sanitária, nos termos do C.S. Desta forma, as autoridades sanitárias poderão fazer cumprir a Portaria Municipal com a força de lei, estando os infratores sujeitos à lavratura de Auto de Infração e de Imposição de Penalidades previstas no C.S. (SÃO PAULO, 2007g).

O referido Regulamento tem como âmbito de aplicação todas as pessoas físicas e jurídicas que possuam pelo menos um estabelecimento, onde seja realizada produção, fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para consumo final e transporte de produtos na área de alimentos (SÃO PAULO, 2007g).

Verifica-se, então, que as pessoas físicas, usualmente responsáveis por atividades desenvolvidas no âmbito do domicílio, como doceiras e salgadeiras, estão inclusas no rol de atividades a serem fiscalizadas e enquadradas no C.S. e no Regulamento.

O Regulamento estabelece, também, critérios e parâmetros para 16 itens envolvidos na cadeia produtiva de alimentos:

- Responsabilidade técnica;
- Pessoal;
- Água e demais utilidades;
- Produção;
- Equipamentos, móveis e utensílios;
- Recebimento;
- Armazenamento;

- Pré-preparo;
- Preparo;
- Embalagem, distribuição e consumo;
- Transporte;
- Controle integrado de pragas;
- Higiene, limpeza e desinfecção;
- Resíduos sólidos;
- Controle de qualidade; e,
- Edificação e instalações (SÃO PAULO, 2007g).

No que se refere à Responsabilidade Técnica, a empresa deverá possuir um responsável técnico legalmente habilitado, para garantir a qualidade assegurada pela empresa, além de realizar treinamento de funcionários; elaborar e implantar o Manual de BPFs e Prestação de Serviços da empresa; elaborar e implantar os POPs e acompanhar as inspeções realizadas pelas autoridades sanitárias, entre outras funções (SÃO PAULO, 2007g).

4.11 A Manipulação e o Manipulador

Segundo BELLIZZI (2005), as empresas produtoras de alimentos estão investindo no aperfeiçoamento de técnicas que promovam o fornecimento de alimentos com qualidade higiênico-sanitária, entre elas, o treinamento de manipuladores de alimentos, uma vez que os mesmos podem ser transmissores crônicos ou doentes de microrganismos, quando procedem à aplicação de técnicas incorretas na produção de refeições, na higienização de equipamentos, utensílios e do próprio ambiente.

Os estudos a seguir demonstram a tendência de privilegiar a atenção à manipulação e ao manipulador, em detrimento do controle dos alimentos já prontos e das condições das instalações, equipamentos e utensílios envolvidos na sua preparação.

Segundo ADAMS e MOTARJEMI (2002), dados epidemiológicos sugerem que, a maioria dos perigos microbiológicos ocorre como resultado de manipulação inadequada de alimentos. Os manipuladores podem albergar inúmeros microrganismos patogênicos, que poderão ser transmitidos para os alimentos durante a manipulação. Esse fator pode ser conseqüência do desconhecimento e da falta de treinamento dos manipuladores, bem como do estado de saúde dos mesmos.

Dados da OMS indicam que apenas um pequeno número de fatores relacionados à manipulação dos alimentos é responsável por episódio de doença transmitida por alimentos tais como: preparo dos alimentos várias horas antes do consumo, combinado a seu armazenamento em temperatura que favorecem o crescimento de bactérias patogênicas ou formação de toxinas; cozimento ou reaquecimento insuficiente para reduzir ou eliminar os agentes patogênicos; contaminação cruzada e pessoas com pouca higiene pessoal manipulando alimentos (ADAMS e MOTARJEMI, 2002).

LAGAGGIO e col. (2002), avaliando as mãos de funcionários de um restaurante universitário, em Santa Maria, RS, verificaram que, nas amostras coletadas em 1996 houve 100,0% de positividade para *Salmonella* spp. Outras amostras coletadas em 1997 e 1998 apresentaram 85,0% e 22,2 % de positividade para *Salmonella* spp respectivamente. Esta relativa diminuição da contaminação só foi conseguida, quando foram tomadas providências em relação à educação sanitária dos manipuladores. E para Riedel (2005), para efeito de inspeção sanitária de alimentos qualquer pessoa que entra, direta ou indiretamente, em contato com substâncias alimentícias, é considerado manipulador.

TANCREDI e col. (2005) realizaram um trabalho sobre as ações fiscais na área de alimentos, no Município do Rio de Janeiro e concluíram que a atuação constante sobre todas as etapas de produção até o consumo, necessita de uma avaliação completa de seus riscos, que é estabelecida através de normas aceitáveis para as boas práticas de produção e de prestação de serviços na área de alimento.

CAPISTRANO e col. (2004), em trabalho realizado junto às feiras livres, da Zona Sul, do Município de São Paulo, avaliando a legislação e as condições higiênico-sanitárias, concluíram que as feiras visitadas estavam em desacordo com a legislação e recomendava ações educativas direcionadas a feirantes e consumidores, campanhas educativas pela mídia e melhoria das condições de infra-estrutura nos locais onde são realizadas.

GOES e col. (2001), afirmam que, entre as medidas aplicáveis na prevenção de doenças transmitidas por alimentos, a educação e formação em higiene de alimentos e manipuladores de alimentos é destacada, pois a maioria das pessoas que trabalham na manipulação de alimentos possui uma formação deficiente.

GERMANO (2003), realizando entrevistas com profissionais que treinam os manipuladores de alimentos, relata que as maiores dificuldades encontradas no treinamento foram a baixa escolaridade e a dificuldades de compreensão da importância da manipulação adequada para garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Outros obstáculos à mudança de hábitos foram os vícios que os funcionários adquirem durante o transcorrer da vida profissional.

Também a questão da rotatividade de mão-de-obra na área de alimentos foi considerada como um fator relevante em relação ao treinamento, uma vez que os empregados entrevistados reconheciam que os treinamentos tornariam os manipuladores atraentes para os concorrentes (GERMANO, 2003).

Segundo MERCADO (2007), a formação dos recursos humanos, preparando capacitadores ou capacitando diretamente os operadores ou gestores de sistemas de controle de qualidade e inocuidade de alimentos, é um comprometimento que o Estado deve empreender, junto com outros agentes da cadeia alimentar.

Para AURVALLE (1984), as boas práticas no preparo de alimentos, desempenham papel importante para garantir a segurança alimentar. As atividades individuais de preparação de alimentos, doméstica e comercial, possuem características próprias e os manipuladores demonstram interesse

no aprendizado de suas funções adequadas à sua realidade. Ou seja, o treinamento quando realizado dentro do próprio local de trabalho e na função para a qual ele está designado, torna o aprendizado mais eficiente.

O autor refere que as normas editadas, de maneira genérica, trazem algumas dificuldades na interpretação por parte dos trabalhadores e responsáveis pelos estabelecimentos varejistas. Daí a importância dos regulamentos específicos, de linguagem simples e de fácil aplicação.

AURVALLE (1984) recomenda que as análises microbiológicas de produtos preparados em pequena escala como é a preparação doméstica, não sejam feitas apenas na fase final por apresentarem-se totalmente irreais e onerosas, fornecendo informações somente após o evento, quando os problemas já surgiram. É possível evitar estes gastos concentrando esforços na prevenção da contaminação e na educação dos manipuladores

No mesmo sentido, ADAMS E MOTARJEMI (2002) ensinam que, uma abordagem mais adequada é o controle da qualidade durante a produção ou preparação de modo a obter um alimento seguro, podendo ser realizado por meio do APPCC, que, embora contenha medidas rigorosas e provavelmente impraticáveis para aplicação na atividade de varejo de alimentos, possibilita identificar e controlar os pontos críticos, dentro das possibilidades e das características inerentes à atividade.

Segundo GERMANO (2003), parece consenso entre diversos autores, a importância que a capacitação de manipuladores representa, no sentido minimizar as ocorrências de contaminação dos alimentos, sendo a forma mais eficiente e econômica de evitar surtos e DTAs.

A educação em saúde deve buscar, portanto, desenvolver a autonomia dos indivíduos submetidos a processos educativos, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e com melhor qualidade de vida.

Para MERCADO (2007), a educação dos manipuladores sobre técnicas adequadas de manipulação e armazenamento, tanto no nível comercial como doméstico, pode ajudar a prevenir as DTAs. O treinamento deve ter o enfoque participativo, incentivando os envolvidos para que

assumam a responsabilidade em matéria de fomento da inocuidade de alimentos (MERCADO, 2007).

Tem-se observado uma crescente preocupação dos consumidores e dos profissionais de vigilância sanitária com a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos consumidos fora das residências. Para tanto, as empresas produtoras de alimentos e refeições estão investindo no treinamento de manipuladores, para garantir o fornecimento de alimentos com qualidade (BELLIZZI, 2005).

WALDMAN (2001), em sua fala no V Seminário Internacional de Direito Sanitário, realizado em Washington, afirma que a segurança sanitária independe da particular área em que estiver sendo aplicada, devendo ser entendida como um processo desenvolvido por meio de atividades coordenadas e encadeadas, que incluam a fiscalização, a monitorização da qualidade de produtos e serviços e a educação com implantação de programas bem definidos de formação, recrutamento, reciclagem e avaliação de recursos humanos.

Os requisitos ideais da manipulação e das condutas dos manipuladores estão presentes nas legislações atuais. No Município de São Paulo, verifica-se a preocupação dos legisladores desde o C.A. até a edição da Portaria Municipal nº 1.210 de 2006, como reflexo de um movimento mundial de atenção para as boas práticas de manipulação e educação dos manipuladores (SÃO PAULO, 2007g).

A fiscalização, para verificação do cumprimento da legislação pelos estabelecimentos produtores e distribuidores de alimentos, é o meio pelo qual a vigilância sanitária atua para evitar os riscos à saúde do consumidor.

O artigo 46 do C.S. obriga os estabelecimentos industriais e comerciais à manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança dos produtos de interesse da saúde, bem como, pelo cumprimento das boas práticas de fabricação, como requisito mínimo para a obtenção de alimentos seguros.

Não basta somente atender o que está previsto no artigo citado. É necessário que o estabelecimento mantenha o fluxograma de produção, os

documentos comprobatórios de implantação, por escrito, que expressem o cumprimento das normas de BPFs para serem apresentados à autoridade sanitária quando solicitados.

As BPFs e os POPs devem ser idealizados sob forma de manuais e implantados pelo responsável técnico, com a orientação dos manipuladores e outros funcionários, envolvidos na produção de alimentos, para que sejam cumpridas as determinações neles contidas, inclusive com elaboração de planilhas de controle.

Para que os procedimentos estejam de acordo com a legislação, além da educação dos manipuladores e do respeito aos manuais, é necessário que as instalações do estabelecimento sejam construídas de forma correta, respeitando-se o fluxo de produção adequado, com equipamentos e utensílios fabricados com materiais de qualidade, que sejam resistentes e permitam a higienização necessária.

Uma vez obtido os produtos, estes devem ser alvo do controle de qualidade e de controles laboratoriais, como ferramenta de auditoria e validação dos procedimentos preconizados, obtendo-se assim, alimentos com padrão de qualidade, identidade e segurança necessários.

A Covisa reconhece a importância da capacitação e da educação, tão exaltada pelos autores, mantendo cursos gratuitos de boas práticas de fabricação de alimentos para estabelecimentos varejistas, de forma descentralizada, pelas Suvis e entidades parceiras, sendo ministrado oito horas aula com a entrega de certificados de conclusão. As aulas são ministradas por profissionais da área de saúde, sob a supervisão da Covisa. Mantém também disponível em seu *site*, o “Manual de Alimentos Seguros e Roteiros de Auto Avaliação das Boas Práticas de Manipulação de Alimentos” (COVISA, 2007I).

Cabe ressaltar que, a falta de conhecimento e a negligência de normas e procedimentos, por parte de manipuladores, empresários e consumidores, são fatores primordiais para o aparecimento de DTA. De nada vale a existência de leis, regulamentos e técnicas avançadas, se os operadores e responsáveis pelos diferentes segmentos envolvidos, nas

diversas atividades da cadeia alimentar, não estiverem suficientemente envolvidos, treinados e comprometidos com o cumprimento das normas, e com as práticas preconizadas nas legislações específicas.

Também as autoridades sanitárias que atuam na área de alimentos, têm recebido treinamento constante para identificar com segurança as BPFs e os POPs , pouco comuns nos estabelecimentos varejistas de alimentos.

Sabe-se que já era uma prática comum nas indústrias de alimentos e sua exigibilidade para o varejo, a partir da Portaria Municipal nº 1.210/06, trouxe algumas dificuldades para os pequenos empresários por se mostrarem trabalhosas e onerosas.

5. CONCLUSÃO

Os Códigos Sanitários possuem objetivos semelhantes e âmbito de aplicação diferenciada. O C.A. objetivava a vigilância sanitária de gêneros alimentícios no município. O C.S. aplica-se às ações de vigilância sanitária, com a finalidade de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde na produção e circulação de produtos e serviços de interesse da saúde, incluindo água e alimentos, bem como, intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e do meio ambiente do trabalhador.

A evolução da ciência e os próprios conceitos de vigilância de alimentos para vigilância em saúde, tornaram o C.A. ultrapassado e contrário aos preceitos do SUS, que entende que a vigilância de alimentos não pode ser apartada da vigilância como um todo.

No Capítulo “Alimentos” do C.A., eram tratadas as definições para registro, controle, rotulagem e padrões de identidade e qualidade, assuntos passíveis de alterações muito dinâmicas, em função do avanço da tecnologia empregada na fabricação, na evolução da ciência e no incremento da importação e industrialização de produtos alimentares. Com o passar dos anos, a matéria ficou ultrapassada no C.A. e outras normas passaram a ser utilizadas como referência.

O fato do C.A. ter sido publicado na forma de decreto e sem previsão de combinação com legislações mais atuais, causou um “engessamento” para a atualização e a adequação às novas realidades, ficando, portanto, desatualizado.

É importante, também, tecer uma consideração sobre o termo “policimento” utilizado no artigo 36 do C.A., onde havia a seguinte previsão:

Art. 36 O policiamento da autoridade sanitária será exercido sobre os alimentos, o pessoal que os manipula e sobre os locais e instalações onde se fabrique, produza, beneficie, manipule, acondicione, conserve , deposite, armazene, transporte, distribua, venda ou consuma alimentos.

Este termo tratava da fiscalização, atividade exercida pelo Estado, com a finalidade de evitar danos à sociedade. A doutrina de Direito Administrativo atual, tenta minimizar os impasses produzidos pela expressão “poder de polícia”, por outras expressões, tais como, administração de vigilância, devido à consideração dos conflitos conceituais quanto ao poder e a proteção constitucional dos direitos dos indivíduos *versus* a supremacia do interesse público sob o privado (SILVA, 2007).

No mesmo sentido, VECINA NETO (2001), diz que a vigilância sanitária é uma ação multidisciplinar, que exerce o poder de polícia eivado de recordações da época da ditadura e que a vigilância sanitária atual não pode ser inflexível e simétrica, devendo haver cooperação entre os fiscalizados e as autoridades sanitárias, uma vez que o conhecimento não é um privilégio da Administração e a troca de conhecimento não se aprende na esfera das universidades.

E continua:

“(...) Tradicionalmente, a vigilância sanitária é inflexível e simétrica (...). Grande parte dessa simetria de visão pode ser explicada pelo conceito de poder de polícia, que deve ser continuamente reexaminado, pois os agentes da vigilância sanitária devem levar em conta a necessidade da flexibilidade”.

Desta forma, a denominação de poder de polícia ou policiamento, já encontra opositores de especialistas da área de saúde e na doutrina de Direito Sanitário e não se aplica mais aos conceitos atuais de vigilância sanitária.

O capítulo do C.A. sobre funcionamento dos estabelecimentos descrevia inúmeras atividades e instalações mínimas, bem como, os materiais construtivos e práticas operacionais. Com a evolução das normas e tecnologias, muitas previsões deste capítulo ficaram ultrapassadas, sendo hoje dispostas em regulamentos ou portarias, diplomas de elaboração mais

ágeis e menos burocráticos, que podem ser emanados de órgãos administrativos, sem a participação do poder legislativo.

Do ponto de vista da praticidade de aplicação, o C.A., sendo específico para a área de varejo de alimentos, era muito mais simples de ser utilizado pelas equipes de fiscalização, pois possuía previsão legal para quase todos os tipos de infrações possíveis na prática de manipulação ou comercialização de alimentos. A linguagem clara e objetiva permitia a identificação correta da infração constatada e a atribuição da penalidade prevista.

O “*quantum*” das multas já determinado pelo tipo de infração evitava o caráter subjetivo na atribuição de valor pela autoridade sanitária.

O C.S. é um diploma legal mais abrangente e por este motivo menos específico. A linguagem é geral e a tipificação das infrações é mais genérica devendo a autoridade sanitária se valer de normas específicas para cada segmento no momento de lavrar o Auto de Infração.

No caso do comércio varejista de alimentos o C.S. não se mostra autônomo como era o C.A. Para tipificação de infrações é necessária a combinação com a Portaria Municipal nº 1.210/06 (atualmente em vigor) e com outras normas tais como as Resoluções de Anvisa, leis federais, estaduais e outras leis municipais. A linguagem genérica e geral do C.S. trouxe algumas inquietações para as equipes de vigilância de alimentos, acostumadas com um Código específico e de fácil aplicação.

Quanto ao procedimento administrativo, o C.A. possuía um procedimento simples, pois as multas eram lavradas de imediato, havendo apenas uma instância de recurso da multa, com a suspensão da cobrança até julgamento final. Já no C.S., existe até três instâncias de recursos, o que torna o procedimento administrativo mais favorável ao infrator pela possibilidade de apresentação de defesa ao Auto de Infração e recurso de Auto de Multa além de julgamento dos mesmos por diversos níveis de hierarquia na estrutura da Secretaria da Saúde e não só da autoridade autuante.

Dada a necessidade de combinação do C.S. com outros diplomas legais, verifica-se que houve um ganho de qualidade e especificidade no caso de alimentos, bem como de modernidade e atualização, uma vez que a possibilidade de combinação com outras normas, entre elas as Portarias, de fácil elaboração, permite a adaptação do procedimento administrativo às novas realidades do comércio varejista de alimentos.

Um exemplo deste fato é a elaboração da Portaria Municipal nº 2.535/03, substituída pela Portaria Municipal nº 1.210/06, com menos de três anos de atualização.

Outra inovação trazida pelo uso das Portarias foi a concepção da importância da manipulação e dos manipuladores, mudando a conduta das equipes de vigilância de alimentos, antes mais preocupadas com as questões estruturais e de higiene, para uma análise do fluxo de produção, da qualidade dos insumos, dos parâmetros de tempo e temperatura e, sobretudo, a observação mais cuidadosa da manipulação. Conceitos de BPF e de POPs foram introduzidos como necessários e de escrituração obrigatória.

Tais conceitos para serem implantados requerem a educação e o treinamento constante dos manipuladores para que se alcance o objetivo almejado.

Como crítica ao C.S., verifica-se que na prática, as instâncias de defesa e o próprio rito do processo são extensos e burocráticos, gerando um volume grande de processos para serem administrados. A lavratura de Auto de Infração ao invés da multa de imediato proporciona a ampla defesa, mas leva o infrator a uma falsa percepção de que ao final do processo ele será isentado de penalidade. Ao final do procedimento administrativo originado pelo Auto de Infração haverá sempre a atribuição de uma penalidade, seja ela de advertência, multa ou as demais previstas no C.S.

Há, porém, que se considerarem os valores e a capacidade econômica do infrator ao se atribuir a penalidade de multa, pois o C.S possui uma larga margem de variação entre o valor mínimo e máximo a ser arbitrado.

Ante o exposto, concluímos que apesar da generalidade e do processo administrativo extenso, o C.S. é um diploma perene, que promoveu a inclusão da vigilância de alimentos no conceito de vigilância em saúde, conforme preconiza o SUS. Também a previsão de combinação com outras legislações oriundas das três esferas de governo faz com que seja possível manter a sua utilização sempre acompanhada de normas modernas, atualizadas e adaptadas às novas realidades do segmento de varejo de alimentos, especialmente no que se refere à saúde do trabalhador, as boas práticas de fabricação e a preocupação com a educação.

6. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se aos proprietários dos estabelecimentos varejistas de alimentos o conhecimento da legislação pertinente. O varejo de alimentos possui uma rápida dinâmica e a atualização é fundamental. Não raras vezes, a fiscalização se depara com empresários mal informados sobre a sua própria atividade e as responsabilidades inerentes a ela e sobre a legislação em vigor.

Recomenda-se a implantação das BPFs e dos POPs, com a orientação de pessoas habilitadas na elaboração de manuais e a educação dos funcionários, para que conheçam a legislação, as exigências de higiene de organização e os riscos que envolvem a atividade de produção e distribuição de alimentos.

Aos responsáveis técnicos e empresas de consultoria, a atualização por meio de cursos de especialização, que de maneira geral, abordam a legislação, a técnica e a prática necessárias para a condução da árdua tarefa de controle de qualidade do varejo de alimentos. O mesmo se aplica às autoridades sanitárias, que possuem grande responsabilidade, desde o início da vistoria sanitária até o final do processo administrativo, na condução técnica e ética dos procedimentos bem como na preservação da saúde pública.

7. REFERÊNCIAS

ABALAKA, J.A. Como asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos: volver a los principios fundamentales y aplicar el control de calidad a lo largo de toda la cadena alimentaria. La función de los gobiernos al respecto. Conferência sobre Comercio Internacional de Alimentos a Partir del Año 2000: Decisiones basadas em critérios científicos, armonización, equivalência e reconocimiento mutuo. Melbourne, Austrália, 1999. **Segurança Básica dos Alimentos para Profissionais de Saúde**. São Paulo: Roca, 2002.

ABPVS. Associação Brasileira dos Profissionais de Vigilância Sanitária. Decreto-lei nº986, de 21 de outubro de 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos. Guia de Bolso, p.50-63, 2006.

ABRASEL. Programa qualidade na mesa. Disponível em: <<http://www.abrasel.org.br/conteudo.asp?pagina=qualidadenamesa>>. Acesso em: 25 mar. 2007.

ADAMS. M.; MOTARJEMI, Y. WHO. **Segurança Básica dos Alimentos para Profissionais de Saúde**. São Paulo: Roca, 2002.

ANVISA. Institucional. Apresentação [s.d.]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/apresentacao.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2007a.

ANVISA. Institucional. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária [s.d.]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/index.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2007b.

ANVISA. Legislação em Vigilância Sanitária. Decreto-lei nº. 209, de 27 de fevereiro de 1967.

Disponível em:

<

Acesso em: 11 ago. 2007c.

ANVISA. Alimentos. Boas Práticas. Legislação de Boas Práticas de Fabricação. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Disponível em:<http://anvisa.gov.br/alimentos/bpf.htm>. Acesso em: 13 out. 2007d.

ANVISA. Legislação Sanitária. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e à Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Disponível em :

<<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=8134>>. Acesso em: 14 out. 2007e.

ANVISA. Glossário de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://e-glossario.bvs.br/glossary/public/scripts/php/page_search.php> . Acesso em: 6 abr. 2008 a.

ANVISA. Lacens. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/reblas/lacens/index.htm>> . Acesso em: 19 abr. 2008 b.

AURVALLE, A.E. A questão alimentar: repressão ou prevenção? **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.3, n.1, p. 20-26, mar. 1984.

BACHELLI, M.L.B.; LAVILLA, F.; OLIVEIRA, I.B.N.; RODRIGUES, K.R.M.; SALAY, E. Iniciativas de implantação de selos de qualidade em restaurantes no Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.18, n. 121, p. 20-25, jun. 2004.

BELLIZZI, A; DOS SANTOS, C.L.; COSTA, E.Q.; BERNARDI, M.R.V. Treinamento de manipuladores de alimentos: uma revisão de literatura. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.19, n. 133, p.36-48, jul. 2005.

BNDES. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. Comércio Varejista. 1996. Disponível em:
<http://www.bnds.gob.br/conhecimento/relato/com_vare.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2007.

BOTET, J. Boas Práticas de Fabricação: ferramenta útil para limitação dos custos na indústria farmacêutica. **Fármacos & Medicamentos**, São Paulo, n. 45, Ano VIII, p. 19-24, Mar-Abr., 2007.

BOUTRIF, E.; BESSER, C. Enfoques básicos de la protección de los consumidores- Modelo de Ley Alimentaria FAO/OMS: Procedimientos de control. Conferencia sobre Comercio Internacional de Alimentos a Partir del Año 2000: Decisiones basadas em critérios científicos, armonización, equivalência y reconocimiento mutuo. Melbourne, Austrália. **Segurança Básica dos Alimentos para Profissionais de Saúde**. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Decreto - lei nº. 209, de 27 de fevereiro de 1967. Institui o Código Brasileiro de Alimentos. Disponível em:
<<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=191690>>. Acesso em 2 abr. 2007a.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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. Disponível em:

<<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/legislacao/0038>>.

Acesso em: 7 jun. 2007b.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre o Código de Defesa do Consumidor. Disponível em:

<<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/legislacao/0038>>.

Acesso em: 7 jun. 2007c.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: <<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/legislacao/0038>>.

Acesso em: 7 jun. 2007d.

CAPISTRANO, D.L.; GERMANO, P.M.L.; GERMANO, M.I.S. Feiras livres do Município de São Paulo sob o ponto de vista legislativo e sanitário. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.18, n. 116/117, p. 37-41, jan/fev. 2004.

CERRILO, A. O uso indevido de azeites industriais nas rações causaram a contaminação por dioxina. Barcelona. Disponível em:

<<http://www.benmagec.org/turcon/dioxinas.htm#El%20uso%20indebido%20de%20aceites%20industriales%20en%20los%20piensos%20causó%20la%20contaminación%20por%20dioxinas>> . Acesso em: 17 jun. 2007.

CONASS. Disponível em: http://www.conass.org.br/?page=conass_historia>. Acesso em: 19 abr. 2008.

CONASEMS. História. Disponível em:< http://www.conasems.org.br/cgi-bin/pagesvr.dll/Get?id_sec=15 >. Acesso em: 19 abr 2008.

CONSEA. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. Ação da cidadania. I Conferência Nacional de Segurança Alimentar. Brasília, 1994. Disponível em: < <http://www4.prossiga.br/fome/publicacoes/consea.pdf> >. Acesso em: 19 maio 2007.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Organização. Disponível em : <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/organizacao/0001> . Acesso em: 7 mar. 2007 a.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS). Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/organizacao/0004>. Acesso em: 9 mar. 2007b.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Praça de Atendimento. Disponível em : <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/organizacao/0024>. Acesso em: 7 mar. 2007c.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância Sanitária de Alimentos. Vigilância em Saúde. Vigilância de Alimentos. Manual de Alimentos Seguros: Orientação Técnica. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0001>. Acesso em 8 ago. 2007d.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância Sanitária de Alimentos. Vigilância em Saúde. Inspeções sanitárias. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0004>. Acesso em: 7 mar. 2007e.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância Sanitária de Alimentos. Vigilância em Saúde. Projetos. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0009>. Acesso em: 7 mar. 2007f.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância Sanitária de Alimentos. Curso de Manipulação de Alimentos. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0003>. Acesso em: 7 mar. 2007g.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0002> Acesso em: 3 mar. 2007h.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância Sanitária de Alimentos. Vigilância em Saúde. Doenças de Transmissão Alimentar. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo.

Disponível em:

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0008>. Acesso em: 7 mar. 2007i.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Doenças e Agravos. Disponível em:

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/doenca_agravo/0002> Acesso em: 7 mar. 2007j.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/0023> Acesso em: 7 mar. 2007k.

COVISA – COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Vigilância em Saúde. Vigilância de Alimentos. Manual de Alimentos Seguros: Orientação Técnica.

Desenvolvido pela Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em:

<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/vigilancia_saude/alimentos/0001/Manual_Alimentos.pdf> Acesso em: 7 mar. 2007l.

CVS. Centro de Vigilância Sanitária. Apresentação [s.d.]. Disponível em:

<<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao>>. Acesso em: 8 fev. 2007.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Informe Net-DTA. Surtos de doenças transmitidas por alimentos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, 2005. Disponível em:<
<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/mdda/surtodtaesp05.xls>>.
Acesso em: 8 ago. 2007a.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Apresentação. Disponível em:
<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/CVE_APR.HTM >. Acesso em: 11 ago. 2007b.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Tabela de Surtos de Doenças Transmitidas por água e alimentos, notificados ao CVE, Estado de São Paulo, 2005. Disponível em:
<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/dta_estat.htm.> Acesso em: 5 maio 2007c.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Tabela de Surtos de Doenças Transmitidas por água e alimentos, notificados ao CVE, Estado de São Paulo, 2006. Disponível em:
<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/dta_estat.htm.> Acesso em: 5 maio 2007d.

CVE. Características clínicas, diagnóstico e dados estatísticos de DCJ no Estado de São Paulo – 1990-2005. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Atualizado em 12 de dezembro de 2005. Disponível em:
<<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>. Acesso em: 17 jun. 2007e.

CVE. Doenças de Notificação Compulsória no Estado de São Paulo. Disponível em:<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_list.htm>. Acesso em 7 out 2007f.

DALLARI, S.G. Uma nova disciplina: O Direito Sanitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.22, n.4, p. 327-334, 1988.

DALLARI, S.; BRAVO, E.S.; RIBEIRO, I.A.; OLIVEIRA, J.C.; FERREIRA, J.A. Vigilância Sanitária de Alimentos de Consumo Imediato no Município de São Paulo: a importância da informação para o planejamento. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 14, nº76, set., 2000.

DA SILVA, Z.P.; COROA, M.L. Vigilância Sanitária: um histórico discursivo. **Revista de Direito Sanitário**. v.1, n.1, p.3-15, 2005.

DE VENTER, T. V. Emerging food-borne diseases: a global responsibility. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/003/X7133M/X7133M02.HTM>> Acesso em: 3 fev. 2007.

DIAS, H.P. Direitos e Obrigações em Saúde. Brasília: ANVISA, p.117-132, 2003.

FAO. Relatório da FAO mostra que 200 milhões dependem de ajuda contra a fome [s.d.]. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/ipanema/noticias/noticia3159.shtml>>. Acesso em: 3 fev. 2007a.

FAO. Household Food Security&community nutrition [s.d.]. Disponível em: <http://www.fao.org/ag/nutrition/household_en.stm>. Acesso em: 4 fev. 2007b.

FAO. Curso de Segurança Alimentar para o Brasil – SALB. Disponível em: <http://www.rlc.fao.org/proyecto/fodepal/Cursos/SALIIsem07/SAL3_por.htm> Acesso em: 7 out. 2007c.

FERNANDES NETO, A.J. Competência de Estados e Municípios em matéria de segurança sanitária. In: **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE**. Programas de Saúde Programas de Políticas Públicas y Salud. División de Salud y Desarrollo Humano; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário. Segurança Sanitária no mundo globalizado: aspectos legais. Washington, DF; p. 215-224, (OPAS – Série Informes técnicos, 74), 2001.

FODEPAL. Proyecto Regional de Cooperación Técnica para la Formación em Economia y Políticas Agrárias y de Desarrollo Rural em América Latina. Disponível em: <<http://www.rlc.fao.org/proyecto/fodepal/>>. Acesso em: 2 jul. 2007.

GERMANO, P.M.L; GERMANO, M.I.S. Agentes bacterianos de toxinfecções. In: GERMANO, P.M.L; GERMANO, M.I.S. **Higiene e Vigilância de Alimentos**. São Paulo: Varela, p. 216-265, 2003.

GERMANO, P.M.L.; GERMANO, M.I.S.; UNGAR, M.L. Características fundamentais dos alimentos. In: GERMANO, P.M.L.; GERMANO, M.I.S. **Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos**. São Paulo: Manole, p. 55-99 2008.

GERMANO, M.I.S. Em que se define treinamento e salienta-se sua importância para a segurança alimentar. **Treinamento de Manipuladores de Alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde**. São Paulo: Varela, p.53, 2003.

GÓES, J.A.W.; FURTUNATO; D.M.N.; VELOSO, I.S. Capacitação dos manipuladores de alimentos e a qualidade da alimentação servida. **Higiene Alimentar**, v.15, n.82, p. 20-22, mar. 2001.

GOUVEIA, R. **Saúde Pública, Suprema Lei. A nova legislação para a conquista da saúde.** São Paulo: Mandacaru, 2000.

GUARULHOS. Lei Municipal nº6.144 de 7 de junho de 2006. Dispõe sobre o Código Sanitário do Município de Guarulhos, pg. 3-5, 2006.

IBGE. Fórum Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares e a Informação Conjuntural sobre Mercado de Trabalho (2005). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/primeiro_relatorio.shtm> . Acesso em: 10 mar. 2007.

INMETRO. Codex Alimentarius. Comitês. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/comites/codex_estrutura.asp>. Acesso em: 12 out 2007.

LAGAGGIO, V.R.A.; FLORES, M.L.; SEGABINAZI, S.D. Avaliação microbiológica da superfície de mãos dos funcionários do restaurante universitário, da Universidade Federal de Santa Maria, RS. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.16, n.100, p.107-110, set. 2002.

LYNCH, M.; PAINTER, J.; WOODRUFF, R.; BRADEN, C. Surveillance for Foodborne-Disease Outbreaks. United States, 1998-2002. CDC. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5510a1.htm>>. Acesso em: 9 jul. 2007.

MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. A questão da segurança alimentar [s.d]. Disponível em: <http://www.agricultura.gov.br/pls/portal/docs/PAGE/MAPA/MENU_LATERAL/AGRICULTURA_PECUARIA/ECONOMIA_INTERNACIONAL/RODADA_DE_DOHA/TEXT06.DOC> . Acesso em: 3 fev. 2007.

MARTINELLI, M.A. O Codex Alimentarius e a inocuidade de alimentos. Ponencia realizada para Seminário de Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutrición en América Latina. Proyecto Regional de Cooperación Técnica para la Formación em Economía y Políticas Agrárias Y Desarrollo Rural em América Latina – FODEPAL. Disponível em: <<http://www.fodepal.org/bibvirtual/semex/campinas/doc/Mar%EDa%20Aparecida%20Martinelli.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2007.

MATSUDA, C. Código Sanitário de Alimentos do Município de São Paulo. **Diário Oficial do Município de São Paulo**, São Paulo,. Edição Especial, p.4-6, 16 jul. 1988.

MCT- Ministério da Ciência e Tecnologia. Codex Alimentarius. Disponível em: < <http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/5141.html>>. Acesso em: 12 out. 2007.

MEIRELLES, H.L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, p.135-143, 2002.

MEIRELLES, H.L. **Direito Municipal Brasileiro**. 19. ed. São Paulo: Malheiros, p. 408, 2006.

MEIRELLES, H.L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MERCADO, C. Fodepal. Proyecto regional de Cooperación Técnica para la Formación em Economía y Políticas Agrárias y de Desarrollo Rural em América Latina. Inocuidad y Calidad de los Alimentos su Enfoque a lo Largo de la Cadena de Alimentos (2004). Disponível em: <<http://www.rlc.fao.org/proyecto/fodepal/Bibvirtual/PAP/papelesnew%20pdf/mercadonew.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2007.

MICHAELIS. Dicionário Michaelis [atualizado em 18 de maio de 2007].
Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/português/index.php>>.
Acesso em 18 fev. 2007.

MIGUEL, M.; LAMARDO, L.C.A.; GALVÃO, M.S.; NAVAS, S.A.; GARBELOTTI, M.L.; BRANCIFORTE, M. Legislação em higiene alimentar e suas aplicações. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.14, n. 68/69, jan/fev., 2000.

MUCCIOLO, P. Situação da legislação sobre alimentos no Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.3, n. 1, p.59-62, Mar. 1984.

NEVES, H. Prefácio do Código Sanitário do Município de São Paulo. Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004. Código Sanitário do Município de São Paulo, 2004.

OKAMURA, M.H.; JANNINI, A.E.; OLIVEIRA, G.B.; PEREIRA, K.S.; BORGES, L.; FERREIRA, M.G.N.; ALVIM, N. F. M. A contaminação em salgados (coxinhas) encontrados no centro da cidade de Uberaba, MG. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.19, n.132, jun., p.65-68, 2005.

OLIVEIRA, C.A.F.; GERMANO, P.M.L. Aflatoxina M₁ em leite e derivados. In: **Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos**, São Paulo: Varela, p.103-108, 2003.

POLLEDO, J.J.F. Política sanitaria. Contaminacion por dioxinas en 1999: un fantasma atraviesa Europa. 2006. Disponível em: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13096558>>. Acesso em: 21 fev 2007.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 10.085, 17 de junho de 1986. Autoriza celebração de convênio com a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 16 jul. Edição Especial, p.7-13, 1988a.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 25.544, de 14 de março de 1988. Regulamenta a fiscalização de gêneros alimentícios no município de São Paulo – Código Sanitário Municipal de Alimentos, e dá outras providências. **Lex-** Coletânea de Legislação e Jurisprudência. jan/jul., p.118, 1988b.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 10.790, de 15 dezembro de 1989. Proíbe o manuseio de pães e outros produtos de consumo alimentar, sem o uso de protetores higiênicos nos estabelecimentos comerciais no Município de São Paulo e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 16 de dezembro de 1989.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a obrigatoriedade de porte de habilitação de conhecimento de normas técnicas especiais de manipulação. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 23 fev. 1995.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 12.039, de 11 de abril de 1996. Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de luvas plásticas descartáveis pelos funcionários do setor de alimentos. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 12 abr. 1996a.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 12.061, de 24 de maio de 1996. Dispõe sobre a obrigatoriedade de lavagem das laranjas usadas na produção de suco em máquinas. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 25 mai. 1996b.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 12.560, de 8 de janeiro de 1998. Dispõe sobre a utilização de água filtrada na feitura de massa de pão. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 9 jan. 1998a.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 12.736 de 16 de setembro de 1998. Dispõe sobre a comercialização de sanduíche denominado “cachorro quente”. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 17 set. 1998b.

SÃO PAULO. Lei nº 10.083 de 23 de setembro de 1998. In: GOUVEIA, R. **Saúde Pública, Suprema Lei. A nova legislação para a conquista da saúde**. Mandacarú. São Paulo, p.97-135, 2000.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 13.185 de 11 de outubro de 2001. Dispõe sobre a obrigatoriedade de porte de habilitação de conhecimento de normas técnicas especiais de manipulação. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 12 out 2001.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 41.647, de 31 de janeiro de 2002. Dispõe sobre o Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária dos estabelecimentos que comercializam e transportam alimentos e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 1 fev. 2002a.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 13.456, de 26 de novembro de 2002. Dispõe sobre a utilização da Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998 – Código Sanitário do Estado de São Paulo pelos serviços municipais de vigilância e dá outras providências (PL 779/98). **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 27 nov. 2002b.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 42.740, de 20 de dezembro de 2002. Regulamenta a Lei nº 13.456, de 26 de novembro de 2002, que dispõe sobre utilização da lei estadual nº 10.083 de 23 de setembro de 1998 – Código Sanitário do Estado de São Paulo nos serviços de municipais de vigilância; disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária. Estabelece procedimentos administrativos de vigilância em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 21 dez. 2002c.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 43.669, de 26 de agosto de 2003. Dispõe sobre a transferência do Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos - DIMA da Secretaria Municipal de Abastecimento para a Secretaria Municipal da Saúde. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 27 ago. 2003 a .

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria nº 2.535, de 24 de outubro de 2003. Aprova o Regulamento Técnico para o controle higiênico sanitário em empresas de alimentos e bebidas. **Diário Oficial do Município**. São Paulo, 24 out. 2003b.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004. Dispõe sobre o Código Sanitário do Município de São Paulo. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 10 jan. 2004a.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 44.577, de 7 de abril de 2004. Regulamenta a Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, que instituiu o Código Sanitário do Município de São Paulo; disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária e estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em Saúde. **Diário Oficial do Município**, São Paulo, 8 abr. 2004b.

SÃO PAULO. Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado de São Paulo. Disponível em:

<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei791.htm>>. Acesso em: 11 ago. 2007 a.

SÃO PAULO. Portaria Estadual CVS-6, de 1999, de 10 de março de 1999. Regulamento Técnico que estabelece os parâmetros e critérios para o Controle Higiênico- Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos. Disponível em:

<http://www.fooddesign.com.br/arquivos/legislacao/portaria_06_99_cvs_bpf_refeicoes_coletivas.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2007b.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 10.153, de 7 de outubro de 1986. Dispõe sobre a fiscalização sanitária de gêneros alimentícios no município de São Paulo e dá outras providências. Disponível em:

<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/pesqnumero.asp?t=L&n=10153&a=&s=&var=0>. Acesso em 11 ago. 2007 c.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei nº 12.150, de 19 de julho de 1996. Altera dispositivos que especifica da Lei nº 11.728, de 22 de fevereiro de 1995 e dá outras providências (PL 507/95). Disponível em:

<<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/legislacao/0047>>. Acesso em: 17 mar. 2007 d.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº42.242, de 1 de agosto de 2002. Regulamenta a Lei nº12.736, de 16 de setembro de 1998, alterada pela Lei nº13.185, de 11 de outubro de 2001, que dispõe sobre a comercialização de sanduíche denominado “cachorro – quente” e de refrigerantes por vendedores autônomos motorizados no município de São Paulo. Disponível em:

<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/pesqnumero.asp?t=D&n=42242&a=&s=&var=0>. Acesso em: 19 ago. 2007 e.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº46.078, de 15 de julho de 2005. Dispõe sobre a comercialização de sanduíche tipo “cachorro quente” e de refrigerantes por vendedores autônomos motorizados no Município de São Paulo. Disponível

em:<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=02082002D%20422420000%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secre=31&depto=77&descr_tipo=DECRETO>. Acesso em: 14 jul. 2007 f.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria nº1.210, de 2 de agosto de 2006. Aprova o regulamento Técnico de Boas Práticas. Estabelece critérios/procedimentos operacionais padronizados para produção de alimentos. Disponível em:

<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/pesqnumero.asp?t=P&n=1210&a=2006&s=SMS&var=0>. Acesso em: 10 fev. 2007 g.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria SMS-G nº 1.902, de 16 de dezembro de 2006 (republicada em 12/01/2007). Padroniza os procedimentos administrativos referentes ao Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária (CMVS). Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/legislacao/0001/portal/secretarias/saude/legislacao/0160>. Acesso em: 11 ago. 2007 h.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei Orgânica do Município de São Paulo e suas alterações. Disponível em: <http://www.camara.sp.gov.br/central_de_arquivos/lom_05.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2007 i.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria SMS-G nº 1.293, de 18 de agosto de 2007. Padroniza e Disciplina os Procedimentos Administrativos referente a Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária – CMVS e Revoga a Portaria Municipal nº 1.902/06. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/pesqfonetica.asp?p=procedimento+administrativo+vigilância+sanitária&var=0&t=&a=>>. Acesso em: 6 abr. 2008.

SEBRAE. Resolução Anvisa, RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/br/npublish/gt_anvisa_resolucao2.asp>. Acesso em: 11 ago. 2007.

SEBRAE-SP. Série Comece Certo. Disponível em: <<http://www.sebraesp.com.br/Principal/Abrindo%20seu%20neg%C3%B3cio/>> . Acesso em: 9 out. 2007.

SILVA, C.A. O poder de polícia e o domicílio à luz da jurisprudência do STF.

Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/rev_75/ProducoesAcademicas/monografia_CarlosAlberto.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2007.

SILVA JR. Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação. Editora Varela, 6 ed. , p.5, 2007.

SMS. Secretaria Municipal da Saúde. Vigilância Sanitária Disponível em:

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude>.

Acesso em: 8 fev. 2007.

SPTURIS – São Paulo Turismo. Dados sobre a cidade de São Paulo 2007.

Disponível em: <<http://www.cidadedesapaulo.com/comer>>. Acesso em: 4 fev. 2007.

TANCREDI, R.C.P.; MORAES, O.M.G.; MARIN, V.A. Vigilância sanitária do Município do Rio de Janeiro: considerações sobre as ações fiscais na área de alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.19, n. 135, p.21-27, set. 2005.

VECINA NETO, G. Segurança Sanitária no mundo globalizado: aspectos legais. In: Organização Panamericana de Saúde. Programas de políticas y Salud. División de salud y Desarrollo Humano; Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário. p. 17-32, Washington.OPAS, (OPAS – Série Informes Técnicos, 74), 2001.

WALDMAN, E. ALVES. A pesquisa, a vigilância e a legislação de segurança sanitária. In: Organização Panamericana de Saúde. Programas de políticas y Salud. División de salud y Desarrollo Humano; Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário. Segurança Sanitária no mundo globalizado: aspectos legais. p. 215-224, Washington.OPAS, (OPAS – Série Informes Técnicos, 74), 2001.

WHO. Foodborne disease: a focus health education. World Health Organization, Geneva, 2000.

WHO. Variant Creutzfeldt-Jakob disease Revised November 2002.
Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs180/en/>>.
Acesso em: 8 fev. 2007.

SIGLAS UTILIZADAS

ABERC -	Associação Brasileira de Empresas de Refeições Coletivas
ABIA -	Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASEL -	Associação Brasileira de Bares e Restaurantes
Anvisa-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APPCC -	Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle
BNDES -	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BPFs -	Boas Práticas de Fabricação
C.A. -	Código de Alimentos
CCAB -	Comitê do Codex Alimentarius do Brasil
CCD -	Controle e Prevenção de Doenças
CMVS -	Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária
CNAE -	Código Nacional de Atividade Econômica
CONASEMS -	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS -	Conselho Nacional Secretários Estaduais de Saúde
CONSEA -	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
CONSEA -	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
Covisa -	Coordenação de Vigilância em Saúde
C.S. -	Código de Saúde
CVE -	Centro de Vigilância Epidemiológica
CVS -	Centro de Vigilância Sanitária
DICA -	Divisão de Controle de Alimentos
DIEPA -	Divisão Técnica de Epidemiologia Alimentar
DIMA -	Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos
DISAL -	Divisão Técnica de Controle de Alimentos
DOM -	Diário Oficial do Município
DTA -	Doença Transmitida por Alimentos
EPP -	Empresa de Pequeno Porte
FAO	Food and Agriculture Organization
FDA -	Food and Drugs Administration

FIOCRUZ -	Fundação Oswaldo Cruz
GPSIS	Gerência de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEC -	Instituto de Defesa do Consumidor
INCQ -	Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
IPCA -	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
JECFA	Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives Joint FAO/WHO Expert Meetings on Microbiological Risk
JEMRA	Assessment
JMPR	Joint FAO/WHO Meeting on Pesticide Residues
LACENS -	Laboratórios Centrais de Saúde Pública
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia
ISO-	Internacional Organization for Standardization
MAPA -	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MDDA	Monitorização da Doença Diarréica Aguda
ME -	Microempresa
MS -	Ministério da Saúde
NBR -	Normas Brasileiras
NTA	Normas Técnicas de Alimentos
NTE	Normas Técnicas Especiais
OMS -	Organização Mundial da Saúde
PIQ	Padrão de Identidade e Qualidade
PNAD -	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
POPs -	Procedimentos Operacionais Padronizados
PSIU -	Programa de Silêncio Urbano Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade
PNSQA -	Sanitária de Alimentos
RDC -	Resolução de Diretoria Colegiada
SEBRAE	Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
Semab -	Secretaria Municipal de Abastecimento

SMS -	Secretaria Municipal da Saúde
SMS.G	Secretaria Municipal da Saúde - Gabinete
SMVS	Sistema Municipal de Vigilância Sanitária
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SPTURIS -	São Paulo Turismo
SUDICA -	Supervisão de Controle de Alimentos
SUS -	Sistema Único de Saúde
Suvis -	Supervisão de Vigilância em Saúde
UML -	Unidade Móvel de Laboratório
vDCJ	Doença de Creutzfeldt Jacob
VISA -	Vigilância Sanitária
WHO -	World Health Organization