UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
NÚCLEO DE ESTUDOS DAS DIVERSIDADES, INTOLERÂNCIAS E CONFLITOS –
DIVERSITAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HUMANIDADES,
DIREITOS E OUTRAS LEGITIMIDADES

EDVALDO SAPIA GONÇALVES

Mosaico de vulnerabilidades:

açaí artesanal e risco da transmissão oral da doença de Chagas

São Paulo

2017

EDVALDO SAPIA GONÇALVES

Mosaico de vulnerabilidades:

açaí artesanal e risco da transmissão oral da doença de Chagas

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades do Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos – DIVERSITAS, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Interdisciplinar
Linha de Pesquisa: Poderes e Intervenções

Orientador:
Prof. Dr. Antônio Ribeiro de Almeida Júnior

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

G635m Gonçalves, Edvaldo Sapia
Mosaico de vulnerabilidades : açai artesanal e risco da
transmissão oral da doença de Chagas / Edvaldo Sapia Gonçalves ;
orientador Antônio Ribeiro de Almeida Júnior. - São Paulo, 2017.
462 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências
Humanas da Universidade de São Paulo. Núcleo de Estudos das
Diversidades, Intolerâncias e Conflitos - DIVERSITAS. Área de
concentração: Interdisciplinar.

1. Consumo de alimentos. 2. Segurança alimentar. 3. Saúde
Pública. 4. Direito Sanitário. 5. Interdisciplinaridade. I. Almeida Júnior,
Antônio Ribeiro de, orient. II. Título.

Nome: GONÇALVES, Edvaldo Sapia

Título: **Mosaico de vulnerabilidades**: açai artesanal e risco da transmissão oral da doença de Chagas.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades do Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos – DIVERSITAS, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antônio Ribeiro de Almeida Júnior Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicada à memória de

Leonardo Prota

(★ 18/07/1930 - † 19/03/2016)

AGRADECIMENTOS

Deus acima de todos e todas as coisas, pois sem acreditar não estaria aqui.

Especial deferência ao Prof. Dr. Antônio Ribeiro de Almeida Júnior pela orientação, suporte e confiança durante o caminho percorrido.

Elevada consideração pelas Profas. Dras. Zilda Marcia Gricoli Iokoi e Maria das Graças de Souza pela acolhida e por acreditarem no meu projeto.

Com muita estima aos professores Dr. Luis Guilherme Galeão Silva, Dr. Sérgio Bairon Blanco Sant'Anna, Dra. Mara Selaibe, Dra. Margarida Maria Moura, Dr. Marta Inez Medeiros Marques, Dra. Marcia Thereza Couto Falcão, Dra. Ana Cláudia Camargo Gonçalves Germani, Dr. André Mota, Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Dra. Sueli Gandolfi Dallari, Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith e Dra. Aurea Maria Zöllner Ianni por todo conhecimento e experiência compartilhada.

Profa. Dra. Ligia Terezinha Lopes Simonian, pelo acesso aos seus estudos.

Ao apoio recebido do Programa de Capacitação Docente da Universidade Estadual de Maringá e pela atenção recebida do servidor Antônio Marcos Alves Sá.

Sincero reconhecimento pelo estímulo acadêmico do Prof. Dr. Wanderlei de Paula Barreto, mestre e orientador.

Prof. Ms. Alaércio Cardoso, estimado amigo e valoroso colega de trabalho, por acreditar em meu potencial e contribuir para mais esta realização.

Ana Cecília Siqueira Nogueira, Mário Cesar Brinhosa, Tereza de Fátima Mascarin, Henrique Castro, Diva Luisa De Luca, Tainá Khalarje e Luciana Chinaglia Quintão, do Grupo Nusec – Nutrição, Saúde, Educação e Cultura do Diversitas, pelo companheirismo, tão importante para o desenvolvimento deste trabalho.

Com reverência aos professores Dr. Marcelo Arno Nerling (EACH e Diversitas/USP) e Dra. Maria Elisa de Paula Eduardo Garavello (ESALQ/USP), por participarem do meu exame de qualificação e suas contribuições para a tese.

Aos funcionários do Diversitas, Eduardo Kishimoto, Felipe Bartoletti Sartori, Marcelo Gonçalves, Michelle Odete dos Santos e Teresa Cristina Teles.

Com muito amor e carinho a minha esposa Dora e filhos Izabela e Giorgio, pela compreensão e respeito a minha dedicação na conclusão desta tese.

Para todos, muito obrigado.

“As regras da vigilância sanitária vêm progressiva e lentamente se impondo à produção artesanal de alimentos através da força, materializada nas fiscalizações e apreensões de comidas e objetos e no fechamento de estabelecimentos comerciais. Mas também vêm se legitimando através do fortalecimento da perspectiva sanitarista nas instituições de regulação e pesquisa, assim como na formação dos profissionais que atuam com esses produtos (veterinários, cientistas de alimentos, nutricionistas), associados à construção, no discurso científico, de um conjunto de 'medos' e 'perigos' associados às comidas. Esta imposição das regras da legislação sanitária não se dá de imediato e nem de maneira uniforme nos diferentes estados e regiões do Brasil, bem como não está isenta de resistências múltiplas”.

(CINTRÃO, 2012, p. 7)

RESUMO

GONÇALVES, E.S. **Mosaico de vulnerabilidades**: açaí artesanal e risco da transmissão oral da doença de Chagas. 2017. 462 p. Tese (Doutorado em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades) – Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos – Diversitas, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

Desde o surto de transmissão oral da doença de Chagas veiculada por caldo de cana em Santa Catarina no ano de 2005, que levou ao reconhecimento deste risco alimentar, demanda-se maior atenção da vigilância sanitária de alimentos para este problema sanitário. Mas é na Região Norte do Brasil que a polpa de açaí é a principal implicada nos novos e sucessivos eventos que aumentam progressivamente o número de pessoas que adoecem e morrem pela doença, agravando a situação epidemiológica, principalmente no estado do Pará que é o principal produtor da fruta. Entre as ações de controle do risco sanitário, que abrangem o exercício repressivo do poder de polícia, estão aquelas que incidem sobre os batedores artesanais de açaí e que tendem a privá-los de continuar a exercer a atividade que os auxilia a superar as vulnerabilidades às quais estão submetidos. Pressupondo que o ordenamento jurídico não exclui o reconhecimento e a proteção desses que aqui são considerados como fornecedores vulneráveis, o objetivo da pesquisa é o de identificar as situações específicas de vulnerabilidades que justificam e tornam exigíveis as normas de proteção especial aos fornecedores envolvidos nas atividades de fornecimento do açaí artesanal. Para isto, fez-se compor um mosaico de vulnerabilidades – ecoepidemiológica, socioeconômica e programática – com fragmentos obtidos de diversas fontes (jornais e boletins, relatórios de investigação de surtos, estudos epidemiológicos, bases de dados epidemiológicos, consensos científicos, notas técnicas, pesquisas acadêmicas, normas jurídicas, decisões judiciais etc.). Essas vulnerabilidades não são apreendidas por uma vigilância sanitária que insiste em análises de riscos que são insuficientes para abranger e oferecer respostas que as dimensões complexas daquelas merecem. O mosaico revela uma imagem complexa e interdisciplinar dos fornecedores vulneráveis de açaí, de modo que ele também abrange aqueles que são os principais destinatários de seus produtos, os consumidores mais pobres e igualmente vulneráveis. Por meio do método do diálogo das fontes, que privilegia a aplicação simultânea e coordenada das normas de modo a alcançar o máximo possível do atendimento dos mandamentos constitucionais, foi possível identificar possibilidades jurídicas de proteção concomitantes a estes que, apesar de ocuparem os lados opostos da relação de consumo, normalmente encontram-se ligados pelas mesmas ou semelhantes vulnerabilidades. Os resultados revelam que as vulnerabilidades contribuem para o grave quadro epidemiológico da transmissão oral da doença de Chagas, entre elas a vulnerabilidade programática marcada por uma grande fragmentação institucional e setorial, bem como pela manifesta fragilidade

estrutural dos órgãos de vigilância sanitária. A superação do quadro de iniquidade em saúde a que estão submetidos os vulneráveis e a injustiça social que recai sobre os batedores artesanais de açaí, exige atenção e cuidados especiais às vulnerabilidades por meio de ações interinstitucionais, intersetoriais e interdisciplinares. Isto precisa envolver uma vigilância sanitária solidária que vá além da racionalidade analítica dos riscos e realize também ações orientadas pela racionalidade complexa dos cuidados com as vulnerabilidades, comprometendo-se efetivamente com a promoção da saúde.

Palavras-chave: Direito Humano à Alimentação Adequada; Promoção da saúde; Vigilância sanitária solidária; Fornecedor vulnerável; Complexidade e interdisciplinaridade.

ABSTRACT

GONÇALVES, E.S. **Mosaic of vulnerabilities:** açai artisanal and risk of oral transmission of Chagas' disease. 2017. 462 p. These (Doctorate in Humanities, Rights and Other Legitimacies) – Center for Studies on Diversities, Intolerances and Conflicts – Diversitas, Faculty of Philosophy, Literature and Human Sciences, University of São Paulo. São Paulo, 2017.

Since the outbreak in the transmission of Chagas disease by the ingestion of sugar-cane juice in Santa Catarina (2005), which led to the recognition of this food risk, greater attention was required from sanitary surveillance of food for this sanitary problem. However, it is in the Brazilian Northern Region that açai's pulp is the main cause implicated in the newest and successive events that progressively increase the number of people who became ill and died from the disease, aggravating the epidemiological situation, especially in the state of Pará, which is the main producer of the fruit. Among the actions to control the risk of contamination, which include a repressive exercise of police power, there are some which affect the artisanal harvest of açai, and that tend to deprive the harvesters from exercising their activity which helps them to overcome the vulnerabilities that they are submitted to. Assuming that the legal system does not exclude the recognition and protection of those considered vulnerable suppliers, this research's objective is to identify specific situations of vulnerabilities that justify and make enforceable the special protection norms to the providers involved in the activities of supplying the artisanal açaí. With that in mind, a mosaic of vulnerabilities was composed – eco-epidemiological, socioeconomic and programmatic - with fragments obtained from different sources (newspapers, bulletins, outbreak investigation reports, epidemiological studies, epidemiological databases, scientific consensus, technical notes, academic research, legal norms, judicial decisions, etc.). These vulnerabilities are not captured by health surveillance which insists on risk analyzes that are insufficient to encompass and provide answers to the complex dimensions that they deserve. The mosaic reveals a complex and interdisciplinary image of the vulnerable açai's suppliers, in a way that it also encompasses those who are the primary recipients of their products, the poorest and equally vulnerable consumers. Through the method of dialogue of the sources that favors the simultaneous and coordinated application of the norms in order to reach the maximum possible fulfillment of the constitutional laws, it was possible to identify legal possibilities of protection concomitant to those that, despite being in opposite sides of the consumption relationship, are usually linked by the same or similar vulnerabilities. The results reveal that the vulnerabilities contribute to serious epidemiological pictures of the oral transmission of Chagas' disease, among them the programmatic vulnerability is marked by a great institutional and sectoral fragmentation, as well as by the manifested structural fragility of the sanitary surveillance organs. In order to overcome of the iniquity framework in health to which the vulnerable are exposed and the social injustice that falls on the artisanal açai's

harvesters, it requires special attention and care to vulnerabilities through interinstitutional and interdisciplinary actions. Those requirements involve a solidary sanitary surveillance that goes beyond the analytical rationality of risks and also carries actions guided by the complex rationality of caring about vulnerabilities, effectively committing itself to the promotion of health.

Key words: Human Right to Adequate Nutrition; Health promotion; Solidary sanitary surveillance; Vulnerable supplier; Complexity and interdisciplinarity.

LISTA DE IMAGENS

1	Cartazes da Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina	147
---	--	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Casos confirmados por ano 1º sintoma(s) segundo Região/UF de notificação. Modo provável da infecção: oral. Período: 2007-2014.	181
Tabela 2	Casos confirmados por modo provável da infecção segundo UF de notificação. Período: 2007-2014.	182
Tabela 3	Casos confirmados por ano 1º sintoma(s) segundo Município infecção modo provável infec.: oral. Período: 2007-2014.	183
Tabela 4	Despesa liquidada com saúde por subfunções no período de 2010 a 2014	215

LISTA DE SIGLAS

- ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ACCAMP** – Associação dos Portadores de Doença de Chagas de Campinas e Região
- AIDS** – Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
- AIKA** – Associação Indígena dos Povos Karipuna
- ALESC** – Assembleia Legislativa de Santa Catarina
- AMA** – Associação Agroextrativista dos Moradores do Ajó
- AMCHA** – Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia
- ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APDCIM** – Associação dos Portadores de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia de Pernambuco
- APLAC** – Asia Pacific Laboratory Accreditation Cooperation
- APPCC** – Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle
- APPRAFAMTA** – Associação de Produtores e Produtoras de Agricultura Familiar do município de Tomé-Açu
- ARPP** – Agroindústria Rural de Pequeno Porte
- ASBAM** – Associação de Batedores de Açaí de Macapá
- ASMAMI** – Associação das Mulheres Trabalhadoras e Pescadoras da ilha de Itacoãzinho, Igarapé Caixão e Igarapé Genipaua
- AVABEL** – Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana
- AVBA** – Associação VAR do Brasil
- BDTD** – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- BHC** – Hexaclorobenzeno
- BIREME** – Biblioteca Regional de Medicina do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde
- BPA** – Boas Práticas Agrícolas

BPF – Boas Práticas de Fabricação

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCVISA – Comissão Científica em Vigilância Sanitária

CDC – Código de Defesa do Consumidor

COMUT – Programa de Comutação Bibliográfica

CONAB – Companhia Nacional de Abastecimento

CREDPARÁ – Programa de Crédito Especial do Pará

CTNBio – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança

CTPIF – Comissão Técnica para a Produção Integrada de Frutas

DC – Doença de Chagas

DCA – Doença de Chagas Aguda

DCH – Doença de Chagas

DDT – Dicloro-difenil-tricloroetano

DES – Dietilestilbestrol

DEVISA – Departamento de Vigilância Sanitária

DGPIF – Diretrizes Gerais para a Produção Integrada de Frutas

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

DNDi – Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas

DTA – Doença Transmitida por Alimentos

DVS - PA – Divisão de Vigilância Sanitária do Pará

EA - European Corporation for Accreditation

EMBRAPA – Empresa Brasileira de Produção Agropecuária

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FAEPA – Federação de Agricultura e Pecuária do Estado do Pará

FAO – Fundação para a Agricultura e a Alimentação das Nações Unidas

FAO – Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FINDECHAGAS – Federação Internacional de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

FUNASA – Fundação Nacional da Saúde

GATI – Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar

GEPROC – Grupo Especial de Prevenção e Repressão às Organizações Criminosas

HACCP – Hazard Analysis and Critical Control Points

IAF – International Accreditation Forum

IBAMA – Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Renováveis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBICT – Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia

IBQP – Instituto Brasileiro da Qualidade e Produtividade

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

ILAC – International Laboratory Accreditation Cooperation

INABRA – Instituto Náutico Brasileiro

INMETRO - Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial

ISAE – Instituto Superior de Administração e Economia da Fundação Getúlio Vargas

ISO – International Standards Organization (Organização Internacional para Padronização)

LACEN – Laboratório Central do Estado

LAFEPE – Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco

LGBT – Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MAPA – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MBC – Movimento Brasil Competitivo

MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MDSA – Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MEI – Microempreendedor Individual

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

MSF – Médicos Sem Fronteiras

NADAV – Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária

NASA – National Aeronautics and Space Administration

NBR – Norma Brasileira de Regulamentação

NOB – Norma Operacional Básica

OMC – Organização Mundial do Comércio

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PAA – Programa de Aquisição de Alimentos

PAS – Programa de Alimentos Seguros

PBQP – Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade

PCDCh – Programa de Controle da Doença de Chagas

PDVISA – Plano Diretor de Vigilância Sanitária

PECDCh – Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas

PEQA – Programa Estadual da Qualidade do Açaí

PFL – Partido da Frente Liberal

PIF – Produção Integrada de Frutas

PIPSS - Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária

PIQ – Padrão de Identidade e Qualidade

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNPS – Política Nacional de Participação Social

PNS – Política Nacional da Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PRONAF – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira

PT – Partido dos Trabalhadores

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RMB – Região Metropolitana de Belém

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

SAF – Sistema Agro Florestal

SAGRI - PA – Secretaria de Estado de Agricultura do estado do Pará

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SCJS – Sistema Nacional do Comércio Justo e Solidário

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micros e Pequenas Empresas

SECON – Secretaria Municipal de Economia

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESACRE – Secretaria de Estado da Saúde do Acre

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SESMA – Secretaria Municipal de Saúde de Belém

SESPA – Secretaria de Estado de Saúde da Saúde Pública do Estado do Pará

SIBI - USP – Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINDIFRUTAS – Sindicato da Indústria de Frutas e Derivados do Estado do Pará

SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SNPS – Sistema Nacional de Participação Social

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUDS – Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde

SUFRAMA – Superintendência da Zona Franca de Manaus

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TAC – Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta

TAM – Termo de Ajustes e Metas

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNICAMP – Universidade de Campinas

UPE – Universidade de Pernambuco

USP – Universidade de São Paulo

UTIs – Unidades de Terapia Intensiva

VBA – VAR do Brasil Ambiental (empresa VAR)

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	QUATRO METÁFORAS DA INTERDISCIPLINARIDADE	31
2.1	PENSAR A INTERDISCIPLINARIDADE POR METÁFORAS	31
2.2	LABIRINTO	33
2.3	CALEIDOSCÓPIO	37
2.4	MOSAICO	42
2.5	HOLOGRAMA	44
2.6	MOSAICO INTERDISCIPLINAR DA ALIMENTAÇÃO	47
3	RISCO ALIMENTAR	71
3.1	O RISCO ALIMENTAR NA MÍDIA IMPRESSA	71
3.2	RISCO CONHECIDO	79
3.3	FATALIDADE	87
3.4	GESTÃO DO RISCO E DESIGUALDADES EM SAÚDE	94
3.5	CIENTISTAS E RISCOS ALIMENTARES	102
3.6	LEGISLADORES	120
3.7	AUTORIDADES SANITÁRIAS	128
4	MOSAICO DE VULNERABILIDADES	151
4.1	TESSELAS DE VULNERABILIDADES	151
4.2	VULNERABILIDADE ECOEPIDEMIOLÓGICA	158
4.3	VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA	186
4.4	VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA	213

5	COMPLEXIDADE E SOLIDARIEDADE	235
5.1	PROBLEMA JURÍDICO COMPLEXO	235
5.2	DIÁLOGO DAS FONTES	238
5.3	FORNECEDORES VULNERÁVEIS DE ALIMENTOS	244
5.4	INTERSETORIALIDADE: ALIMENTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	267
5.5	SOLIDARIEDADE	279
6	CONCLUSÕES	303
	REFERÊNCIAS	313

1 INTRODUÇÃO

Expostos a toda sorte de riscos alimentares, no ano de 2005 os consumidores passaram a conhecer mais sobre o risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Descoberta em 1909, pelo médico brasileiro Carlos Chagas, a doença tem por agente causal o protozoário *Trypanosoma cruzi* que pode causar lesões graves e irreversíveis, estando historicamente relacionada à morte e marginalização de muitas de suas vítimas.

Podendo manifestar duas fases – a aguda e a crônica – é na sua forma aguda, correspondente à fase inicial da doença, que ela tem maior importância epidemiológica, exigindo notificação compulsória e imediata às autoridades de saúde, pois a manifestação dos sintomas e lesões nesta fase pode ser letal se o doente não for rapidamente submetido ao tratamento.

Na fase crônica a doença pode ser totalmente “silenciosa”, ou seja, assintomática, podendo permanecer por um longo período de latência, mas com consequências que podem ser igualmente graves ou letais.

Sem cura conhecida, pode produzir alterações morfológicas e funcionais do coração, como a cardiopatia chagásica que provoca o aumento do volume do órgão e outros danos. O comprometimento da atividade cardíaca pode tornar necessário o uso de marca-passo e até mesmo o transplante cardíaco, bem como ocasionar a morte súbita. Nem mesmo os medicamentos empregados no tratamento podem ser suficientes para impedir os danos cardíacos.

Instalada, a enfermidade também pode concorrer para alterações cognitivas, comportamentais e psicossociais no indivíduo. Ela resulta em manifesta diminuição da qualidade de vida de seus portadores, podendo incapacitá-los parcial ou totalmente para o trabalho e afetar consideravelmente o gozo da vida. Por ser uma doença associada à pobreza, os que a têm tendem a ocultá-la. Por todos esses aspectos, a doença apresenta elevado custo individual e social.

Mesmo assim, desde 2005, novas ocorrências da transmissão oral da doença por alimentos e bebidas são computadas nos registros da vigilância epidemiológica, indicando a existência de falhas nos sistemas de prevenção, com contrariedades ao ordenamento jurídico brasileiro.

Uma delas é a sonegação do direito de reparação de danos aos que foram vitimados por ela, recusa esta que foi fundamentada em uma suposta “fatalidade”, o que em termos jurídicos equivale ao caso fortuito ou à força maior, levando a um quadro de manifesta irresponsabilidade, já que a responsabilidade pela doença alimentar acaba não sendo imputada a ninguém.

Esta situação está relacionada ao primeiro problema que foi formulado para esta tese: Houve e há (in)efetividade do Direito na proteção dos consumidores frente ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas?

O quadro que emoldura a transmissão oral da doença de Chagas é de sonegação de direitos e injustiça social. Portanto, as justificativas para a escolha do tema da tese são a importância epidemiológica da doença e a necessidade de proteção aos vulneráveis.

Desde o reconhecimento do risco biológico de contaminação alimentar em 2005, o Brasil submeteu-se a apresentar respostas adequadas para a questão da transmissão oral da doença de Chagas, o que decorre da sua liderança nas pesquisas sobre a doença. E também se deve ao fato do alimento que tem sido considerado o principal veículo para a doença ser o açaí, uma fruta regional do Norte do país que tem o Estado do Pará como seu principal produtor, beneficiador e transformador, atendendo ao abastecimento regional e nacional, bem como a um mercado que se encontra em expansão com a exportação para outros países.

Mas do outro lado dessa face econômica, tornou-se a unidade federativa com o maior número de vítimas que adoecem e morrem por esta forma de enfermidade transmitida por alimentos, como resultado de vulnerabilidades, entre elas as que estão fundadas em desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Este conjunto de circunstâncias abre ao tema proposto várias possibilidades de enfoques (sanitários, médicos, biológicos, econômicos, sociais, antropológicos,

geográficos, históricos, etc.), confirmando que ele é propício às abordagens interdisciplinares. Assim, houve a preocupação de investigar o tema pela perspectiva da complexidade, em direção a abordagens que valorizam principalmente a integração das ciências sociais com as ciências da saúde.

E como interessavam particularmente as repercussões do risco alimentar sobre o ordenamento jurídico brasileiro, esta pesquisa foi apoiada no método hermenêutico do diálogo das fontes que, orientado pelos direitos fundamentais e a proteção da pessoa humana – com especial atenção aos vulneráveis –, enfrenta a diversidade de fontes normativas e seus complexos campos de aplicação, sempre em busca de soluções mais justas.

Pela razão acima apontada, houve atenção especial para a legislação do estado do Pará, no qual foram instituídos e integrados dois programas, sendo eles o Programa Estadual de Qualidade do Açaí - PEQA e o Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas - PECDCCh, bem como editou-se decreto estadual regulamentando sanitariamente os batedores artesanais. E no município de Belém - PA, foi instituído o selo de qualidade “Açaí Bom”.

Ao acolher regras de pureza estabelecidas por expertos sanitários, estas medidas estão alcançando principalmente os batedores artesanais de açaí que aqui são considerados como “fornecedores vulneráveis”. Desprovidos e impossibilitados por suas vulnerabilidades de acessar as tecnologias e precauções higienicossanitárias estabelecidas por aquelas, eles tornaram-se alvos do poder de polícia e ações repressivas da vigilância sanitária. Ao lado disso, a carência de programas sociais efetivamente comprometidos com a solução dessas vulnerabilidades.

E o descompromisso com as vulnerabilidades está levando ao banimento do açaí artesanal do mercado e a uma situação de apagamento social dessa categoria de fornecedor. Uma situação que concorre para o agravamento das fragilidades sociais de muitas pessoas e famílias para as quais a atividade de despulpamento do açaí é uma possibilidade de atender as necessidades existenciais. Diminuídos no reconhecimento social, tendem a ser discriminados e excluídos até mesmo da periferia econômica do comércio informal de alimentos.

Tal situação confirma a hipótese formulada para esta tese: as medidas instituídas desde o ano de 2005 para proteger os consumidores do risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas não alcançaram efetivamente este propósito, bem como concorrem para agravar a marginalização dos fornecedores vulneráveis de alimentos.

E remete ao objetivo da tese: identificar as situações específicas de vulnerabilidades que justificam e tornam exigíveis as normas de proteção especial aos fornecedores envolvidos com as atividades de fornecimento do açaí artesanal.

Mas é preciso ter em conta que esta conjuntura excludente também diz respeito àqueles que são os principais destinatários do produto artesanal, ou seja, o grande número de consumidores vulneráveis que compõe a população pobre e marginalizada da sociedade, altamente dependente do circuito inferior da economia.

Aproxima-se assim, do segundo problema proposto: é possível a proteção dos consumidores coexistir com a proteção dos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas?

Particularmente, a proposta aqui é a de refletir sobre as vulnerabilidades de batedores e consumidores de açaí artesanal, tendo por referência a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Mas este problema revela uma importância que ultrapassa os limites desta tese, especialmente neste momento em que processos econômicos, sociopolíticos e culturais estão ameaçando gravemente a coesão social.

Importantes conquistas brasileiras relacionadas aos direitos humanos básicos como a saúde e a alimentação são ameaçadas pelas investidas de desmonte do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como de fragilização das políticas de segurança alimentar e nutrição, vislumbrando-se a possibilidade de muitos voltarem à miséria e fome ou serem levados a elas. E o alijamento desses direitos sociais, com o abandono dos vulneráveis à própria sorte, afronta o objetivo, valor e princípio constitucional da solidariedade.

Por isto, a tese que se propõe defender: os consumidores são protegidos se os fornecedores vulneráveis de alimentos também o são, sendo necessária a proteção de ambos para a prevenção de riscos alimentares associados às vulnerabilidades.

Riscos alimentares associados às vulnerabilidades tendem a ter melhor solução pela solidariedade do que pelo controle de riscos. Mas isto não significa que a solidariedade substitua o controle de riscos. O que se afirma é que a solidariedade pode alcançar as vulnerabilidades que não são consideradas pelo controle de riscos. Assim, é melhor que atuem de forma associada.

A defesa desta tese será a oportunidade para justificar a necessidade de uma vigilância sanitária que seja capaz de ir além do controle de riscos e efetivamente comprometida com a promoção da saúde, pois acredita-se que uma sociedade solidária é uma sociedade a caminho de tornar-se uma sociedade saudável.

Propugna-se, portanto, pela vigilância sanitária solidária e promotora da saúde para a prevenção da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas. Uma vigilância sanitária que compreenda as vulnerabilidades e que seja realmente solidária com os vulneráveis.

Ao colocar-se a serviço do objetivo maior de proteger a saúde coletiva e a vida das pessoas, a vigilância sanitária não pode abster-se de oferecer respostas adequadas às vulnerabilidades decorrentes da pobreza e da miséria. Promover a saúde e o desenvolvimento econômico e social dos vulneráveis, entre eles os consumidores e fornecedores de alimentos artesanais, também são atribuições que cabem a ela.

Isto posto, passa-se agora aos esclarecimentos sobre os capítulos de desenvolvimento do tema abordado em quatro títulos: 2 QUATRO METÁFORAS DA INTERDISCIPLINARIDADE; 3 RISCO ALIMENTAR; 4 MOSAICO DE VULNERABILIDADES e 5 COMPLEXIDADE E SOLIDARIEDADE.

O **capítulo 2 QUATRO METÁFORAS DA INTERDISCIPLINARIDADE** esclarece o caminho do pensamento trilhado por metáforas em busca de uma interdisciplinaridade orientada pela e para a complexidade.

Um percurso em que se transitou por quatro metáforas: labirinto, caleidoscópio, holograma e mosaico. Uma experiência em que elas foram importantes contribuições para escolhas teóricas e metodológicas.

A interdisciplinaridade é admitida como método voltado para o conhecimento integrado de problemas complexos em contextos de saberes fragmentados por diferentes formas de interpretar a realidade, um aspecto que pode ser observado na questão da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Nela justifica-se a escolha da metáfora do mosaico interdisciplinar, para servir de paradigma que orientou condutas de investigação, práticas e cuidados observados na montagem do mosaico de vulnerabilidades que agora se apresenta para apreciação e pelo qual se propõe revelar um retrato dos batedores artesanais de açaí e seus consumidores, em contextos de transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Este mosaico existe como resultado do diálogo com outras metáforas que também servem de acesso à interdisciplinaridade, como é o caso do labirinto em rizoma como metáfora da complexidade de Eco ou do pensamento hologramático do teórico da complexidade que é Morin.

No **capítulo 3 RISCO ALIMENTAR** resgata-se o surto de transmissão oral da doença de Chagas que ocorreu no estado de Santa Catarina no ano de 2005, fato que foi decisivo para o consenso científico sobre o risco alimentar e o seu reconhecimento como um novo desafio à vigilância sanitária de alimentos.

Inicia pela avaliação da crise sanitária a partir de fontes documentais como reportagens jornalísticas, comunicações do risco e relatórios de órgãos de vigilância sanitária.

A revisão de literatura demonstra que vários estudos anteriores ao ano de 2005 indicavam a possibilidade de transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas e que o risco alimentar não era totalmente desconhecido.

Critica-se a alegada “fatalidade” utilizada para explicar o surto de Santa Catarina e que justificou a negativa do direito à reparação de danos às vítimas do evento.

Em relação à gestão do risco, avalia-se as consultas a *expertos*, o envolvimento de legisladores com a questão sanitária e a atuação de diferentes órgãos e agentes de vigilância em saúde das três esferas federais.

As repercussões da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas no ordenamento jurídico nacional, são apreciadas por meio de fontes documentais como projetos de lei, debates parlamentares, materiais legislativos e regulamentadores.

No **capítulo 4 MOSAICO DE VULNERABILIDADES**, tesselas sociais, econômicas, ambientais, biológicas, sanitárias, etc., compõem o mosaico interdisciplinar das vulnerabilidades dos batedores artesanais de açaí e seus consumidores.

Elas foram classificadas em três vulnerabilidades interdependentes: vulnerabilidade ecoepidemiológica; vulnerabilidade socioeconômica e vulnerabilidade programática.

A vulnerabilidade ecoepidemiológica apoia-se na categoria analítica do “espaço geográfico” de Santos (2014a, 2014b, 2003 e 1997). Orientou-se para a análise de objetos geográficos, naturais e sociais relacionados à epidemiologia da transmissão oral da doença de Chagas na Região Norte do país.

Os fatos revelam que a possibilidade de endemia de doença de Chagas na Amazônia já era anunciada desde a última década de noventa do século passado e que a transmissão oral pelo consumo de açaí contaminado era considerada o fator presente nas microepidemias familiares. Informações epidemiológicas confirmam o crescente aumento do número de vítimas que adoecem e morrem em razão dela.

Na vulnerabilidade socioeconômica, a categoria analítica de “circuito inferior da economia” de Santos (2008 e 2013a), em que também estão inseridos os vulneráveis fornecedores e consumidores da polpa artesanal de açaí, foi utilizada para avaliar aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Certamente um circuito dinâmico e produtivo da sociedade, mas inseguro para ambos.

E a vulnerabilidade programática ou institucional (AYRES, 2009; AYRES *et al*, 2006 e 2012; AYRES, PAIVA e FRANÇA JÚNIOR, 2012), com suas dimensões políticas, jurídicas e administrativas, está relacionada às carências estruturais dos órgãos que

integram o sistema nacional de vigilância sanitária, bem como aos problemas decorrentes dos conflitos de competência.

Ela abrange as dificuldades dos vulneráveis de acesso aos recursos necessários para prevenir os riscos sanitários, o que decorre da carência de programas sociais, públicos e privados, voltados às vulnerabilidades, um aspecto que tem contribuído para que a doença de Chagas se alastre na Amazônia.

Os resultados deste capítulo sobre as vulnerabilidades respondem ao primeiro problema proposto para a tese, demonstrando que o ordenamento jurídico brasileiro ainda não respondeu adequadamente à proteção dos consumidores em relação ao risco alimentar.

E também confirma a hipótese formulada quanto ao agravamento da marginalização dos fornecedores vulneráveis de alimentos.

E o **capítulo 5. COMPLEXIDADE E SOLIDARIEDADE** é dedicado a responder ao segundo problema proposto e à defesa da tese.

Nele os interstícios do mosaico são preenchidos pela solidariedade que conecta as tesselas de vulnerabilidades de ambos e faz revelar uma rede de intersolidariedade aos vulneráveis que ainda está sendo tecida, mas que já integra diferentes disciplinas e setores. Uma rede de intersolidariedade para o Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA.

Tendo por principal referência a solidariedade constitucional (que é objetivo, valor e princípio), à qual devem estar conjugados os direitos sociais à alimentação e saúde, igualmente constitucionais, busca-se pelo método hermenêutico do diálogo das fontes, verificar se o ordenamento jurídico brasileiro admite e protege o “fornecedor vulnerável”.

A investigação empreendida confirmou a possibilidade em normas alimentares e sanitárias que promovem a inclusão produtiva com segurança sanitária do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário.

Mas ainda há uma mal resolvida fragmentação setorial que dificulta oferecer aos fornecedores vulneráveis uma proteção adequada. Uma questão, portanto, relacionada aos interstícios (que se tem como espaços “indisciplinados” e que denunciam e sublevam contra a fragmentação) do mosaico de vulnerabilidades.

Por isto, procura-se demonstrar que a possibilidade de coexistência de proteção de vulneráveis que estão em lados opostos da relação de consumo passa, necessariamente, pela intersectorialidade do Direito Humano à Alimentação Adequada e da promoção da saúde.

Sendo a alimentação uma determinante social da saúde e por ter a Portaria nº 2.446, de 11/11/2014 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014), acolhido a solidariedade como valor fundante da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, a interpretação sistemática do diálogo das fontes possibilita reconhecer a corresponsabilidade da vigilância sanitária pela promoção da saúde e a necessidade dela, em razão disso, tornar-se solidária, vinculada que está ao setor da saúde.

Portanto, é no capítulo 5 que se concentra na defesa da tese proposta, de modo a demonstrar que a transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí artesanal, enquanto risco alimentar associado às vulnerabilidades, requer uma vigilância sanitária solidária e promotora da saúde, capaz de reconhecer e atuar na redução e eliminação das vulnerabilidades dos batedores artesanais de açaí e seus consumidores.

A prevenção dessa forma de contrair a doença de Chagas, portanto, deve abranger a proteção de ambos em suas vulnerabilidades.

Por fim, o **capítulo 6 CONCLUSÕES**, no qual são realizados os últimos retoques e a finalização do mosaico.

Com esta introdução, entrega-se para leitura o mosaico interdisciplinar complexo, composto por tesselas de vulnerabilidades que foram deitadas pelas páginas da tese e de interstícios preenchidos com solidariedade, sendo esta a forma eleita pelo autor para oferecer a sua contribuição ao intenso debate sobre o problema sanitário da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

A tese é um reconhecimento da necessidade e do direito que os vulneráveis têm de sentir nos alimentos que consomem a presença do sabor vigoroso da solidariedade que promove a saúde e o Direito Humano à Alimentação Adequada.

Por isto, apresentando-se também como mosaico interdisciplinar da alimentação, com ele quer somar-se aos esforços dos que buscam melhorar os alimentos que, em razão de medidas caridosas ou meramente compensatórias, são insossos pela falta do tempero adequado, bem como alinha-se ao lado daqueles que lutam para tornar seguros os que são impróprios ao consumo em razão das vulnerabilidades, o que fazem enfrentando-as solidariamente e não sacrificando injustamente os vulneráveis.

2 QUATRO METÁFORAS DA INTERDISCIPLINARIDADE

2.1 PENSAR A INTERDISCIPLINARIDADE POR METÁFORAS

Para pensar a interdisciplinaridade diversas metáforas são possíveis e sempre se pode deparar com elas, como árvore, rizoma, teia, tessitura, trama, mandala, cartografia, etc. E certamente ainda serão reveladas outras metáforas que não fazem parte dos modelos aceitos atualmente.

Mas tantas metáforas podem atordoar. E por não ser esta uma tese sobre as metáforas da interdisciplinaridade, apenas quatro serão abordadas: labirinto, caleidoscópio, holograma e mosaico. Foram elas que contribuíram para uma aproximação de diferentes discursos metateóricos sobre a interdisciplinaridade, o que permitiu eleger a metáfora do mosaico interdisciplinar como a mais propícia aos propósitos e objetivos desta tese.

O primeiro passo para acolher as metáforas como estratégias de pensamento foi dado na “Semana Inaugural do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades”, que aconteceu no período de 06 a 09/08/2012. Na aula proferida pelo poeta e escritor Affonso Romano de Sant'Anna (2012b), ele propôs pensar a interdisciplinaridade pela metáfora do labirinto. A proposta tinha o atrativo do interesse humano pelos desafios dos labirintos.

Além disso, é difícil permanecer imune às metáforas¹. Há nelas uma energia seminal para sugerir novas significações. E como asseverou Morin (2007b, p. 118): “Deve-se compreender que as metáforas fazem parte da convivialidade da linguagem e da convivialidade das ideias”.

¹ Conforme Eco (1991, p. 141), a metáfora: “foi objeto de reflexão filosófica, linguística, estética, psicológica desde a origem dos tempos: não há autor que, ao escrever sobre as humanidades, não tenha dedicado a este assunto pelo menos uma página (além dos muitos que, ao discutir ciência ou método científico, falaram dele)”. Sobre as metáforas nas ciências, especialmente nas ciências sociais, cabe recordar que algumas metáforas básicas ganharam notoriedade (NUNES, 2005a, p. 123-150), como as máquinas e os mecanismos dos relógios (mecanicismo), organismos biológicos (organicismo; autopoiese; MATURANA R. e VARELA G., 2001 e 1997), jogos, cenários e linguagem (NUNES, 2005b; GOFFMAN, 1999; BROWN, 1978).

Mesmo onde existe o desejo de banir as linguagens figuradas – caso dos discursos filosóficos ou científicos que as reputam inadequadas por considerá-las confusas e enganosas – é difícil escapar das metáforas. Alguns as utilizam mais e outros menos, mesmo entre os filósofos e cientistas².

Eco (2007, p. 167) expressa a opinião que: “Um ensaio crítico ou um texto científico deveriam ser escritos em linguagem referencial (com todos os termos bem definidos e unívocos), mas também pode ser útil utilizar uma metáfora”. Ele (ECO, 2013, p. 71) considera a metáfora como “instrumento produtor de novas ontologias”³.

As metáforas têm potencialidades para proporcionar esquemas analógicos que auxiliam nos processos cognitivos sobre mundos e domínios heterogêneos, promovendo a interação de saberes diferentes⁴. Quem formula uma metáfora, quer despertar a atenção para as semelhanças entre duas ou mais coisas. E o confronto das semelhanças e diferenças pode sugerir diversas e inovadoras perspectivas.

² Para Deleuze e Guattari (1976, p. 371) “não é preciso passar por metáforas, como a libido não precisa passar por metamorfoses”. Para eles (DELEUZE e GUATTARI, 2011, p. 110): “O plano de consistência é a abolição de qualquer metáfora; tudo o que consiste é Real”. Mas eles mesmos exploraram a metáfora do rizoma (DELEUZE e GUATTARI, 2011). Latour e Hermandt (2013, p. 63) lembram que muitos estudiosos da ciência: “gostariam de dispensar o miserável intermédio das palavras, a fim de terem acesso direto às coisas”. Mas também afirmam que: “Os estudiosos de letras consideram a linguagem autônoma e livre de fazer referência a qualquer coisa” (LATOURE e HERMANDT, 2013, p. 63). Em sendo assim, é possível considerar que no labirinto da linguagem também é de se esperar o anseio pela liberdade de linguagem.

³ O seu labirinto em “rizoma” como metáfora da complexidade (ECO, 2013, p. 63) é um bom exemplo. Segundo ele (ECO, 1989a, p. 37): “O rizoma é, portanto, sede das conjecturas, das apostas, dos acasos, das reconstruções, das inspeções locais descritíveis, das hipóteses globais que devem continuamente ser reformuladas, pois uma estrutura em rizoma muda continuamente de forma”. Eco (1991, p. 115) preferia a flexibilidade do rizoma à lógica inflexível e finita da árvore: “cada ponto do rizoma pode ser unido e deve sê-lo com qualquer outro ponto e, com efeito, no rizoma não há pontos ou posições, mas apenas linhas de conexão; um rizoma pode ser quebrado num ponto qualquer e recomeçar seguindo a própria linha; é desmontável, invertível; uma rede de árvores que se abrem em toda direção pode produzir rizoma, o que equivale a dizer que em cada rizoma pode ser retalhada uma série indefinida de árvores parciais; o rizoma não tem centro”.

⁴ Ao abordar sobre as metáforas na epidemiologia, Castiel (1998, p. 236) observou que: “A linguagem técnica tem uma função essencial quando separa da ciência o senso comum. Todavia, a linguagem metafórica é fundamental na ultrapassagem tanto de um quanto de outro na produção de um saber prático efetivo”. Mas observe-se que em epidemiologia as metáforas podem ser deletérias, como demonstrou Sontag (2002) em seu livro “A doença como metáfora”, um estudo dedicado aos usos metafóricos para doenças como a tuberculose e o câncer, no qual ela denunciou os “preconceitos decorrentes das sinistras metáforas” (SONTAG, 2002, p. 8). O mesmo é possível observar em relação à AIDS que, em razão de metáforas, foi considerada um signo do mal, gerando cruzadas de punições injustas aos doentes (BARATA, 2006, p. 137-138; FAUSTO NETO, 1999, p. 42-44; LIMA, 2000; SONTAG, 1989). Por isto, para Sontag (1989, p. 9): “Sem dúvida, é impossível pensar sem metáforas. Mas isso não impede que haja algumas metáforas que seria bom evitar, ou tentar tirar de circulação”. Em sendo assim, é necessário enfrentar o efeito desagregador e disseminador de intolerâncias exercido pelas metáforas que estigmatizam os portadores de doenças.

Mas como bem expressa Leão (2005, p. 15):

A metáfora, à medida que articula esquemas analógicos, não se interessa por similaridades ou comparação. Sua característica principal é conceber uma outra categoria de conhecimento que envolve os dois campos de saber (**A** e **B**). A interação entre esses campos se dá de tal forma que, após o vínculo metafórico, nossa compreensão se altera tanto em relação ao campo **A**, como em relação ao **B**. Da relação metafórica entre os campos **A** e **B** é possível extrair **C**, um outro tipo de conhecimento que emerge a partir dessa inter-relação. Em síntese, a metáfora, ao possibilitar a aproximação de dois mundos ou domínios heterogêneos, viabiliza uma re-descrição de um determinado assunto e oferece uma visão criativa e inesperada.

Tudo isto faz com que a metáfora não se reduza a um significado único, podendo transmigrar para várias significações (ROSSETTI, 2005, p. 67). E não é incomum que metáforas contrárias ou relacionadas disputem pela hegemonia da descrição de situações de difícil explanação e conceituação, como acontece com a questão da interdisciplinaridade, aqui refletida com apoio nas quatro metáforas indicadas.

E se aqui há um mosaico de vulnerabilidades a ser apreciado é porque se trilhou por um caminho de metáforas da interdisciplinaridade, em percurso iniciado pelo desafio do labirinto interdisciplinar de Sant'Anna (2012b).

2.2 LABIRINTO

A proposta do escritor (SANT'ANNA, 2012b)⁵ aos participantes da primeira semana inaugural do curso de pós-graduação em Humanidades, Direitos e Outras

⁵ Na crônica “Como andar no labirinto” (SANT'ANNA, 2012a, p. 67), ele observa: “Já ouvi dizer que a época em que vivemos se caracteriza – vejam só que expressão bonita – por uma arborescência infinita dos saberes. Tantos galhos de conhecimento, que as pessoas acabam se perdendo. Ou seja, um labirinto. O ideal é que essa exuberante árvore do saber nos desse sombra e alimento. Mas está difícil, as pessoas estão perdidas, ramificadas, compartimentadas, alienadas do todo e exiladas no particular. E à sombra da árvore do saber, permanecem ignorantes. E embora ela tenha frutos, continuamos famintos”. Dedicado às letras, ele sabia bem a importância das metáforas como mediadoras dos textos e realidades complexas. Complexidades vivenciadas pelos próprios escritores e que, explícita ou implicitamente, revelam nos seus textos por meio das metáforas. Com elas ampliam-se as possibilidades reflexivas aos leitores e favorecem o confronto de ideias. Destaque-se que os escritores podem contribuir muito com as suas metáforas literárias, pois como bem observou Calvino (2003, p. 127): “No momento em que a ciência desconfia das explicações gerais e das soluções que não sejam setoriais e especialísticas, o grande desafio para a literatura é o de saber tecer em conjunto os diversos saberes e os diversos códigos numa visão pluralística e multifacetada do mundo”.

Legitimidades da Universidade de São Paulo, para adentrar no labirinto da interdisciplinaridade e perder-se nele⁶ não era exatamente uma novidade⁷.

Mas implicava em admitir um labirinto com compartimentos disciplinares que só existem porque o edifício acadêmico em que eles estão situados é construído continuamente e em constante transformação, com paredes e portas que podem dificultar o acesso aos espaços disciplinares.

E não se tem acesso aos ambientes disciplinares apenas batendo nas portas, pois elas nem sempre se abrem, é preciso disposição para descobrir outras aberturas. Para encontrá-las é preciso andar, subir e descer por caminhos horizontais, verticais e diagonais, pois no labirinto problematizante da interdisciplinaridade há muitos andares com corredores e escadas que se bifurcam. Transitar neste labirinto requer métodos cambiantes⁸ e lógicas diversas, motivo de inquietude até mesmo aos iniciados que convivem com a ameaça do labirinto tornar-se uma prisão.

Mas, mesmo que existam dificuldades, não há motivo para desanimar com a metáfora, pois ela pode ser bastante flexível. Segundo Leão (2002, p. 13): “não se pode pensar em um conceito geral que defina o labirinto em um termo único”⁹.

⁶ Bacon (1988, p. 50, Livro I, aforismo 82) provavelmente consideraria a proposta pouco frutífera: “Não se admirem pois os homens de que o curso das ciências não tenha tido andamento, visto que a experiência foi abandonada, ou nela (os seus fautores) se perderam e vagaram como em um labirinto”. Contudo, ele tem no método a possibilidade de controlar a realidade do labirinto, ou seja, o fio do labirinto (BACON, 2008 e 1988, p. 228, Livro II, aforismo 50; 2008).

⁷ Castoriadis (1997, p. 10) também exortava que pensar é entrar no labirinto: “É perder-se em galerias que só existem porque as cavamos incansavelmente, girar no fundo de um beco cujo acesso se fechou atrás de nossos passos – até que essa rotação, inexplicavelmente, abra, na parede, fendas por onde se pode passar”.

⁸ Monteiro (2007, p. 481) ciente da dificuldade metodológica que o labirinto representa, destaca: “Ao mesmo tempo, pensar num método cuja metáfora é o labirinto, dificilmente poderia proceder por raciocínio hipotético-dedutivo ou empírico-indutivo. Não é possível tal conexão. O que nos coloca a questão: como pensar não-linearmente? Essa superfície complexa, de caminhos e velocidades múltiplos, exige saberes e riscos, sem a garantia de um caminho definitivo”.

⁹ Responsável pelo verbete “labirinto” no “Dicionário dos mitos literários”, Peyronie (2005, p. 556), na sua análise sobre a literatura, afirma que as imagens dos labirintos têm variado na história e distingue cinco períodos em que essas diferenças podem ser observadas: “Cada um deles parece formar uma certa imagem do labirinto, ou melhor, parece servir-se dessa metáfora para figurar uma tensão fundamental à condição humana. A Antiguidade, por exemplo, o uno e o múltiplo. A Idade Média, a horizontalidade e a verticalidade. A renascença (Séculos XIV a XVI), o exterior e o interior. A época clássica (séculos XVII e XVIII), a realidade e a aparência. A época moderna, o finito e o infinito. Mas cada uma dessas representações, ao privilegiar uma oposição particular, não anula as precedentes. Cada etapa pode manter levantadas as questões anteriores (da mesma forma, por sinal, que contém

Para o escritor argentino Borges, por exemplo, o labirinto “é do tamanho do mundo; ou melhor, é o mundo” (BORGES, 1999a, p. 59). Irby (1986, p. 19), indica que em Borges: “o mundo é um livro e o livro é um mundo, e ambos são labirínticos”. Mas é o próprio Borges (1999b, p. 388) quem convida a ir além destes limites, ampliando ainda mais a sua dimensão:

Não haverá nunca uma porta. Estás dentro / E o alcácer abarca o universo /
E não tem nem anverso nem reverso / Nem externo muro nem secreto
centro. / Não esperes que o rigor de teu caminho / Que teimosamente se
bifurca em outro, / Que teimosamente se bifurca em outro, / Tenha fim. É de
ferro teu destino.

E o labirinto interdisciplinar parece ter a amplitude e a complexidade desse labirinto borgeano, exigindo que seja explorado constante e insistentemente.

Mas além da forma de construções humanas, os labirintos de Borges também podem se apresentar como labirintos naturais (LEÃO, 2002, p. 12), como cavernas, rios, mares, florestas, pampas e desertos, considerados mais difíceis de escapar. Este é o caso do mortífero deserto de “Os dois reis e os dois labirintos” (BORGES, 1999c, p. 112-113)¹⁰. Tais labirintos podem revelar-se caóticos, ordenados por estruturas complexas muito exigentes para a compreensão dos mesmos.

Mas ele não foi o único a explorar os labirintos naturais. Autores brasileiros também escreveram sobre eles, como é o caso das veredas do grande sertão rosiano (ROSA, 2006) ou a floresta tropical do Brasil seiscentista em que aportou Renato Cartesius da obra “Catatau” de Leminski (1989), personagem que é referência anacrônica ao filósofo francês René Descartes. Nela a floresta é um exuberante labirinto tropical que desafia o racionalismo cartesiano¹¹.

em potência as questões futuras). Cada período manifesta a valorização e a ativação significativas de uma questão, sem excluir as outras, que podem estar presentes, atuantes, modificando-a. Cada texto literário fornece, na verdade, um trabalho para pensar, de acordo com sua época e com a ajuda dessa estrutura mítica, a aventura do homem”.

¹⁰ A respeito, manifesta Paraizo (1997, p. 192): “Em Borges, haver uma direção a seguir é o que transforma o pampa, o deserto ou o oceano em metáforas privilegiadas do labirinto. (...) Nesse lugar, o sujeito se perderia, não por percorrer um espaço construído com múltiplos obstáculos que orientam e desorientam a direção dos passos, mas por monotonia, no horizonte da repetição (...)”.

¹¹ Leminski (1989) apresenta o labirinto catatauesco por meio de elementos sonoros e visuais, um labirinto da linguagem em que a profusão de sons, ruídos, silêncios e palavras escritas fazem inquietar e corromper a racionalidade cartesiana.

Neste “labirinto de enganos deleitáveis” (LEMINSKI, 1989, p. 13), a trama se desenvolve com o *cogito, ergo sum* sendo ofuscado pelos reverberantes ambientes tupiniquins e sufocado pelo calor dos trópicos. O livro destaca a impossibilidade de pensar o Brasil a partir dos modelos e esquemas racionais propostos pelo filósofo francês. Neste sentido, é bastante expressiva a frase: “Reta, o pior dos labirintos” (LEMINSKI, 1989, p. 205). E Cartesius, sem conseguir transplantar para o Brasil o racionalismo cartesiano, manifesta (LEMINSKI, 1989, p. 206):

A existência existe no existente. A presença presente no presenciar, a circunstância no circunstancial, a totalidade totalmente no total. Contacto coeso: compactas coisas. No grande livro do mundo, páginas enigmáticas incólumes ao siso e à fala. Este capítulo não deslindo nem decifro: erro? Sofro, e este livro sem textos – só ilustração iluminura. Não traduzo nem leio: giro e jazo. (...) Este pensamento sem bússola é meu tormento.

Mergulhado nas contingências desse labirinto, o errante Cartesius precisa desaprender para apreender, não podendo escapar de vivenciar a experimentação constante de caminhos indefinidos que sempre levam a outros caminhos.

Nesta perspectiva metafórica, aceitar a interdisciplinaridade equivale a tornar-se errante em labirintos, percorrendo-os incessantemente para perder-se neles. Nisto se aproxima do cartógrafo, conforme lecionam Kirst *et al* (2003, p. 97):

O cartógrafo é um experimentador das perdas que o conhecimento impõe. Ele também quer perder-se, pois é o único modo de ganhar: ganhar a experiência de se rever e de manter um certo grau de desprendimento perante a pesquisa e o conhecimento produzido.

Calvino (2009, p. 115), também indica duas atitudes em relação ao labirinto: a de mapear e a de explorar o labirinto. Segundo ele:

De um lado, há a atitude hoje necessária de enfrentar a complexidade da realidade, recusando-se às visões simplistas que só fazem confirmar nossos hábitos de representação do mundo; hoje, nós precisamos é do mapa do labirinto, o mais detalhado possível. Do outro lado, há o fascínio pelo labirinto como tal, por perder-se nele, por representar a falta de saída como a verdadeira condição do homem. Desejamos voltar nossa atenção crítica para a diferenciação dessas duas posturas, embora mantendo em mente que nem sempre elas são distinguíveis com um corte nítido (no impulso pela busca de uma saída sempre há também uma parte de amor pelos labirintos em si, e do jogo de perder-se nos labirintos também faz parte certa obstinação em encontrar a saída).

Mas reconhece que “essa saída nada mais será que a passagem de um labirinto para outro” (CALVINO, 2009, p. 116). A proposta, portanto, é sair de um labirinto

para entrar ou reentrar em outro. Um constante percurso labiríntico entre erros e acertos. Já advertia Eliade (1987, p. 137): “a vida não é constituída por um só labirinto”. E perguntado se já tinha alcançado o centro do labirinto, ele respondeu:

Tive várias vezes a certeza de o tocar e, tocando-o, aprendi muito, reconheci-me. Depois, de novo, perdi-me. É a nossa condição: não somos nem anjos nem puros heróis. Uma vez atingido o centro, somos enriquecidos, a consciência alarga-se e aprofunda-se, tudo se torna claro, significativo; mas a vida continua: outro labirinto, outros encontros, outras espécies de provações, num outro nível (...). (ELIADE, 1987, p. 137)

E para Sant'Anna (2012a, p. 67): “Vai ver que o erro da gente é querer sair do labirinto. Não adianta, o labirinto existe. Por isso, muita gente sofre de 'labirintite' física e metafísica. O jeito é aprender a andar nele”.

Especialmente se a interdisciplinaridade for admitida como um labirinto rizomático¹², sem centro, sem periferia e sem saída, que tem por característica o permanente movimento criador de novos caminhos que podem se ligar a qualquer outro. E nele se pode entrar por qualquer caminho.

Passa-se agora à outra metáfora a ser analisada: a do caleidoscópio interdisciplinar.

2.3 CALEIDOSCÓPIO

Se o labirinto desorienta, o caleidoscópio proporciona encantamento. Nos movimentos de giros e contra giros deste objeto óptico, os fragmentos com formas e cores diversas se entregam a processos imprevisíveis de organização e reorganização, sempre refletidos por um jogo de espelhos. E mesmo um pequeno movimento é suficiente para dissolver uma imagem e constituir outra.

¹² Como já indicado em nota acima, Eco (2013, p. 63; 1991, p. 115; 1989a, p. 37) considera o labirinto em rizoma como metáfora da complexidade. Ele (ECO, 1991, p. 115) faz referência à enciclopédia como rizoma. Neste aspecto, bibliotecas e livros também podem ser labirintos rizomáticos, como demonstrou Borges (2003a) nos contos “A biblioteca de Babel” (2003a) e “Os jardins de veredas que se bifurcam” (2003b). Entre as possibilidades dos escritores está o de explorar o desafio de escrever livros labirínticos, nos quais os leitores não necessitem observar uma ordem para a leitura dos mesmos. São livros para leitores errantes. E se por analogia pensar-se nas cozinhas como bibliotecas e os pratos como livros, também será possível admitir a alimentação como fonte constante de mosaicos rizomáticos de cores, cheiros e sabores, constituídos de nós sociais, culturais, históricos, religiosos, econômicos, psicológicos, etc. Para conhecimento, leituras rizomáticas do açaí podem ser encontradas no açaí-rizoma de Ponte (2012) e no açaí reterritorializado de Caetano (2015).

Ainda que a infinitude de imagens possa ser questionada, a experiência vivenciada no caleidoscópio é a possibilidade do infinito. Os fragmentos e os espelhos podem ser os mesmos, mas múltiplas são as possibilidades de imagens inesperadas e surpreendentes, que dificilmente se repetem, tornando praticamente impossível retornar a uma imagem anterior¹³. E mesmo que o observador possa escolher os fragmentos e os espelhos que irão compor o caleidoscópio (incorporando ou retirando-os), sempre poderá surpreender-se com imagens cambiantes e inesperadas. E não faltará a sensação que as imagens refletidas pelos espelhos parecem ir além dos limites espaciais do caleidoscópio, parecendo ultrapassá-los.

O que fascina no caleidoscópio é justamente a possibilidade de olhar objetos em suas diferentes manifestações, acompanhando a emergência de imagens sempre inovadoras, resultados dos movimentos evolutivos e adaptativos dos elementos. Mas os que desejam ir além do deleite visual proporcionado pelo caleidoscópio, buscando nele uma ordem, devem preparar-se para a complexidade do caos, ordenado por uma estrutura complexa difícil de ser decifrada¹⁴.

Para pensar a interdisciplinaridade pela metáfora do caleidoscópio, é possível levar em consideração até mesmo os caleidoscópios populares utilizados para fins lúdicos ou em atividades pedagógicas. Eles normalmente têm três espelhos planos, mas podem ter dois ou quatro¹⁵.

Particularmente, interessa a função dos espelhos de “refletir” os objetos de diferentes formatos e cores que estão no caleidoscópio. Embora seja claro que os objetos são “refletidos” pelos espelhos, é possível afirmar – para os propósitos

¹³ Na opinião de Pozzebon (2010, p. 225-6, nota de rodapé n. 19): “O caleidoscópio traduz a impossibilidade de se apreender a totalidade do que se está vendo, uma vez que o conteúdo é sempre o mesmo, mas de acordo com o movimento, sempre as figuras serão diferentes, nunca se repetindo. O objeto nunca pode ser efetivamente apreendido, pois se manifesta de forma diferente”.

¹⁴ Para Waldrop (1993, p. 330) o caleidoscópio é a metáfora do caos, por entender que ele sempre revela o novo e o diferente, nunca repetindo a totalidade, de modo que qualquer repetição de padrões sempre restará parcial. Mas a imprevisibilidade dos arranjos caóticos do caleidoscópio não deve ser motivo para recusar olhar por sua lente, pois como o labirinto leminskiano abordado anteriormente, ele também pode gerar dúvidas e incertezas que embaralham a racionalidade cartesiana, com abertura para novas possibilidades e complexidades.

¹⁵ Silva (2014, p. 53) esclarece que: “O princípio físico aplicado ao caleidoscópio é encontrado na óptica dos espelhos planos, que associados em diferentes ângulos, formam imagens múltiplas. Os objetos frente às lâminas são refletidos nos espelhos, mas a imagem formada em um deles é também refletida nos outros espelhos, resultando em um objeto óptico que nos faz ver belas formas”.

argumentativos que interessam aqui – que no caleidoscópio os objetos são “lidos” e “relidos” em cada um dos espelhos. Além da leitura que os espelhos fazem dos próprios objetos, eles também realizam a leitura das imagens virtuais refletidas pelos outros espelhos. Essas imagens virtuais resultam das leituras que os outros espelhos fazem do objeto. E as releituras são feitas a partir da multiplicação das imagens virtuais refletidas por todos os espelhos.

Assim, servindo a metáfora como uma imagem do pensamento, tenha-se em conta um caleidoscópio em que o pesquisador observa os objetos refletidos pelos **espelhos disciplinares** alojados no interior do caleidoscópio. Deles surgem as imagens refletidas pelo caleidoscópio. E são as posições, os ângulos e o número de espelhos que definem essas imagens.

E na análise desta metáfora, convém perguntar: se é justificável não confiar nas obnubilações de disciplinas herméticas que estão enclausuradas em seus academicismos, não é possível considerar que se deve fazer o mesmo em relação às distorções de imagens refletidas por espelhos disciplinares não confiáveis do caleidoscópio interdisciplinar?

Se forem espelhos embaçados, trincados, carcomidos e oxidados, as imagens não correspondem perfeitamente aos objetos, pois eles são mal refletidos, prejudicando a visualização pelo caleidoscópio. Com espelhos nesse estado, o caleidoscópio não passa de um leitor precário e tradutor inapto. Não consegue ler e traduzir o original e suas traduções das traduções são ainda mais inaceitáveis. Por suas leituras viciadas dos objetos, de que adiantará servir-se deste caleidoscópio? Não sendo possível reparar esses espelhos, talvez seja melhor despedaçar o caleidoscópio.

Outro problema a ser considerado são os ângulos dos espelhos articulados. Eles também são essenciais para a reflexão perfeita das imagens e para a repetição delas, de modo a evitar lacunas e sobreposições de imagens. Mal angulados, não cumprem essa tarefa e o observador do caleidoscópio interdisciplinar está sujeito a interpretar mal as imagens e a chegar a conclusões incompletas e distorcidas.

Apesar da posição de Eco (1989b, p. 26) que defende que “a imagem especular *não é interpretável*”, entende-se que é cabível refletir sobre o problema da interpretação da imagem refletida pelo espelho.

Para Scheibe (1981, p. 49):

O problema de interpretar reflexões espelhadas de qualquer tipo é dos mais difíceis e repleto de possibilidade de erro e ambiguidade. É criticamente importante lembrar que nenhuma reflexão espelhada produz um objeto ou evento integral, mas apenas uma representação parcial e, talvez distorcida de seu alvo. Assim, o problema de interpretação de traços do espelho é infundável.

Sobre a irrealidade da imagem no espelho, Velloso (1988, p. 249) diz: “Pretendendo o igual, ele apenas ludibria, pois a imagem projetada jamais corresponde ao real. Reflexo e real nunca poderão se encontrar, posto que são inversos”¹⁶.

Contudo, apesar das distorções e da irrealidade, segue-se acreditando que ele pode ser um instrumento útil para os processos de conhecimento¹⁷. Os espelhos auxiliam a olhar melhor o mundo, podendo alcançar o que não seria possível alcançar sem eles¹⁸. E como destaca Eco (1989b, p. 17): “Confiamos nos espelhos assim como confiamos, em condições normais, nos próprios órgãos perceptivos”. Confia-se neles porque são neutros e não mentem¹⁹. Pela perspectiva da metáfora do espelho, o conhecimento pode ser visto como imagem refletida do mundo.

Mas reconheça-se que os espelhos têm limitações como dispositivo de descoberta e conhecimento²⁰. E que nem mesmo a ciência conseguiu tornar-se espelho fiel para

¹⁶ Sobre o aspecto do espelho inverter o objeto, parecendo inverter os lados direito e esquerdo, não se desconhece que é um reflexo e que Eco (1989b, p. 14) está certo nesta observação: “Mas o ponto é que nem mesmo os espelhos verticais invertem ou emborcam. O espelho reflete a direita exatamente onde está a direita, e a esquerda exatamente onde está a esquerda. É o observador (ingênuo, mesmo quando físico por profissão) que, por identificação, imagina ser o homem dentro do espelho, e olhando-se percebe que usa, por exemplo, o relógio no pulso direito. O fato é que usaria se ele, o observador, fosse aquele que está dentro do espelho (*Je est un autre*). Quem, ao contrário evita comportar-se como Alice e não entra no espelho, não sofre essa ilusão”. Mas reconhecer isto não diminui a dificuldade de se ler o texto de um livro aberto refletido pelo espelho. Ainda que se repete à falta de hábito desta forma de leitura – e não ao reflexo do espelho –, o fato é que esta prática exige muito esforço e cuidado. Da mesma forma, um espelho colocado horizontalmente no teto desorienta por passar a impressão de se estar em um mundo de cabeça para baixo.

¹⁷ Um exemplo é o estádio do espelho em que a criança reconhece a sua imagem no espelho e a formação do eu se faz por meio da imagem refletida no espelho (LACAN, 1998; IMANISHI, 2008).

¹⁸ Como os espelhos nos telescópios que contribuíram para aperfeiçoar a observação astronômica. Pode-se objetar que por problemas no espelho do telescópio espacial Hubble ele tenha transmitido imagens falsas da realidade. Mas também é preciso reconhecer que após a correção da falha, ele proporcionou imagens fascinantes que ampliaram o conhecimento sobre o Universo.

¹⁹ Adverte Eco (1989b, p. 37): “Dos espelhos não nasce imagem mais verdadeira do que os originais”.

²⁰ Como observa Scheibe (1981, p. 49): “Nunca um evento ou objeto é refletido por um espelho em toda a sua plenitude”. Muitos elementos da realidade escapam a ele. É o caso, por exemplo, de duas

refletir a realidade. Apesar dos esforços dos cientistas em polir e determinar melhores curvaturas e ângulos para os espelhos da ciência, eles ainda refletem imagens invertidas, embaçadas, distorcidas e incompletas dos objetos.

Também é preciso considerar que frente ao espelho sempre há o risco do narcisismo disciplinar. Em prol da interdisciplinaridade, talvez seja melhor deixar Narciso sem espelho. Mas sigamos sem quebrar os espelhos.

Recentemente, Carvalho (2014, p. 236) sustentou que o mosaico é metáfora aplicável à multidisciplinaridade, pois “uma vez montado, estabelece suas fronteiras e sua identidade”. Para a interdisciplinaridade, acolheu a metáfora do caleidoscópio:

Adotamos no título desta tese a metáfora do mosaico para significar a construção multidisciplinar: são as peças que se encaixam, como no quebra cabeça. Nesta visão temos um quadro definido e definitivo, como o surgimento de uma nova disciplina. Enquanto a imagem do caleidoscópio remete a uma constante mudança. A cada nova imagem que se forma no constante movimento, as peças e a sua hierarquia mudam de posição. Nunca se chega a uma imagem definitiva. Esta seria a interdisciplinaridade, ou como outros autores preferem, a transdisciplinaridade. (CARVALHO, 2014, p. 21-22)

Impõe-se discordar da afirmação que o mosaico não sirva de metáfora para a interdisciplinaridade, pois os próprios caleidoscópios geram mosaicos ornamentais. São mosaicos dinâmicos, em movimento no caleidoscópio.

Mas se a questão é o movimento, não é difícil imaginar mosaicos que agrupam e reagrupam os fragmentos tantas vezes que se entenda necessário fazê-lo. Programas de computador podem auxiliar neste intento. Movimentos são possíveis nos mosaicos de naipes das orquestras ou em mosaicos cênicos dos teatros.

Também não se considera correta a afirmação de Carvalho (2014, p. 21) que o surgimento de uma nova disciplina seja um mosaico que estabelece um quadro definido e definitivo das fronteiras e identidades disciplinares. Paradoxos gerados entre o geral e o singular das áreas de conhecimento e das práticas sociais, têm

peças que se encontram uma frente à outra mas que estão separadas por um espelho de dupla face, em que cada uma delas só pode contemplar a si mesma e ter uma visão apenas parcial do ambiente que a rodeia. Sobre este aspecto, Eco (1989b, p. 21) lembra que: “Se o espelho ‘nomeia’ (mas, claramente, trata-se de uma metáfora), ele nomeia um só objeto concreto, um de cada vez, e sempre e somente o objeto que está na sua frente”. Deste modo, se cada lado deste espelho duplo é completamente diferente do outro, desejando-se conhecer o que o outro vê, será preciso disposição para o diálogo. Aliás, importa reconhecer que não há interdisciplinaridade sem diálogo. E como lembra Moraes Netto (1998, p. 3): “a ciência não é um espelho *uno*”.

revelado que os limites disciplinares não tendem à estabilidade. Por isto, acompanha-se a posição de Campos (2007, p. 572) a respeito do surgimento de uma nova disciplina: “sua identidade e seu espaço de responsabilidade e de maior autonomia pela gestão de processos científicos, políticos e operacionais deverá ser identificado e socialmente construído”. Daí seu entendimento que existem: “Limites mutantes, zonas de fronteira e zonas de compartilhamento de território e de responsabilidade” (CAMPOS, 2007, p. 572).

Isto posto, pode-se passar agora às razões para considerar admissível o mosaico como metáfora da interdisciplinaridade.

2.4 MOSAICO

O mosaico foi a metáfora eleita para orientar a realização desta pesquisa e para tornar compreensível ao pensamento o tema proposto nesta tese, orientando escolhas teóricas e metodológicas.

Esclareça-se que a escolha só aconteceu depois de confrontá-la com outras três maneiras de pensar a interdisciplinaridade por metáforas: labirinto e caleidoscópio conforme as abordagens anteriores e o holograma que será tratado adiante²¹. Nem mesmo foi descartada a possibilidade delas se mesclarem, como em alguns momentos se tem procurado demonstrar.

Uma razão para a escolha foi a impossibilidade de negar a constante emergência, nas diversas áreas do conhecimento, de disciplinas cada vez mais especializadas. As estruturas departamentais das faculdades e universidades, bem como os currículos dos cursos o confirmam. Diuturnamente novas disciplinas surgem reivindicando reconhecimento e autonomia, o que é acompanhado de contínuos esforços para traçar seus limites em relação às outras disciplinas. E depois que demarcam suas fronteiras, qualquer construção de pontes que possam conectá-las

²¹ Nesta tarefa, procurou-se observar o que Warat (2004, p. 531-532), embasado em Keller, recomenda: “Uma epistemologia que não usa as ciências humanas como fonte de metáforas para pensar as relações humanas, ao inverso, que pense as relações humanas como fonte de metáforas para refletir acerca da ciência”.

às outras disciplinas só acontece com rígidos controles disciplinares. Como consequência, cacos de conhecimento. Dessa fragmentação, a relevância de cada disciplina fica reduzida aos limites estabelecidos para ela²².

Quando publicou o livro “Interdisciplinaridade e patologia do saber”, Japiassu (1976, p. 74-75) instigou a seguir para outra direção: “O fundamento do interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares”. Mas esta afirmação desafia a proposição da metáfora do mosaico interdisciplinar, pois ao aproximar as peças, o mosaico não exclui a existência de interstícios entre os fragmentos, eles também o integram. É preciso levar em conta que o mesmo cimento que une os fragmentos, também é o que revela os limites entre eles.

O mosaico, portanto, não nega as fronteiras. Isto equivale a dizer que um mosaico interdisciplinar reconhece que as disciplinas são portadoras de diferenças e valores próprios. Aos mosaicos as diferenças são importantes à sua composição estética.

Mas o movimento de afastar-se do mosaico contribui para relativizar a fragmentação e ela parece quase desaparecer. O mosaico pode oferecer ao observador uma imagem agregadora, sem eliminar a possibilidade de aproximar-se dele para observar atentamente os detalhes das tesselas e as fissuras que as separam²³. Assim, nos mosaicos os interstícios têm a sua relevância. Sobre eles, Soler (1999, p. 21) esclarece:

Os interstícios têm um papel muito importante na construção de um mosaico e no aspecto geral do trabalho. A textura e a cor do betume ou do cimento utilizados no enchimento dos interstícios pode modificar dramaticamente o aspecto do mosaico (...).

Entre tesselas disciplinares, eles são os espaços indisciplinados do mosaico interdisciplinar, podendo o termo indisciplinado ser aqui considerado em dois sentidos: 1) o que não foi erigido a disciplina; 2) o que denuncia e subleva contra a

²² Morin (2001, p. 40-41) indica o prejuízo que decorre desta situação: “Nestas condições, as mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais. O enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade (cada qual tende a ser responsável apenas por sua tarefa especializada), assim como ao enfraquecimento da solidariedade (cada qual não mais sente os vínculos com seus concidadãos)”.

²³ O mosaico amazônico, por exemplo, visto de perto revela diversidades sociais complexas (ribeirinhos, indígenas, quilombolas, peconheiros coletores de açaí, seringueiros, castanheiros, quebradeiras de coco babaçu, pescadores artesanais, etc.) indistinguíveis ao olhar distanciado.

fragmentação. Daí que um olhar mais atento para os interstícios pode ser útil, pois eles revelam saberes rejeitados pelas disciplinas, escancaram lacunas do conhecimento e estão repletos de perguntas sem respostas. É impossível ignorá-los.

Para beneficiar-se do mosaico, portanto, é preciso admitir que a sua proposta é agregar os fragmentos visando proporcionar o olhar desfragmentado e novas maneiras de olhar para os fragmentos e os interstícios que os separam.

E está neste duplo olhar, do todo à parte e vice-versa, a característica do mosaico que interessa aqui. Ele permite transitar nos dois sentidos e colher os frutos das duas possibilidades, de forma que não se restringe ao holismo que só vê o todo e nem ao reducionismo que só vê as partes. Mas uma advertência se faz necessária: é preciso cuidado para não se afastar ou aproximar demais do mosaico, porque são atitudes que podem confundir a visão.

Diferenciar e agregar são propriedades inerentes ao mosaico. Constituído por diferenças e singularidades, o mosaico pode tornar-se uma unidade de alta complexidade. Mas enquanto unidade diferenciada, o mosaico só pode ser compreendido enquanto tal e não pela decomposição de seus elementos.

Como afirma Morin (2007b, p. 75): “Então pode-se enriquecer o conhecimento das partes pelo todo e do todo pelas partes, num mesmo movimento produtor de conhecimentos”. Contudo, impõe-se um esclarecimento. Mesmo que seja possível entender que a citada afirmação de Morin também possa ser pertinente ao mosaico, aqui isto se faz apenas por empréstimo, como será esclarecido no título a seguir, mas se retornará à metáfora do mosaico no item 2.6, na forma de mosaico interdisciplinar da alimentação.

2.5 HOLOGRAMA

O tema proposto para a tese também levou a uma aproximação do paradigma da complexidade de Morin. Mas é preciso ter clareza que Morin é um “pensador hologramático” (SILVA, 2007a, p. 14).

Ele (MORIN, 2007a, p. 181), acolheu a metáfora do holograma como um dos princípios metodológicos do pensamento complexo:

No campo da complexidade existe uma coisa ainda mais surpreendente. É o princípio que poderíamos chamar de hologramático. Holograma é a imagem física cujas qualidades de relevo, de cor e de presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que ele representa. Bom, nós temos esse tipo de organização nos nossos organismos biológicos; cada uma de nossas células, até mesmo a mais modesta célula da epiderme, contém a informação genética do ser global. (É evidente que só há uma pequena parte da informação expressa nessa célula, ficando o resto inibido.) Nesse sentido, podemos dizer que não só a parte está no todo, mas também que o todo está na parte. (...) Isso quer dizer que não podemos mais considerar um sistema complexo segundo a alternativa do reducionismo (que quer compreender o todo partindo só das qualidades das partes) ou do "holismo", que não é menos simplificador e que negligencia as partes para compreender o todo.

Morin (1987, p. 98) expressou seu pensamento metafórico do princípio holo(gramático/scópico/nómico), afirmando que:

O princípio hologramático generalizado que vamos formular aqui sai do quadro da imagem física construída por *laser*. É talvez um princípio cosmológico chave. Em todo caso, concerne a complexidade da organização viva, a complexidade da organização cerebral e a complexidade sócio-antropológica. Podemos representá-lo assim: *o todo está de certo modo incluído (engramado) na parte que está incluída no todo*. A organização complexa do todo (*holos*) necessita da inscrição (engrama) do todo (holograma) em cada uma das suas partes todavia singulares; assim, a complexidade organizacional do todo necessita da complexidade organizacional das partes, a qual necessita recorrentemente da complexidade organizacional do todo. As partes têm cada uma a sua singularidade, mas nem por isso são puros elementos ou fragmentos do todo; são ao mesmo tempo uns microtodo virtuais. / Daqui a riqueza das organizações hologramáticas: a) As partes podem ser singulares ou originais ao mesmo tempo que dispõem dos caracteres gerais e genéricos da organização do todo; b) As partes podem ser dotadas de autonomia relativa; c) Podem estabelecer comunicações entre elas e efetuar trocas organizadoras; d) Podem ser eventualmente capazes de regenerar o todo.

Sem dúvida é uma metáfora poderosa e parece sugerir o fim da busca por outra metáfora que possa servir de metáfora viva (RICOEUR, 2000, p. 448 e 464)²⁴ da interdisciplinaridade. Mas cabe aqui uma reflexão, pois é possível notar que há algo comum às metáforas: elas buscam ser a expressão de ideias cada vez mais abrangentes e recorrem às imagens que possam ser as mais precisas possíveis.

Pelo citado acima e admitindo que no holograma a projeção do objeto holografado se apresenta como uma imagem tridimensional com fidelidade notável, parece que a

²⁴ Para Ricoeur (2000, p. 448 e 464) a metáfora viva é a que traz à luz "novos aspectos da realidade por ação da inovação semântica" e "que força o pensamento conceitual a *pensar a mais*".

metáfora do holograma alcança com êxito os propósitos indicados. Porém, mesmo com potencialidades o holograma tem limites²⁵. Mesmo em toda a sofisticação técnica de seus mecanismos, o holograma não vai além do que pode oferecer²⁶. Propondo fazer a desconstrução e a reconstrução exata do objeto, a transparência do holograma não permite que ele reproduza igualmente a sombra do objeto, sendo incapaz, portanto, de revelá-lo em todos os seus segredos²⁷.

Pelo exposto, é possível concordar com Baudrillard (1991, p. 136):

Nada se parece e a reprodução holográfica, como toda a veleidade de síntese ou de ressurreição exata do real (isto é válido mesmo para a experimentação científica), já não é real, é já *hiper-real*. Não tem, pois, nunca valor de reprodução (de verdade), mas sempre já de simulação.

O próprio Morin reconhece que o princípio hologramático não se basta por si mesmo e o faz afirmar em frases como: “Devemos unir o princípio hologramático a um outro princípio de complexidade que é o princípio de organização recursiva” (2007a, p. 182) ou “Ao princípio dialógico precisamos juntar o princípio hologramático no qual, de uma certa maneira, o todo está na parte que está no todo, como num holograma” (MORIN, 2007a, p. 190).

Portanto, os três princípios metodológicos estabelecidos por Morin (2007b, p. 73-75) ao pensamento complexo – dialógico, recursão organizacional e hologramático – precisam se relacionar: “a própria ideia hologramática está ligada à ideia recursiva, que está ligada, em parte, à ideia dialógica” (MORIN, 2007b, p. 75).

²⁵ Baudrillard (1991, p. 134) considerou que: “o holograma tem tão pouco a vocação de produzir cinema tridimensional como o cinema tinha a de produzir teatro ou fotografia de retomar os conteúdos da pintura”. É preciso reconhecer que mesmo carregadas de simbolismo, as metáforas não deixam de revelar as suas limitações. Por isto são submetidas ao jogo das pertinências e impertinências semânticas. Como bem observou Borges (2001, p. 59), em sua crônica “A metáfora”: “Algum dia será escrita a história da metáfora e saberemos a verdade e o erro que estas conjecturas encerram”.

²⁶ Como salientou Baudrillard (1991, p. 135): “O holograma, imagem perfeita e fim do imaginário. Ou antes, já não é de todo uma imagem – o verdadeiro *medium* é o *laser*, luz concentrada, quinta-essenciada, que já não é uma luz visível ou reflexiva, mas uma luz abstrata e de simulação”.

²⁷ Daí a pertinente pergunta de Kac (2006, p. 339): “Por que uma imagem feita de um estado menos denso desse *continuum* parece mais ou menos realista do que uma imagem feita com um estado mais denso?”. Aliá, admita-se que nem mesmo a impressora em 3D responde ao desafio da representação da realidade. Mas como o próprio Descartes (2010, p. 468) afirmou: “é preciso ao menos notar que não há quaisquer imagens que devam assemelhar-se em tudo aos objetos que elas representam; porque, de outra maneira, não haveria qualquer distinção entre o objeto e sua imagem, mas basta que elas se lhes assemelhem em poucas coisas e até, muitas vezes, sua perfeição depende do fato de elas não se lhes assemelharem tanto quanto poderiam fazer”.

Como o princípio hologramático que não está sozinho neste pensamento complexo, pode-se dizer que, na medida em que sejam associados a satélites, computadores, impressoras holográficas, vídeos, bem como outras técnicas e sistemas de imagens digitais, novos e imprevisíveis hologramas serão revelados, ampliando as possibilidades de pensamentos visuais e de metáforas da interdisciplinaridade.

Mas fique claro que, mesmo que não alcancem plenamente alguma desejável correspondência com a interdisciplinaridade, isto não significa que os esforços metafóricos atuais não forneçam elementos para a sua compreensão e justificativas para a sua adoção. Cada uma ao seu modo contribui para instigantes discussões teóricas e metodológicas. Até metáforas mais simples podem atender este propósito.

Daí investir-se nesta tese na metáfora do mosaico à qual se retorna, agora para aproximar-se da perspectiva do mosaico interdisciplinar da alimentação que leva ao mosaico de vulnerabilidades desta tese.

2.6 MOSAICO INTERDISCIPLINAR DA ALIMENTAÇÃO

Antes do mosaico interdisciplinar da alimentação, faz-se conhecer outra possibilidade para pensar a interdisciplinaridade, tendo como referência o mosaico.

Moraes Netto (1998, p. 10) imaginou o mosaico vivo da ciência como um mosaico complexo com a justaposição de muitos espelhos disciplinares e teóricos que os cientistas refinam para poder refletir a realidade: “Estes pedaços de espelhos são agrupados e ajustados progressivamente como *evolução* dos campos disciplinares”. Nele há descontinuidades entre os espelhos, mas com os rearranjos que acontecem nos campos disciplinares os espelhos podem se fundir, desaparecer e surgir novos (MORAES NETTO, 1998, p. 4). Ele não está em uma superfície plana (MORAES NETTO, 1998, p. 5):

O painel do mosaico da ciência deve ser *côncavo* e *semicircular*, como a face interna de uma esfera ou de um cilindro. A superfície mostra o objeto em sua tridimensionalidade: ao circundar o objeto (ou a realidade), um mesmo fenômeno pode ser visto de diferentes formas, como olhares de ângulos distintos de visões parciais.

Com este mosaico ele (MORAES NETTO, 1998, p. 7 e 9) especula a possibilidade de uma montagem holográfica do objeto, mas o holograma é projetado por um vibrante mosaico, cuja dinâmica é assim descrita (MORAES NETTO, 1998, p. 10):

Visto de fora, o painel de espelhos da ciência parece vivo: seus pedaços de espelhos se movem, ajustam seus ângulos, suas imagens refletidas apresentam novas cores, suas parcelas de nitidez se alteram, revelam outros contornos; espelhos giram, se curvam, mesclam-se aos adjacentes; são trocados por espelhos maiores e de outras formas, ou substituídos por pedaços menores mas com imagens mais nítidas. / Esse é o panorama do mosaico: colorido, multifacetado, continuamente alterado internamente, partes movendo-se independente ou não de outras; sua imagem geral, a do universo ou da realidade, sutilmente, continuamente e progressivamente alterada.

E alerta (MORAES NETTO, 1998, p. 12) que:

Um novo espelho pode alterar a imagem contida em todos os outros; o reflexo de uma imagem “perturba” as demais; como no princípio do fractal ou do holograma, o *ideal de ciência* é exatamente essa perturbação da modificação em um espelho sobre a imagem de todos os espelhos da realidade - como se cada espelho refletisse em um de seus cantos a imagem refletida por outro.

Mas o que cabe à interdisciplinaridade neste mosaico? Segundo Moraes Netto (1998, p. 5):

A *interdisciplinaridade*, por seu turno, consistiria no giro de alguns dos espelhos da disciplina, a sua substituição ou criação na região de espelhos de angulação “prevista”, mediada previamente para o fenômeno buscando angulações intermediárias entre grupos de espelhos, de modo a revelar aquelas imagens que não estavam vistas pelos “degraus” entre ângulos de subconjuntos.

Por todas as características apontadas, considera-se aqui que é possível admiti-lo como um mosaico caleidoscópico holográfico, pois se entende que o arquiteto Moraes Netto aproximou-se das três metáforas para apresentar a sua versão de interdisciplinaridade. Mas nem este mosaico complexo pode dar conta de tudo²⁸.

²⁸ Como bem advertiu Baudrillard (1991, p. 137): “O próprio universo, tomado globalmente, é aquilo de que não há representação possível, de que não há complemento em espelho possível, de que não há equivalência em sentido (é tão absurdo dar-lhe um sentido, um peso de sentido, como dar-lhe um peso simplesmente). O sentido, a verdade, o real só podem aparecer localmente, no horizonte restrito, são objetos parciais de espelho e de equivalência. Toda a reduplicação, toda a generalização, toda a passagem até ao limite, toda a extensão holográfica (veleidade de dar exaustivamente conta do universo) fá-los surgir na sua irrisão”.

Porém, é possível pensar que se em algum tempo alcançar-se o utópico mosaico de tudo, do qual nada fique de fora, ele será um mosaico de mosaicos, em que os mosaicos interdisciplinares são apenas fragmentos. Diz-se isto porque o conjunto de conjuntos que é o universo traz dentro de si outros universos²⁹.

Por isto, sem acolher a metáfora de Moraes Netto (1998), considera-se possível alcançar a interdisciplinaridade até mesmo por meio de mosaicos construídos com técnicas milenares de composição. Mesmo nas suas formas tradicionais, eles podem ser figuras metafóricas para ontologias interdisciplinares³⁰.

E foi no paradigma do mosaico da alimentação que se encontrou sentido e coerência para as experiências interdisciplinares vivenciadas pelo autor desta tese.

A história da alimentação está repleta de mosaicos polifórmicos e policromáticos que, transplantados de um lugar à outro e migrando de uma cultura a outra, são transmitidos entre gerações. Por diferentes saberes e sincretismos culturais, há uma riqueza enorme de mosaicos alimentares com odores e sabores distintos.

Expostos na imensa galeria que é o globo terrestre, é impossível não se admirar com os requintes dos mosaicos detalhados elaborados nas cozinhas requintadas. Mas não são menos impactantes ao observador, os mosaicos das poucas tesselas que dispõem os estômagos mal providos dos que passam fome³¹.

²⁹ Nas palavras de Castellanos (1998, p. 133): “Cada totalidade que estudamos como universo constitui, na realidade, um componente de uma totalidade maior, composta por sistemas menores, os quais também podem ser estudados como totalidade em outro nível de abordagem”. Aliás, não têm sido estas as relações de macrocosmo e microcosmo? Quando se abrem novas possibilidades de observações que demonstram que algo já não é mais tão grande, não se pode considerar que até mesmo o macrocosmo pode comportar a palavra microcosmo? Assim o é, porque eles coexistem como possibilidades de pensamentos. Sobre este aspecto, é possível considerar que a interdisciplinaridade mais sugere do que mostra os mosaicos que ainda estão em vias de se fazer.

³⁰ Como destaca Soler (1999, p. 6), o mosaico: “É um processo de grande adaptabilidade e variações sem fim de motivos, materiais, cores e aplicações têm sido exploradas ao longo dos tempos. O método de construção de mosaicos não sofreu alterações significativas ao longo dos séculos e, apesar de ser uma antiga forma de arte, aguentou o teste do tempo e tem, presentemente, uma crescente popularidade como processo artesanal versátil e contemporâneo”.

³¹ Muitas comidas que se tornaram tradicionais surgiram em períodos de fomes severas, em que a necessidade de adaptar-se à nova realidade obrigava as pessoas, privadas das fontes de alimentação, a criar o que comer do que antes não se comia. Como observou Montanari (2008, p. 41): “A invenção não nasce apenas do luxo e do poder, mas também da necessidade e da pobreza – e esse é, no fundo, o fascínio da história alimentar”.

Nos mosaicos alimentares as tesselas, atendendo a diferentes conceitos e técnicas, podem ser agrupadas, misturadas ou não, algumas introduzidas em outras ou superpostas umas às outras. Sólidas, pastosas ou líquidas, podem ser submetidas a diferentes processos e temperaturas, utilizando-se de uma série significativa de equipamentos e utensílios de cozinha.

E como os mosaicos alimentares são comestíveis, eles são mastigados, ingeridos, digeridos e seus nutrientes absorvidos. Barham (2002, p. 7-8) lembra que:

Quando ingerimos um alimento, nosso organismo quebra as moléculas que o compõem em moléculas mais simples e menores. O organismo toma essas moléculas menores e reconstrói outras, complexas e necessárias à nossa vida. Precisamos construir pele, ossos, músculos, sangue, etc., todos os diferentes componentes que formam nossos corpos³².

Dessa forma, absorvidos pelo corpo, além de lhes servir como energia vital, os mosaicos de alimentos também são tesselas do mosaico corporal. Participam da essência do corpo daqueles que os consomem. São mosaicos de mosaicos. Indo além, Santos (2008, p. 23) observa:

É importante ressaltar que a comida participa da construção do corpo não só do ponto de vista da sua materialidade como também nos aspectos culturais e simbólicos. O alimento se diferencia de outras formas de consumo porque ele é literalmente incorporado, atravessando as fronteiras do *self*.

De fato, os alimentos também contribuem para a afirmação de identidades sociais, culturais e religiosas, bem como fazem despertar sentimentos de pertencimento. A respeito, Arnaiz (2008, p. 15) manifesta:

(...) *somos o que comemos*. E não só *somos o que comemos* porque os alimentos que ingerimos proporcionam ao nosso corpo as substâncias bioquímicas e a energia necessária para subsistir, adquirindo com eles suas propriedades físicas, mas porque a incorporação dos alimentos supõe também a incorporação das propriedades morais e comportamentais, contribuindo assim para conformar a nossa identidade individual e cultural (tradução)³³.

³² No mesmo sentido Castro (1936, p. 17-18), que afirmou que o alimento “também é material com que o organismo constrói os seus tecidos, os seus órgãos, as variadas peças de sua complicada engrenagem. Todos os materiais que compõem o nosso corpo provêm dos alimentos”. E em Poulain (2004, p. 155): “a alimentação refaz sem cessar a substância do organismo”.

³³ “*somos lo que comemos*. Y no sólo *somos lo que comemos* porque los alimentos que ingerimos proporcionan a nuestro cuerpo las sustancias bioquímicas y la energía necesaria para subsistir, adquiriendo con ello sus propiedades físicas, sino porque la incorporación de los alimentos supone

É o duplo significado do princípio de incorporação que nos fala Poulain (2004, p. 196-198), que abrange: a versão fisiológica, em que “o comedor torna-se o que ele consome”; e a versão psicossociológica, em que a alimentação o faz inserir “num universo social, numa ordem cultural”.

Mas, apesar de vitais à sobrevivência, é possível constatar que a maioria das pessoas desconhece ou conhece pouco sobre a produção e a fabricação dos alimentos. Mal dominam técnicas e práticas culinárias básicas. E o desconhecimento é ainda maior quando se trata da segurança dos alimentos. Os que se distanciam da cozinha, seja por não saber ou não ter tempo para cozinhar, tendem a uma experiência incompleta da complexidade dos mosaicos alimentares³⁴. Nem mesmo os cientistas escapam desta lacuna³⁵.

Por isto, é recomendável aos que desejam conhecer os mosaicos alimentares com mais profundidade, adentrar as cozinhas em que eles são elaborados, o que vale tanto para ter acesso às práticas mais singelas que ocorrem nas cozinhas domésticas, como para aquelas complexas operações dirigidas por chefes de cozinha ou que acontecem nas indústrias alimentícias.

también la incorporación de sus propiedades morales y comportamentales, contribuyendo así a conformar nuestra identidad individual y cultural” (ARNAIZ, 2008, p. 15). E para Hernández (2014, p. 46): “Seguimos sendo o que comemos? Claro, não pode ser de outro modo. Até certo ponto a famosa afirmação não é mais que uma tautologia. A alimentação segue e seguirá refletindo a sociedade. Só que esta é mais complexa, dinâmica e diversa. Uma dinâmica em que, aparentemente ao menos, tudo tende a mesclar-se, a combinar-se de múltiplas maneiras segundo os indivíduos e os contextos” (tradução) / “¿Seguimos siendo lo que comemos? Claro, no puede ser de otro modo. Hasta cierto punto la famosa afirmación no es más que una tautología. La alimentación sigue y seguirá reflejando a la sociedad. Solo que ésta es más compleja, dinámica y diversa. Una dinámica en la que, aparentemente al menos, todo tiende a mezclarse, a combinarse de múltiples maneras según los individuos y/o según los contextos”.

³⁴ O jornalista americano Pollan, autor de várias obras sobre comida e alimentação – entre elas “O dilema do onívoro: uma história natural de quatro refeições (2007), “Em defesa da comida: um manifesto” (2008) e “Regras da comida: um manual da sabedoria alimentar” (2010) –, presta um interessante depoimento sobre este aspecto na introdução ao livro “Cozinhar: uma história natural da transformação” (POLLAN, 2014, p. 10): “Hoje, olhando para trás, fico surpreso com meu tímido apreço pelo ato de cozinhar, já que me interessava profundamente por todos os outros elos da cadeia alimentar. (...) Também escrevi muito acerca da outra ponta da cadeia alimentar – refiro-me ao ato de comer e aos efeitos da alimentação sobre nossa saúde. Porém, no que diz respeito aos estágios intermediários da cadeia alimentar, quando a matéria da natureza é transformada naquilo que comemos e bebemos, eu não tinha refletido muito”.

³⁵ Como afirma This (1997, p. 12), um dos formuladores da gastronomia molecular que propõe olhar a cozinha do ponto de vista da física e da química: “A química dos alimentos ainda está engatinhando, e os químicos padecem para descobrir algumas reações que acontecem nos alimentos. Só avistaram até agora a ponta do *iceberg*. Somos muito ignorantes da química culinária”. E complementa (THIS, 1997, p. 228): “a cozinha borbulha de perguntas”.

Em todas elas diversas ações físicas e reações químicas acontecem para que as matérias alimentares, até mesmo as duras, fibrosas e indigestas, se tornem comidas assimiláveis, perfumadas e saborosas. E mesmo provenientes da mesma cozinha, em cada prato de comida é possível encontrar um mosaico alimentar complexo.

Convém observar que, mesmo com as ciências e tecnologias dos alimentos, no mundo da cozinha ainda há muito de conhecimento empírico, com receitas adaptadas aos ingredientes e utensílios que se dispõe. As cozinhas normalmente são lugares dinâmicos com manifestações de saberes diversos, até mesmo com influências culturais e religiosas que podem atuar como blindagem contra a ciência.

Mas onde as ciências e as tecnologias dos alimentos alcançaram reconhecimento e conquistaram espaços privilegiados, caso das indústrias de alimentos e cozinhas industriais, elas contribuem para o processamento excessivo dos alimentos e o fornecimento massivo de pratos prontos ou semi-prontos, tornando os consumidores menos íntimos da comida que consomem. Protegidas por segredos industriais, elas fornecem mosaicos pré-fabricados cada vez mais incompreensíveis, o que dificulta ao consumidor atuar conscientemente na prevenção de doenças alimentares (vulnerabilidade técnica). Segundo Moraes (1999, p. 128):

A vulnerabilidade técnica acontece então quando o consumidor não detém conhecimentos sobre os meios utilizados para produzir produtos ou para conceber serviços, o que o torna presa fácil no mercado de consumo, pois, necessariamente, deve acreditar na boa-fé com que o fornecedor “deve ter agido”.

Desconhecendo as técnicas utilizadas pelos fornecedores, os consumidores necessitam da proteção conferida pela legislação, mas isto ocorre em contextos nos quais a inclusão ou rejeição de tesselas nos mosaicos alimentares podem envolver escolhas que nem sempre respondem aos imperativos biológicos de um pressuposto “equilíbrio alimentar” ou de segurança dos alimentos, já que seguem também outras orientações, entre elas as culturais e religiosas, contribuindo assim para a grande plasticidade dos mosaicos alimentares³⁶.

³⁶ Poulain (2004, p. 89) chama a atenção para o aumento dos discursos contraditórios na alimentação: “A multiplicação dos discursos higienistas, estéticos, identitários, as crises teóricas e os modos que os atravessam participam da cacofonia alimentar”. Daí não ser incomum na alimentação a possibilidade de escolhas combinatórias que fazem levar em consideração os diferentes aspectos a ela relacionados, como é o caso dos abatedouros brasileiros que exportam carne bovina e de frango,

Por aspectos como estes, é possível afirmar que as pesquisas sobre a alimentação são excelentes oportunidades para realizar escolhas combinatórias que promovem interações disciplinares entre diferentes áreas do conhecimento, o que possibilita a composição de mosaicos interdisciplinares da alimentação, como ocorre nesta tese.

Diga-se que não é incomum aos que propõem realizar uma investigação interdisciplinar, que inicialmente sejam motivados por problemas ligados à sua formação acadêmica ou por aqueles relacionados à sua atuação profissional. Ao autor desta tese, um problema jurídico foi o propulsor da investigação: houve e há (in)efetividade do Direito na proteção dos consumidores frente ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas?

Este risco alimentar revelou-se no ano de 2005, como novo desafio para a vigilância sanitária de alimentos. Ocorrências nos Estados de Santa Catarina e Amapá, com o caldo de cana e o açaí, respectivamente, logo impuseram refletir sobre questões de interesse jurídico, como a existência de lacunas na legislação, problemas na coordenação de competências normativas e executivas, dificuldades decorrentes dos processos de descentralização do Sistema Único de Saúde - SUS, entre outras.

Além disso, os anos posteriores foram acompanhados do aumento sucessivo de pessoas que adoeciam e morriam, principalmente em decorrência do consumo de açaí contaminado. Isto acontecia na Região Norte do país, mais precisamente no estado do Pará, maior produtor da fruta, o que contribuiu para revelar falhas dos sistemas de vigilância sanitária e desigualdades em saúde.

A maior incidência da doença de Chagas por via oral ligada ao consumo de açaí preparado artesanalmente, consolidou a crença que há maior risco neste produto do que no industrializado e exportado para outros estados brasileiros e países. Disseminaram-se assim, preconceitos contra os produtos artesanais, fortalecendo ainda mais a desconfiança em relação aos fornecedores vulneráveis.

que não se restringem a observar as exigências de segurança sanitária das carnes destinadas ao consumo. Entre outras condutas a que se obrigam para atender aos mercados externos, estão: assegurar o bem-estar dos animais; realizar cortes diferenciados que possam atender as distintas preferências e exigências culturais dos consumidores estrangeiros; observar os preceitos religiosos do abate *Kosher* para atender as demandas judaicas ou do abate *Halal* para as islâmicas. Para conhecimento as certificações religiosas também ocorrem na comercialização internacional do açaí (NOGUEIRA, FERREIRA JÚNIOR e SÁ, 2011).

Antes de seguir, importa lembrar que nem mesmo os produtos industrializados estão isentos dos riscos alimentares, ainda que possam ser outros. Afinal, riscos biológicos, físicos e químicos são constantes desafios ao dever de se garantir a segurança dos alimentos, sejam eles industrializados ou não.

Mas quando se atribui a falta de segurança aos alimentos artesanais, de modo a levar ao descrédito social seus fornecedores, isto concorre para agravar os processos de marginalização e exclusão de grupos manifestamente desfavorecidos pela sociedade, o que também pode ser considerado incompatível com o ordenamento jurídico nacional, pois ao diminuir as possibilidades de inclusão social não contribui para a redução das desigualdades.

Para designar esses fornecedores, passa-se a utilizar a expressão “fornecedores vulneráveis”. Nela estão, para os propósitos deste estudo, os batedores artesanais de açaí³⁷. Muitos deles atuam na clandestinidade³⁸, sem ou com pouca escolaridade, são economicamente desfavorecidos e estão longe de poder dispor das tecnologias, da organização social e produtiva das empresas de polpa da fruta e exportadoras que tantas e profundas mudanças têm gerado na gestão e beneficiamento do açaí³⁹.

³⁷ Gomes (2007, p. 39), que realizou a sua pesquisa em três municípios do norte do estado do Pará (Bragança, Garrafão do Norte e Capitão Poço), nos dá algo que permite uma aproximação das limitações desses fornecedores vulneráveis: “*Indústria de Transformação Local*: composta por comerciantes locais que possuem máquinas despulpadeiras, chamadas de “batedores de açaí”. Vendem a polpa a varejo direto para os consumidores locais. No Município de Bragança, batedores de açaí compram somente dos atravessadores locais, já em Garrafão e Capitão Poço, muitos possuem meios de transporte, como bicicleta e/ou motocicleta, o que lhes permite a compra direta do produtor ou de atravessadores na beira do Rio Guamá. O ponto de venda desses comerciantes pode ser tanto na própria casa como em áreas comerciais. Aqueles que entraram no ramo mais recentemente (a grande maioria tem de 1 a 5 anos que exerce a atividade) e são menos capitalizadas do que os agentes mais antigos na profissão, utilizam na maioria das vezes a geladeira da própria casa para armazenamento e/ou compram a matéria prima em quantidade suficiente para a venda rápida no mercado”.

³⁸ Expressão comumente utilizada para designar os que atuam à margem da legislação.

³⁹ Até os sistemas produtivos são alcançados por estas mudanças. Como alerta Dória (2009, p. 100): “Uma fruta qualquer – digamos, do Alto Rio Negro – só será útil se puder ser colhida, ou produzida sob domesticação, em quantidade e com regularidade compatível com um certo nível de consumo. Em geral, é preciso 'domesticá-la', isto é, adaptá-la a cultivos mediante a produção de variedades precoces ou enxertia. Desse modo, a fruição dos bens da floresta depende essencialmente dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento feitos no processo de domesticação de cada espécie, o que é lento e caro”. Assim, o extrativismo florestal vai sendo substituído pelo manejo e cultivo do açaizeiro. A domesticação das palmeiras de açaí é uma realidade em manifesto desenvolvimento, com pesquisas realizadas pela Empresa Brasileira de Produção Agropecuária - EMBRAPA e que são dirigidas ao atendimento das questões de qualidade que interessam à industrialização do açaí, como também destinadas a oferecer respostas aos problemas ocasionados pela sazonalidade da fruta.

E os novos arranjos produtivos do açaí, que tendem a privilegiar a exportação, têm concorrido para a escassez da fruta no mercado local e o aumento progressivo do preço, dificultando o acesso das populações mais pobres ao consumo desse alimento considerado tradicional e de subsistência para aquela região.

Imersos em processos excludentes, os fornecedores vulneráveis, que já se encontravam em manifesta situação de marginalidade econômica e social antes mesmo do risco alimentar ser reconhecido, passaram a ser aquebrantados pelas novas medidas adotadas em favor da proteção da saúde dos consumidores.

Por isto, levantou-se a seguinte hipótese: as medidas instituídas desde o ano de 2005 para proteger os consumidores do risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas não alcançaram efetivamente este propósito, bem como concorrem para agravar a marginalização dos fornecedores vulneráveis de alimentos. Em outras palavras, por força das regras de pureza dos alimentos ditadas quase que exclusivamente por cientistas de alimentos e expertos sanitários, acabam banidos do mercado ou marginalizados na periferia econômica da informalidade.

Isto significa que ao lado do problema da (in)efetividade do Direito na proteção dos consumidores, coloca-se outro: é possível a proteção dos consumidores coexistir com a proteção dos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas?

Os dois problemas se aproximam e exigem a busca de respostas adequadas, já que proteger um pode significar desproteger o outro, como se pode observar na seguinte pergunta: a efetividade da proteção dos consumidores só é possível com a exclusão dos fornecedores vulneráveis de alimentos do mercado?

Pela presunção legal de vulnerabilidade prevista pelo Código de Defesa do Consumidor - CDC (art. 4º, inciso I; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138) – em que a vulnerabilidade deriva do simples fato de ser consumidor –, tende-se a afirmar que nas relações de consumo somente os consumidores podem ser considerados vulneráveis, não havendo espaço nelas para fornecedores vulneráveis. Para este entendimento jurídico a ideia de um fornecedor vulnerável é um manifesto contrassenso, pois nesta situação ele deve ser considerado inapto para o mercado.

Um dos deveres de cuidado objetivo que se impõe aos fornecedores, por exemplo, é o de manter-se atualizado sobre as novas descobertas científicas e tecnológicas que possam revelar riscos que eram socialmente desconhecidos, como é o caso dos novos riscos alimentares. Por várias desigualdades – materiais, econômicas, culturais, educacionais e até mesmo informacionais – este é um dever que os fornecedores vulneráveis tendem a ter grandes dificuldades para cumprir.

Contudo, há que se lembrar que os casos de transmissão oral de doença de Chagas do ano de 2005, revelaram que as dificuldades de acesso aos conhecimentos científicos sobre esta possibilidade, alcançavam até mesmo os agentes estatais envolvidos com a vigilância sanitária de alimentos.

Por aspectos como estes, existem razões para considerar que as legislações consumeristas e sanitárias não podem se prestar ao agravamento das injustas desigualdades econômicas e sociais, privando os fornecedores vulneráveis de acesso ao mercado e das possibilidades de desenvolvimento. Em oposição a estas desigualdades, justifica-se o esforço de demonstrar que o ordenamento jurídico não exclui a possibilidade do “fornecedor vulnerável” e a necessidade de protegê-lo. Máxime quando há uma determinação constitucional de competência comum à União, Estados e Municípios de “combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos” (art. 23, X da Constituição Federal; BRASIL, Constituição, /1988, 2014, p. 30).

Por isto, na prevenção dos riscos alimentares é necessário levar em conta, em favor da primazia da realidade, a existência de diferenças entre os fornecedores. Admitir o reconhecimento da existência de fornecedores vulneráveis é algo que beneficia a própria sociedade, pois faz com que eles sejam merecedores de medidas protetivas orientadas pela e para a solidariedade, impondo que se assegure a eles o acesso às medidas de prevenção da contaminação e de proteção aos consumidores, o que atende ao objetivo fundamental de “construir uma sociedade livre, justa e solidária” (art. 3º, inciso I da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13) voltada para a “redução das desigualdades regionais e sociais” (art. 170, VII da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 96).

Nesta perspectiva, distingue-se o fornecedor vulnerável não para excluí-lo, mas para reforçar a sua inclusão social e econômica. **Mas tenha-se claro, isto só é possível se for compatibilizado com a defesa do consumidor, pois este é destinatário de proteção especial por expressa determinação constitucional** (arts. 5º, XXXII e 170, V da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, ps. 16 e 96).

Tudo isto vai ao encontro da tese que se propõe sustentar, ou seja: os consumidores são protegidos se os fornecedores vulneráveis de alimentos também o são, sendo necessária a proteção de ambos para a prevenção de riscos alimentares associados às vulnerabilidades.

Mas o reconhecimento das vulnerabilidades dos fornecedores que os tornam merecedores da proteção diferenciada, exige considerar estados subjetivos multiformes e pluridimensionais, daí a razão da investigação interdisciplinar.

E sendo a disciplina do mercado e os interesses dos consumidores temas que por sua natureza são conflitantes, eles destacadamente interessam à política. Além disso, sendo a vulnerabilidade uma categoria ético-política, ela pode tornar-se jurídica ou não. Por todos estes aspectos, foi preciso escapar das amarras disciplinares que privilegiam as técnicas exclusivamente jurídicas, para valorizar uma reflexão interdisciplinar que possibilite abordagens mais abrangentes que aquelas realizadas por uma única perspectiva disciplinar.

E nesta tarefa de refletir sobre os fatos e questões relacionadas à transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, visa-se compreender as vulnerabilidades dos batedores artesanais de açaí. Mas também se apresenta como uma oportunidade para buscar, pelo viés da interdisciplinaridade, respostas que possam contribuir para a proteção sistemática de outros vulneráveis envolvidos com o fornecimento de alimentos artesanais.

Recentemente, a edição da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que “dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências” (RDC nº 49, de 01/11/2013), parece proporcionar algumas aberturas para alcançar este propósito (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA

NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, 2013). Mas infelizmente, ela deixa uma sensação de retórica normativa. Propondo-se a proteger os fornecedores quer também proteger os consumidores, mas ainda está longe de alcançar efetivamente estes propósitos.

Em favor da prevenção dos riscos alimentares é necessário que estes fornecedores e consumidores não sejam considerados destinatários passivos das leis e regulamentos, mas como cidadãos ativos e responsáveis favorecidos por processos mais frequentes e participativos com os órgãos de vigilância sanitária de alimentos.

E para esse Direito mais efetivo na defesa dos vulneráveis, impõe-se abertura para a pluralidade de paradigmas e métodos. Por isto, por meio da interdisciplinaridade, procura-se realizar um mosaico composto por diferentes tesselas – biológicas, econômicas, sociológicas, antropológicas, filosóficas, políticas e jurídicas –, que possam revelar uma imagem dos batedores artesanais de açaí⁴⁰.

⁴⁰ Nesta tese optou-se por uma abordagem que prioriza os batedores artesanais de açaí, pois são eles que, normalmente, estão mais próximos dos consumidores finais. E pela condição de fornecedores vulneráveis, são os que mais tendem a ser afetados pelas ações de vigilância sanitária. Em relação a eles, é possível perceber que o desprestígio social a que estão sendo submetidos em razão da epidemiologia da transmissão oral da doença de Chagas, os tornam ainda mais vulneráveis.

Mas é preciso ter claro que vários são os participantes dos circuitos de comercialização do açaí artesanal. Desde o extrativista ou produtor até o consumidor final, o açaí pode passar por várias mãos. Como afirma Simonian (2014, p. 11), ele abrange o “trabalho efetivo, duro e cotidiano das produtoras e dos produtores, quer quanto ao cultivo e/ou manejo do açaizeiro, o transporte e venda em Belém, quer como beneficiamento e comercialização no retalho”. Montenegro (2011, p. 221) oferece uma visão mais ampla: “A divisão social e territorial do trabalho que se estabelece ao longo do circuito espacial de produção do açaí pode ser entrevista através dos diferentes papéis exercidos pelos agentes nele envolvidos: produtores, peconheiros (trabalhadores que colhem o açaí do açaizeiro), atravessadores (agentes que comprem o açaí do produtor para entregar ao marreteiro), atravessadores (agentes que comprem o açaí do produtor para entregar ao marreteiro), barqueiros, marreteiros (negociantes), carregadores portuários, carregadores de carro de mão, maquineiros (batedores da fruta, produzem o caldo), feirantes e ajudantes de feirantes. Esta divisão das tarefas entre os agentes não é rígida e, muitas vezes, as diversas funções se sobrepõem, visto que o próprio produtor pode fazer o transporte de sua mercadoria e negociá-la, o feirante pode ser também um marreteiro e maquineiro, e assim por diante (...). Destarte ribeirinhos realizam certas funções urbanas e agentes urbanos se encarregam de tarefas tipicamente realizadas por ribeirinhos, configurando, por conseguinte, um ambiente de trabalho misto, característico dos portes e feiras de Belém. / (...) A sucessão de tarefas complementares envolvidas nas diferentes etapas da produção, circulação, distribuição e consumo do açaí, configura uma trama de ações altamente interdependentes entre si (...)”. Legalmente eles são solidários pelos acidentes de consumo (art. 7º, parágrafo único e art. 25, § 1º do Código de Defesa do Consumidor; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, ps. 1139 e 1142). Contudo, a fabricação da polpa artesanal envolve obter a matéria-prima de fontes produtoras que estão dispersas e fragmentadas. A maioria delas com extrativistas florestais, agricultores florestais, comunidades e famílias que se dedicam a atividades aleatórias relacionadas aos recursos disponíveis e que não tendem à uniformidade. Pela ação de intermediários e transportadores – que normalmente também atuam informalmente –, os frutos acabam reunidos em barcos, misturados de tal forma que dificulta separá-los e identificá-los corretamente pela origem. A rastreabilidade do açaí ainda exigirá

A imagem que resultará ao final, talvez faça gerar em alguns a sensação de desgosto e sentimento de desconfiança em relação a esses fornecedores. São os que vêem as vulnerabilidades como contaminantes dos alimentos, de modo que os rejeitam como pobres e sujos. Normalmente defendem leis que, ditadas de cima para baixo por expertos sanitários, objetivam promover a exclusão dos mesmos do mercado ou que almejam purgá-los de suas impurezas apenas tangenciando as suas vulnerabilidades, sem oferecer, portanto, as respostas adequadas às mesmas.

De um lado essas leis exigem práticas higiênicas que as comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, agricultores familiares e produtores artesanais, dificilmente conseguem cumprir sozinhos, já que a duras penas eles conseguem manter as estruturas mínimas para suas atividades econômicas, em um mundo normativo cada vez mais exigente da segurança dos alimentos do campo à mesa. Mas de outro não oferecem respostas adequadas aos problemas de inacessibilidade aos recursos que eles necessitam para atender essas exigências. Isto faz com que muitos deles sejam forçados a abandonar a atividade. E se não a abandonam, tentam sobreviver mantendo-se na informalidade, mas sem condições de obter os recursos necessários para sobreviver com autonomia.

E mesmo quando a “mão invisível do mercado” proporciona uma demanda de consumo que faz incrementar a produtividade e os avanços tecnológicos em segurança dos alimentos – gerando processos competitivos nos quais alguns poucos são bem-sucedidos –, indivíduos, grupos e comunidades inteiras permanecem invisíveis e marginalizados da socialização dessas melhorias, em razão da inexistência ou insuficiência de políticas sociais que alcancem as determinantes de suas vulnerabilidades.

E não reconhecidos como empreendedores, acabam isolados e perseguidos como clandestinos por agentes da vigilância sanitária, por concorrentes com melhores resultados nos processos de competição, bem como pela própria sociedade.

muitos esforços. Também há que se considerar que grande parte da produção está ligada ao trabalho de meeiros, obrigados a dividir o que colhem com os proprietários da terra. Sobre eles Brondízio (2005, p. 443-444) afirma: “Na maioria das municipalidades do estuário, os meeiros são a maior categoria de produtores. Eles fornecem a grande parte da produção de açaí, mas provavelmente são os que menos se beneficiam do crescimento do mercado desse produto”.

Mas para outros a imagem no mosaico poderá revelar indivíduos, grupos e coletividades que, mesmo dispondo dos poucos recursos, se dedicam ao difícil e cotidiano trabalho de fazer chegar às mesas dos consumidores o açaí que necessitam como alimentação básica. Para eles o que aparece à vista não são somente as vulnerabilidades. Eles enxergam os cidadãos e se solidarizam a ele.

Fazem isso porque sabem que a solidariedade é melhor que a caridade no atendimento das vulnerabilidades⁴¹. Aproximam-se de Galeano (2006, p. 202) que, em entrevista concedida a Barsamian, afirmou: “Não acredito em caridade; acredito em solidariedade. A caridade é vertical, por isso é humilhante. Ela age de cima para baixo. A solidariedade é horizontal, respeita o próximo e aprende com ele”⁴².

Por isto, também são defensores da democracia sanitária e reivindicam a democracia participativa. Neste sentido, Dowbor (2000, p. 82) manifesta:

Nenhum ator político ou econômico tem o direito de impor-me algo, sob a justificativa de que é para o meu bem, sem dar-me os instrumentos institucionais de me informar, de manifestar minha opinião, e de participar do processo de decisão.

Também cabe considerar que neste mosaico interdisciplinar, pode parecer a alguns, que entre as tesselas algumas se destacam mais que as outras, podendo aos olhos destes conferir um brilho especial ao mosaico que não foi percebido pelo mosaicista. Para outros, algumas tesselas podem parecer insignificantes e talvez entendam que outras não receberam o destaque que mereciam. Até mesmo há a possibilidade de alguém sentir a falta de alguma tessela. Mas não houve qualquer intenção de desvalorizar ou desprezar qualquer tessela que pudesse servir ao presente mosaico.

Mas a composição do mosaico está relacionada à disponibilidade de materiais, as possibilidades e habilidades do mosaicista, bem a adequação das tesselas à superfície em que se aplica o mosaico e ao propósito que é destinado.

⁴¹ Trata-se da distinção entre caridade como dever moral e da solidariedade como dever jurídico. Sobre isto Moraes (2006a, p. 142-143) observa: “Como se vê, a solidariedade social, na juridicizada sociedade contemporânea, já não pode ser considerada como resultante de ações eventuais, éticas ou caridosas, tendo-se tornado um princípio geral do ordenamento jurídico, dotado da completa força normativa e capaz de tutelar o respeito devido a cada um”.

⁴² Eles acreditam na força da solidariedade, pois como afirmava Ingenieros (1955, p. 54): “A solidariedade converterá em direitos tudo o que a caridade outorga como favores, e muito mais, que ela não pode outorgar” (tradução) / “La solidaridad convertirá en derechos todo lo que la caridad otorga como favores, y mucho más, que ella no puede otorgar” (INGENIEROS, 1955, p. 54).

Não há dúvida que atualmente se dispõe de muitas tesselas disciplinares que podem estar a serviço da composição de inumeráveis mosaicos interdisciplinares. E cabe aos mosaicistas selecioná-las para compor os mosaicos⁴³.

E mosaicistas interdisciplinares, como todos mosaicistas, comumente tornam-se colecionadores de tesselas. Estes colecionam materiais de diferentes formatos, cores e texturas, como pratos, ladrilhos, azulejos, botões, contas, vidros, espelhos, conchas, madeiras, plásticos, tampas de garrafa, papéis, etc. Aqueles colecionam tesselas disciplinares, teorias, paradigmas, metodologias, conceitos, etc.

Mas como o fazem? Muitos deles por meio da dupla ou múltiplas formações conquistadas em diferentes âmbitos e níveis acadêmicos. E tanto estes como os que têm uma única formação, por contatos, trocas e parcerias com aqueles que se dedicam a outras áreas do conhecimento e diferentes formas de saberes.

Dessa forma, muitos contribuem para essas coleções e são especialmente generosos quando conhecem o projeto do mosaicista. Assim, ao longo do tempo, acabam reunindo uma quantidade significativa dessas tesselas. Mas é natural que o mosaicista tenha mais facilidade de acesso a algumas modalidades delas, de modo que se tornam a parte mais significativa da coleção. Além disso, as experiências pessoais do mosaicista acabam por proporcionar mais aptidão para manusear e trabalhar com certas tesselas do que com outras.

Isto certamente o influencia desde os momentos que antecedem a realização do mosaico, quando, conduzido pela razão e pela sensibilidade⁴⁴, procura classificar e conjugar os materiais disponíveis, ou seja, os diferentes conhecimentos que as

⁴³ É preciso lembrar que os mosaicos além de obras de arte, são também obras autorais. Assim, mesmo na seleção das tesselas, os mosaicistas já estão se dedicando ao processo autoral. Depois de prontos e apresentados ao público, é possível encontrar neles aspectos que revelam e informam sobre os próprios autores e as escolhas que realizaram. Esta nota de rodapé é uma aproximação de Santos (1999, p. 53) que afirmou: “No paradigma emergente, o caráter autobiográfico e autorreferenciável da ciência é plenamente assumido. (...) Para isso é necessária uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos”. Ao que ele complementa (SANTOS, 1999, p. 54): “A criação científica no paradigma emergente assume-se como próxima da criação literária ou artística, porque à semelhança destas pretende que a dimensão ativa da transformação do real (o escultor a trabalhar a pedra) seja subordinada à contemplação do resultado (a obra de arte)”.

⁴⁴ Como observa Rodrigues (2006, p. 30): “A razão e a lógica, de um lado, a emoção, a sensibilidade e a pulsão, de outro, fomentam a capacidade para conjugar informações, articular conhecimentos e promover novos níveis de investigação e de saber”.

tesselas são portadoras. E como as tesselas são recolhidas e agrupadas em virtude da investigação dos fatos ou fenômenos da realidade estudada, não é incomum que alguma delas tenha sido previamente desprezada e posteriormente valorizada para também merecer o seu lugar no mosaico.

No presente mosaico, as tesselas foram obtidas de fontes escritas primárias e secundárias.

As jurídicas são fragmentos de diferentes ramos do Direito (Constitucional, Administrativo, Sanitário, Ambiental, Agrário, Consumidor, Alimentação, etc.), obtidos de leis e normas expedidas por diferentes órgãos envolvidos com vigilância sanitária de alimentos (das três esferas federais, estaduais e municipais), decisões judiciais (pesquisadas nas páginas oficiais dos órgãos judiciários) e doutrinas jurídicas (publicadas em livros e periódicos especializados).

Para o material legislativo, sentenças e acórdãos, houve uma atenção especial aos Estados de Santa Catarina e do Pará. O primeiro por ter sido nele que, em 2005, ocorreu o surto que atraiu a atenção pública para o risco alimentar. O segundo, por ser o principal fornecedor de açaí, fruta que tem sido a mais relacionada aos casos de transmissão oral da doença de Chagas ocorridos na última década, sendo o que registrou o maior número de doentes e óbitos em razão dela. Tem-se aqui, portanto, uma delimitação temporal que abrange o período entre os anos de 2005 e 2016.

E mesmo existindo registro de surtos de transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas em outros estados brasileiros, procurou-se estabelecer uma delimitação espacial que prioriza a Região Norte do país, destacadamente o estado do Pará. Dados epidemiológicos foram levantados por meio de boletins e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET do Ministério da Saúde.

Para o levantamento bibliográfico sobre a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, foram utilizadas várias bases de dados e de fontes de informação em saúde⁴⁵.

⁴⁵ Entre eles a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS; a Base de Dados do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo; o Portal de Teses e Dissertações da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; Biblioteca Regional de Medicina do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS; Scientific

A literatura sobre a transmissão oral da doença de Chagas contribuiu para que muitas tesselas fossem reunidas e analisadas durante as disciplinas cursadas nas Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo. Estas disciplinas, orientadas para o diálogo entre as ciências da saúde e as ciências sociais – antropologia e sociologia da saúde, direito sanitário e intersectorialidade em saúde –, atenderam aos propósitos da formação interdisciplinar e deste estudo.

Duas disciplinas cursadas no Programa de Pós-graduação em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades, ministradas por três e quatro professores de diferentes áreas do conhecimento, também contribuíram para orientar em cuidados e técnicas dirigidas às tesselas da história, da sociologia, da antropologia cultural, da geografia e comunicação social. Além disso, houve o benefício de dispor de muitas tesselas colecionadas durante a trajetória acadêmica e profissional de aproximadamente vinte anos, também dedicados a estudos e pesquisas sobre temas relacionados à história e ao direito da alimentação.

Todas foram coligidas e classificadas para a realização desta Tese de Doutorado, em que se propõe um mosaico interdisciplinar que retrate os batedores artesanais de açaí e suas vulnerabilidades, explorando diferentes perspectivas sobre o risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Para a leitura deste mosaico, alerta-se: os novos riscos alimentares tendem a tirar os que estão envolvidos com a alimentação – fornecedores, consumidores, cientistas, tecnólogos, vigilância sanitária, entre outros – de suas zonas de estabilidade, colocando em questionamento as referências até então conhecidas, que inclusive podem estar consolidadas em leis e normas técnicas. Decorrencia disso, não é incomum que as primeiras análises de um risco alimentar inesperado se apresentem como processos caóticos. Com o tempo, novas zonas de estabilidade se estabelecem, embora nem sempre em bases sólidas, o que contribui para a permanência de lacunas no conhecimento e déficits na prevenção do risco.

Esclareça-se que os conceitos de vulnerabilidade e solidariedade foram essenciais para a realização do mosaico, auxiliando nos métodos e técnicas de sua confecção.

A vulnerabilidade proporcionou as ferramentas, os métodos e técnicas de corte que permitiram o encaixe das tesselas no mosaico. Foi importante para marcar, cortar, martelar, talhar, aparar e rebordar as tesselas⁴⁶. O termo vulnerabilidade liga-se em sua origem às expressões latinas *vulnus* (ferida, lesão), *vulnerare* (o que pode ser ferido, ofendido, prejudicado, atacado) e *vulnerabilis* (pessoa fragilizada ou incapaz) (MARQUES, 2012, p. 23; MORAES, 1999, p. 115; REGHEZZA, 2012, p. 352-353).

Já se afirmou que, por presunção legal (art. 4º, inciso I do Código de Defesa do Consumidor; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 11 38), todos os consumidores são vulneráveis, reconhecimento que decorre do simples fato de ser consumidor⁴⁷.

Mas como a defesa da presente tese dirige-se a demonstração da necessidade de proteger os fornecedores vulneráveis de alimentos para a proteção dos próprios consumidores, foi preciso levar em consideração as formas e cores contrastantes das tesselas dessas vulnerabilidades. Esses contrastes decorrem do tratamento jurídico dado às vulnerabilidades por diferentes ramos do Direito, dos contextos de vulnerabilidades ambientais, das determinantes sociais da saúde relacionadas às vulnerabilidades a riscos sanitários, entre outros aspectos.

Quando se monta um mosaico, ao se colocar cada peça nele, ela em parte acaba por definir uma posição para a próxima tessela. Mas isto pode exigir que ela seja aparada e rebordada para que o encaixe seja possível.

Para esta tarefa, uma metodologia jurídica foi fundamental. Trata-se do método do diálogo das fontes “que permite conciliar valores de diferentes normas, ensejando a

⁴⁶ Pode-se dizer que a maior parte das tesselas deste mosaico já estava fragmentada por força das várias formas de vulnerabilidades – ambientais, econômicas, sociais, políticas, étnicas, educacionais, etc. – que fragilizam e aniquilam indivíduos, grupos e coletividades.

⁴⁷ Pela vulnerabilidade agravada em alguns, envolvendo aspectos como idade, sexo, raça, necessidades especiais, localização geográfica, etc., tornam-se merecedores de proteção mais especializada. Pelo reconhecimento desta situação, cunhou-se a expressão hipervulnerabilidade. Conforme Marques e Miragem (2012, p. 189-190): “Como a própria etimologia do adjetivo ‘vulnerável’, que deriva de *vulnus* no latim a significar machucado, atacado por um mal ou frágil (nas línguas indo-europeias: *welanos*), indica que a vulnerabilidade ‘geral’ já está ligada a doença, ao risco potencial de morte, à fraqueza particular de um grupo, classe ou coletividade. Já *hyper* é prefixo grego para designar o aumento, agravamento, aquilo que é ‘além’ do ordinário, normal ou típico, que está em outra dimensão, que abre um espaço especial (no caso, de proteção do mais fraco).

aplicação coerente do direito” (MARQUES, 2012, p. 17). O método sugere três formas de diálogos sistemáticos: 1) **de coerência**: em que uma lei serve de base conceitual para outra quando são aplicadas simultaneamente; 2) **de complementaridade e subsidiariedade**: em que ocorre a aplicação coordenada de leis, com uma complementando ou subsidiando a aplicação da outra; 3) **de coordenação e adaptação sistemática**: em que, por influências recíprocas, uma lei pode levar à redefinição do campo de aplicação de outra (MARQUES, 2013, p. 38-40; 2005b, p. 18-19; 2003, p. 76-77).

A tarefa também exigiu um cuidado especial que está ligado à defesa desta tese: o de não afastar os direitos dos consumidores para proteger os fornecedores vulneráveis de alimentos. A coexistência de suas vulnerabilidades deve levar em consideração que a proteção da vida e da saúde está acima de outros interesses⁴⁸.

O método indicado foi proposto por Marques (2003, 2004, 2005b e 2007a) – que difundiu entre nós as obras do jurista alemão Erik Jayme, a quem se atribui a criação da expressão e da teoria do “diálogo das fontes” –, como método para a solução de antinomias ou não coerências entre o Código de Defesa do Consumidor de 1990 (BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014) e o novo Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei nº 10.406, 2002, 2014). Mas ele acabou por revelar potencialidades para ser instrumento metodológico útil a uma nova teoria geral do Direito voltada para os sistemas jurídicos plurais e complexos que caracterizam o Direito pós-moderno que codifica, descodifica e recodifica o Direito, com a consequente coexistência de leis gerais com microssistemas de leis especiais⁴⁹.

Sem dúvida essa perspectiva fundada na valorização das diferenças pelo direito pós-moderno não é a mais fácil, mas ela é necessária se existe o sincero propósito de proteger os vulneráveis.

⁴⁸ Com este cuidado, atende-se ao alerta de Marques (2012, p. 61): “o método do diálogo das fontes, por respeito aos valores constitucionais e direitos humanos que lhe servem de base, não deve, por exemplo, ser usado para retirar direitos do consumidor”. Acrescenta a mesma autora: “se o diálogo das fontes for usado para afastar justamente o efeito/*logos* da lei mais favorável ao consumidor, melhor repensar o caminho (método) e começar de novo, conforme a Constituição” (MARQUES, 2012, p. 62).

⁴⁹ Situação que pode gerar desconforto, como expressa Delgado (2011, p. 27-28): “Pois bem, esse cipoal legislativo, resultante da descodificação pelas leis especiais, aliado à falta de agilidade do Poder Judiciário, passa a ocasionar sérios problemas, comprometendo o próprio funcionamento do sistema. Chega-se a um ponto de saturação onde os profissionais do direito e a população em geral já não sabem mais quais normas estão em vigor”.

Neste sentido, observa Marques (2003, p. 73):

A solução sistemática pós-moderna deve ser mais fluída, mais flexível, a permitir maior mobilidade e fineza das distinções. Nestes tempos, a *superação* de paradigmas é substituída pela *convivência dos paradigmas*, (...) há por fim a convivência de leis com campos de aplicação diferentes, campos por vezes convergentes e, em geral diferentes, em um mesmo sistema jurídico, que parece ser agora um sistema (para sempre) plural, fluído, mutável e complexo. Não deixa de ser um paradoxo que o “sistema”, o todo construído, seja agora plural (...).

Por tudo isto, o diálogo das fontes foi considerado como possibilidade metodológica para avançar por esses caminhos, pois como afirma Marques (2012, p. 59):

O método do diálogo das fontes esclarece a lógica de tutela e proteção especial do sujeito, possibilita uma visão unitária e coerente do direito privado, conforme a Constituição, e eleva a visão do intérprete para o *telos* do conjunto sistemático de normas.

Mas este método é dirigido às leis e normas em vigor no ordenamento jurídico. E não se pode desconsiderar que a ocorrência de riscos alimentares também concorre para a apresentação de projetos legislativos que podem ser rejeitados ou convertidos em leis, bem como para a edição de leis e normas sanitárias de caráter emergencial – algumas até com “vida útil” muito curta – que servem apenas para justificar ações da vigilância sanitária.

Não é incomum que acabem reconhecidas como incoerentes com o ordenamento jurídico e despidas de efetividade por incompatibilidade com a realidade, por não levarem em consideração que as atividades relacionadas à alimentação se organizam por meio do diálogo entre a cultura e as condições ambientais específicas do lugar que se impõem sobre a vida cotidiana.

Mas se, apesar de suas incompatibilidades, essas legislações sanitárias alcançam alguma efetividade, elas concorrem para impedir que os produtores exerçam suas atividades, inviabilizando a única ou reduzidas fontes de renda que dispõem, dificultando ainda mais a possibilidade de viver com dignidade.

Por isto, também foi preciso buscar informações sobre as vulnerabilidades que estão ausentes das leis e ocultas por elas, nem sempre conhecidas pelos juristas.

E como a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas atraiu a atenção de profissionais e pesquisadores de várias áreas do conhecimento e

saberes (médicos, sanitaristas, farmacêuticos, biólogos, geógrafos, sociólogos, antropólogos, psicólogos sociais, etc.), foi possível o acesso a várias pesquisas e estudos orientados por diferentes teorias e condutas metodológicas.

Contudo, lembre-se que ao se deparar com os novos desafios de um risco alimentar, as políticas de financiamento de pesquisas científicas tendem a incentivar aquelas que possam resultar em aplicação imediata. É o caso, por exemplo, dos métodos rápidos e baratos de detecção da doença ou de tecnologias mais baratas – embora não as mais eficazes – de segurança dos alimentos. As que atendem aos interesses das indústrias de alimentos também acabam sendo priorizados. Consequência disto, é que a geração de conhecimentos de importância humana e social, como os das determinantes das vulnerabilidades ou dos aspectos culturais relacionados aos fornecedores de alimentos artesanais, podem ser relegados a um segundo plano.

Mesmo assim, nestes onze anos abrangidos pela pesquisa, foi possível encontrar estudos ambientais, de psicologia social e percepção do risco, de comunicação social e comunicação do risco, de economia de mercado, de geografia, de vigilância sanitária, entre outros. Eles auxiliaram na compreensão de vários aspectos que concorrem para a complexidade da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas. Vários destes trabalhos respondem às demandas disciplinares, mas também há aqueles que se vinculam a propostas multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares. Por meio deles foram obtidas outras tesselas que serviram à construção deste mosaico, de modo a proporcionar uma visão mais integrada das vulnerabilidades dos fornecedores por ela abrangidos.

Por sua vez, a solidariedade contribuiu com o betume para preencher os interstícios. Afinal a palavra solidariedade pode vincular-se à expressão latina *solidus* do qual derivou o verbo latino *solidar*, que significa solidificar ou tornar uma coisa sólida⁵⁰. Mas ela está mais próxima do termo francês *solidarité*, que remete a uma noção de reconhecimento da fragilidade de indivíduos, grupos ou coletividades, bem como da necessidade de apoiá-los em suas situações de vulnerabilidades.

⁵⁰ Quando foi preciso usar materiais abrasivos como as lixas, também foi da solidariedade que se obteve as esponjas e os panos suaves necessários ao acabamento do mosaico.

E ao que interessa ao presente estudo, a solidariedade é a que parece estar mais próxima da complexidade. Morin (2002a, p. 7), neste esclarecimento que faz sobre pensamento complexo, chama a atenção para esta proximidade:

É um pensamento da solidariedade entre tudo o que constitui nossa realidade; que tenta dar conta do que significa originariamente o termo *complexus*: “o que tece em conjunto”, e responde ao apelo do verbo latino *complexere*: “abraçar”. O pensamento complexo é um pensamento que pratica o abraço. Ele se prolonga na ética da solidariedade.

E Morin (2001, p. 64) indica também a “intersolidariedade complexa” que engloba⁵¹. Aliás, tem-se a impressão que ao se espalhar o betume da solidariedade sobre o mosaico ele abraça as tesselas formando a rede que em que elas se apoiam. Tesselas englobadas na rede de interstícios. Uma rede de intersolidariedade aos vulneráveis que nutre o Direito Humano à Alimentação Adequada.

Os vulneráveis são pessoas concretas que precisam de medidas especiais de proteção e acesso aos recursos indispensáveis para viver com dignidade. Tratá-los como sujeitos ideais aos quais são atribuídos somente os direitos embasados na igualdade formal não é resposta adequada às suas vulnerabilidades, pois são justamente estas que os tornam merecedores do tratamento desigual aos desiguais da igualdade material que tanto carecem.

E como aqui não se aplica o conceito de fornecedor vulnerável a qualquer situação, ela objetiva identificar as situações específicas de vulnerabilidades que justificam e tornam exigíveis as normas de proteção especial. Deve ser assim, pois: “A diversidade de formas de vulnerabilidade explica a existência de diferentes

⁵¹ Em Morin a categoria intersolidariedade está relacionada às suas reflexões sobre a globalização e o problema planetário. Conforme suas próprias palavras (MORIN, 2005, p. 162): “Pela primeira vez, na história humana, o universal tomou-se realidade concreta: é a intersolidariedade objetiva da humanidade, na qual o destino global do planeta sobredetermina os destinos singulares das nações e na qual os destinos singulares das nações perturbam ou modificam o destino global. Ao que complementa (MORIN, 2001, p. 64): “Daí surge a esperança de destacar um problema vital por excelência, que subordinaria os demais problemas vitais. Mas *este problema vital* é constituído pelo conjunto de problemas vitais, ou seja, a intersolidariedade complexa de problemas, antagonismos, crises, processos descontrolados. O problema planetário é um todo que se nutre de ingredientes múltiplos, conflitivos, nascidos de crises; ele os engloba, ultrapassa-os e nutre-os de volta”. E como tal, a intersolidariedade compõe a ética planetária de Morin (2009, p. 73): “A consciência e o sentimento de pertencermos à Terra e de nossa identidade terrena são vitais atualmente. A progressão e o enraizamento desta consciência de pertencer a nossa pátria terrena é que permitirão o desenvolvimento, por múltiplos canais e em diversas regiões do globo, de um sentimento de religação e intersolidariedade, imprescindível para civilizar as relações humanas (ONGs, Sobrevivência Internacional, Anistia Internacional, Greenpeace etc. são pioneiros da cidadania terrena). Serão a alma e o coração da segunda globalização, produto antagônico da primeira, que permitirão humanizar essa globalização”.

mecanismos de proteção” (BARBOZA, 2009, p. 113). Portanto, por ser o açaí o principal veículo envolvido nos vários casos de transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas ocorridos no Brasil, houve atenção especial às vulnerabilidades dos batedores artesanais e seus consumidores.

É importante esclarecer que neste estudo não se caminhou apenas sobre as sendas do risco epidemiológico. Como assevera Poulain (2004, p. 109): “a multiplicidade de horizontes mostra que a avaliação do risco não poderia reduzir-se a suas estritas dimensões sanitárias objetivas”. Ou, como indica Douglas (2010, p. 34), a: “Complexidade no sistema alimentar precisa ser relacionada às condições sociais e econômicas” (tradução)⁵².

A complexidade requer enfrentar também as questões sociais, econômicas e políticas atinentes à doença alimentar analisada. Por isto, atendendo a proposta interdisciplinar deste estudo, com ele também se procura abranger abordagens em ciências sociais que se interessam pelas percepções plurais, diferenciadas e coexistentes sobre os riscos. Entre eles estão os riscos que não são quantitativa e exatamente calculados, como é o caso da reinfecção por cepas do *Trypanosoma cruzi* de diferentes biodemas (ANDRADE *et al*, 2006a, p. 1).

Impõe reconhecer que as doenças alimentares fazem gerar múltiplas racionalidades a respeito deles. E na multiplicidade de racionalidades, qualquer uma delas pode concorrer para a formulação de políticas públicas, bem como de legislação e regulação desses riscos, oferecendo diferentes instrumentos de gestão da segurança dos alimentos e de vigilância sanitária, que podem desfavorecer e favorecer os fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas. Daí a necessidade de promover o envolvimento social e defender a democracia participativa na formulação de políticas públicas, legislações e regulações sobre os riscos alimentares.

E como as noções de riscos e vulnerabilidades são de interesse para diferentes áreas de conhecimento e saberes (ambientais, sanitárias, segurança, sociais, etc.), os seus diferentes significados também serão confrontados.

⁵² “Complexity in the food system needs to be related to social and economic conditions” (DOUGLAS, 2010, p. 34).

Em continuidade, o capítulo a seguir, resgata fatos ocorridos no ano de 2005 que chamaram a atenção para o risco alimentar⁵³ e a revisão de literatura revela que a possibilidade de transmissão oral da doença de Chagas não era totalmente desconhecida.

Criticam-se discursos que atribuíram à “fatalidade” a contaminação que vitimou os consumidores no ano de 2005.

Em relação à gestão do risco em contextos de desigualdades em saúde, são avaliadas as mobilizações de diferentes órgãos e agentes de vigilância em saúde das três esferas federais; consultas a *expertos* e eventos de consensos científicos; as iniciativas de políticos e legisladores; as consultas públicas; legislações e regulamentos supervenientes.

⁵³ Métodos e técnicas de análise do discurso (DIJK, 2010) e da psicologia social discursiva (SPINK, 2001; SPINK e MEDRADO, 2002; SPINK *et al*, 2008) contribuíram para uma reflexão crítica sobre a comunicação de risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, bem como as manifestações leigas e acadêmicas sobre ele.

3 RISCO ALIMENTAR

3.1 O RISCO ALIMENTAR NA MÍDIA IMPRESSA

Em março de 2005, ganhou destaque nas mídias um surto envolvendo o caldo de cana como veículo da transmissão oral de doença de Chagas no estado de Santa Catarina, tornando-se “pauta quente” e “esquentada” no jornalismo⁵⁴.

Aqui o jornalismo impresso foi escolhido para resgatar as primeiras narrativas sobre este evento de saúde pública que rapidamente ganhou notoriedade e espaços nas primeiras páginas dos jornais. Foram analisados exemplares dos meses de março e abril de 2005, de jornais de circulação local e regional como o “Diário Catarinense” de Florianópolis - SC; “A Notícia” de Joinville - SC; “O Estado do Paraná” e “Gazeta do Povo” de Curitiba - PR; “Folha de Londrina” de Londrina - PR; “O Diário do Norte do Paraná” de Maringá - PR. Entre os de circulação nacional: “O Estado de S. Paulo” e a “Folha de S. Paulo”, ambos de São Paulo - SP.

Também se utilizou o exemplar nº 3 do “**REVISA** Boletim Informativo da Vigilância Sanitária de Santa Catarina”, de abril de 2005, em que as palavras da jornalista Araújo (2005, p. 6) destacam a importância atribuída pelas mídias ao evento:

O Mal de Chagas por ingestão do caldo de cana contaminado pelo *Trypanosoma cruzi* é um fato que entrou para a história da saúde pública em Santa Catarina. Ganhou destaque até na mídia internacional. A CNN enviou um correspondente a Florianópolis para acompanhar o caso, assim como agências de notícias internacionais, o jornal francês *France Express* e o argentino *El Clarín*. No Brasil, só em São Paulo e no Rio de Janeiro, sedes das maiores emissoras de comunicação brasileiras, foram veiculadas mais de 130 matérias nos principais telejornais, sem contar com programas que misturam entretenimento e jornalismo, rádios, jornais e revistas. Em Santa Catarina, a cobertura foi diária em todas as mídias. / O risco de morte, o ineditismo do fato e a projeção de pessoas que poderiam estar contaminadas são alguns dos fatores que despertaram tanto interesse. O estado recebeu no período da contaminação milhares de turistas de vários estados e países, e grande parte deles consumiram caldo de cana. Em nenhum momento da história da Saúde Pública de Santa Catarina houve um caso de tamanha repercussão.

⁵⁴ Segundo Medrado (2000, p. 259), isto quer significar que era tratada como fato novo ou furo jornalístico: “em que se busca tornar a informação menos técnica e mais atraente. Nesse caso, a forma discursiva torna-se mais importante que o conteúdo da informação”

Em estudo sobre as notícias relacionadas aos riscos sanitários nos jornais do ano de 2005, Barros (2007a, p. 21) faz esta observação sobre a cobertura jornalística de outros eventos relacionados à vigilância sanitária naquele ano:

Ao mesmo tempo, vigilância sanitária é uma área de interesse premente dos direitos sociais. Contudo, os jornais da amostra interpretaram esses temas ligando-os essencialmente a danos já ocorridos. Em geral, os títulos destacaram o aspecto trágico da saúde, contribuindo para associação com doenças e problemas que não foram evitados.

Era de se esperar, portanto, que o evento sanitário de Santa Catarina também fosse acompanhado de notícias com certo tom de tragédia. Afinal, o “beijo silencioso” ou “beijo da morte” (KRASNER, 2007, p. 1) – uma referência popular a uma das formas de transmissão pelos vetores conhecidos popularmente como barbeiros, que podem picar a faces pessoas – agora se revelava por um “beijo na boca”.

Além disso, o contágio oral parecia se apresentar como forma mais grave que a transmissão pela picada do barbeiro (CAMANDAROBA *et al*, 2002; EICKHOFF *et al*, 2013; PENNAFORT, 2005)⁵⁵. Destaca Ferraz (2007, p. 54):

O principal problema trazido pela transmissão oral da doença de Chagas é que a ingestão coloca grande quantidade de protozoário causador da enfermidade, o *Trypanosoma cruzi*, na corrente sanguínea. Esse fato acarreta a redução do período de incubação da doença: enquanto na transmissão convencional os primeiros sintomas aparecem entre quatro e oito semanas após o contágio, na transmissão oral esse período se reduz para cerca de 10 dias e a doença pode rapidamente evoluir para suas formas mais graves.

Andrade *et al* (2011, p. 955) buscaram explicações para a letalidade da doença de Chagas aguda que se manifestou no ano de 2005 em Santa Catarina, com um índice excepcional de mortalidade. Eles (ANDRADE *et al*, 2011) e Domingues *et al* (2015), sem desconsiderar a gravidade de uma possível ingestão de grande quantidade do parasito, pressupõem que a presença de populações mistas de diferentes cepas do *Trypanosoma cruzi* também pode interferir no curso e na gravidade das infecções⁵⁶.

⁵⁵ Santos (2016, p. 59) verificou que: “a cinética da disseminação do parasito pela via oral, a partir da cavidade oral o *T. cruzi* infecta principalmente a cavidade nasal, e após multiplicação nesse órgão se dissemina para outros órgãos (hipófise, cérebro, coração, baço e fígado)”. E indica (SANTOS, 2016, p. x): “a infecção oral favorece o tropismo do parasito para o sistema nervoso central”.

⁵⁶ Considere-se também que algumas são mais resistentes aos quimioterápicos disponíveis, o que faz diminuir as chances de tratamento dos infectados (CAMANDAROBA *et al*, 2003, p. 208).

Por suas pesquisas, Andrade *et al* (2006a, p. 1) sustentam que a reinfecção por cepas do *Trypanosoma cruzi* de diferentes biodemas, pode concorrer para o agravamento ao comprometimento cardíaco ocasionado pela doença⁵⁷. Isto deve ser um motivo de preocupação para as autoridades, pois como afirmam Manoel-Caetano e Silva (2007, p. 2264):

Pacientes em áreas endêmicas são, provavelmente, infectados por vários contatos com triatomíneos diferentes, e estes últimos, por sua vez, podem se alimentar do sangue de diversos indivíduos infectados, conduzindo assim à formação de populações multiclonal em hospedeiros e vetores (tradução)⁵⁸.

E no contexto inicial da comunicação do risco, as primeiras estimativas de 50.000 atingidos (INOUE, 2005c, p. A13) faziam impressionar e apavorar a população, ainda que posteriormente tais projeções tenham se revelado exageradas. Sobre este aspecto, Justino (2007, p. 55-56) observou:

Desde as primeiras notícias sobre o episódio do caldo de cana houve uma abordagem em relação ao número de contaminados e de mortos. Na primeira matéria sobre a contaminação surge a palavra “surto”. Um dia após o episódio é tratado como “epidemia”. Essa construção da doença em si foi dada pela mídia através das primeiras divulgações pois tratava-se de algo que posteriormente mostrou-se localizado e restrito a um pequeno grupo de pessoas. / A inclusão da palavra epidemia já traz consigo uma ideia de algo fora do controle. Na definição epidemiológica há uma diferenciação entre epidemia e surto. No surto observa-se um valor mais ameno para o acontecimento por tratar-se de algo limitado no espaço geográfico. A ideia de epidemia ainda traz consigo a noção de “população em risco” e da probabilidade da contaminação.

Algumas vozes contribuíram para atenuar o alarmismo. É o caso do farmacêutico bioquímico José Maria Soares Barata⁵⁹, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que em entrevista para a jornalista Collucci (2005, p. C1) afirmou: “segundo ele, será preciso saber, primeiro, se as pessoas beberam o

⁵⁷ Veja-se também Camandaroba, Lima e Andrade (2002).

⁵⁸ “Patients in endemic areas are probably infected by multiple contacts with different triatomines, and the latter in turn can feed on the blood of various infected individuals, thus leading to the formation of multiclonal populations in hosts and vectors” (MANOEL-CAETANO E SILVA, 2007, p. 2264). Pinto *et al* (2008, p. 612), sem desconsiderar as situações mais graves, admitem a possibilidade atenuada desta forma oral não causar dano: “Assim, indivíduos que se contaminam por via oral, dependendo da quantidade do inóculo, podem evoluir com infecções parasitárias maciças ou não, por vezes eliminando o parasita, antes mesmo que ele possa causar a infecção. Entretanto, inóculos maiores ou cepas mais agressivas podem determinar doença mais grave”.

⁵⁹ Para conhecimento, Barata investigou uma provável transmissão oral ligada ao primeiro caso autóctone do estado do Acre ocorrido no ano de 1982 (BARATA *et al*, 1988).

caldo de cana de uma mesma moenda. 'É improvável que haja vários focos de contaminação, a menos que seja uma sabotagem'". De fato, a investigação epidemiológica apontou para um único local e mesmo dia de contaminação (SANTA CATARINA, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, COORDENADORIA DE SAÚDE PÚBLICA, 2005b, p. 4):

Destaque-se, tratar-se de um episódio de DCA isolado, devidamente localizado e identificado como um único meio de transmissão, mesmo local de exposição (Quiosque Barracão da Penha II, às margens da BR 101 – km 112 – município de Navegantes) e com a mesma data (13/02/2005).

Contudo, é importante observar que apesar das estimativas se revelarem irrealistas, isto não pode diminuir em nada o fato que 24 pessoas efetivamente sofreram danos. São pessoas e não meros números lançados nos sistemas de informações epidemiológicas para registros estatísticos.

E por meio dos jornais, mesmo com algumas divergências de nomes, números e datas, é possível saber que no dia 04/03/2005, sexta-feira, foram internadas no Hospital Santa Inês, em Balneário Camboriú - SC, cinco pessoas de uma mesma família: Moacir João Cabral (38), a esposa Dinéia Terezinha Rosa Cabral (29), Anne Heloíse Cabral (9) e Ana Beatriz Cabral (4), filhas do casal, bem como da mãe de Moacir, Dorvalina da Rocha Cabral (62). Somente a filha Ana Carolina Cabral, de quinze meses, não foi contaminada porque não consumiu o caldo de cana.

Dorvalina e a neta Ana Beatriz morreram no dia 07/03. Outros três foram transferidos para Florianópolis. O casal para o Hospital Nereu Ramos e a filha para o Hospital Joana de Gusmão. Ainda que Anne Heloise aparentasse quadro de melhora em sua saúde, faleceu em 14/03/2005, depois de ser submetida a tratamento equivocado de leptospirose. O casal foi mantido internado em estado grave, em Unidades de Terapia Intensiva - UTIs (REIS, 2005c, p. C3; INOUE, 2005b, p. A10).

A doença, a princípio considerada um mistério, não foi rapidamente diagnosticada. Mas acabou relacionada ao consumo de caldo de cana contaminado com o protozoário *Trypanosoma cruzi*, que as tornou vítimas de doença de Chagas aguda.

No dia 13/02/2005, um domingo, a família viajava de Itajaí - SC para Joinville - SC, quando parou para consumir o produto no Quiosque Barracão da Penha II, localizado às margens do km 111 da BR 101, no município de Navegantes - SC. O

estabelecimento praticava uma espécie de “rodízio” de caldo de cana. Com o pagamento de um preço único por pessoa, podia o consumidor beber o caldo puro ou misturado com diferentes frutas (como limão, abacaxi e maracujá) até se fartar⁶⁰. Mas a família não imaginava que se tornaria a principal protagonista do evento sanitário que imediatamente recebeu a atenção dos meios de comunicação.

Notificações de outros casos de doença de Chagas aguda ligadas ao consumo de caldo de cana em Santa Catarina também foram registradas em Curitiba - PR, São Paulo - SP e Brasília - DF.

Em Curitiba foi internado o caminhoneiro Jair Pedro Fritzen (33), que consumiu o caldo de cana em 12/02/2005, quando voltava para Joinville - SC, cidade em que era domiciliado. Estava acompanhado da esposa Louvânia (26), que não contraiu a doença porque não consumiu o produto, e de um amigo que ficou em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de Joinville - SC. Para a jornalista Furlan (2005, p. 12), Jair relatou que: “Tinha muita gente lá. Havia fila de carro para tomar caldo de cana. No mesmo dia tinha umas 40 pessoas. Tinha argentino, paraguaio, uruguaio”.

Em São Paulo, encontrava-se internado no Hospital Samaritano, desde 11/03/2005, Sandoval Barbosa Rodrigues (26), de Joinville - SC. Além dele, também foram contaminados a namorada e um amigo italiano, ambos igualmente submetidos a tratamento, ela em Santa Catarina e ele na Itália (BALAZINA, 2005, p. C1).

O Padre Wilmar Roecker (38) foi hospitalizado em Brasília - DF. Quando esteve em Santa Catarina para visitar a família, ele, sua irmã e um cunhado, bem como um empregado do casal, consumiram caldo de cana em quiosque da BR 101, próximo a Itajaí - SC, no dia 13/02/2005 (SUCURSAL DE BRASÍLIA, 2005, p. C1).

Claudir Maciel (33), vereador (PPS) de Camboriú - SC e vice-presidente da Câmara Municipal, contraiu a doença e foi internado em 21/03/2005 no Hospital Santa Inês. Logo depois foi transferido para o Hospital Nereu Ramos em Florianópolis (LOPES, 2010, p. 96). Ele consumiu caldo de cana no dia 24/02/2005 em quiosque da BR 470, trecho de Indaial, ao retornar do enterro de um amigo em Rio de Sul.

⁶⁰ Nesta prática do “beba à vontade”, é comum que o caldo seja apresentado aos consumidores previamente preparado e ofertado em grande quantidade. Desta forma, eles podem se servir imediatamente, sem precisar ficar esperando a moagem.

Assim, pelos meios de comunicação essas pessoas deixaram de ser vítimas anônimas e os seus dramas foram espetacularizados em tempo praticamente real para milhões de consumidores das notícias⁶¹.

Outro fato que também contribuiu para aumentar a tônica da sensação de insegurança merece ser apontado. No dia 25/03/2005, os jornais noticiaram que em razão do feriado e para auxiliar as ações da vigilância em saúde, um hospital móvel do Exército foi montado em Joinville - SC (AGÊNCIA FOLHA, 2005a, p. C1). Ainda que a unidade de campanha tenha sido desmontada já no dia 26/03/2005, por se entender um “excesso de precaução” (AGÊNCIA FOLHA, 2005b, p. C3), não há que se negar que a presença daquela unidade, ainda que momentânea, contribuiu para gerar uma sensação de estar em “estado de guerra” contra a doença⁶².

Se eventos de saúde pública como os de Santa Catarina não são abordados adequadamente – principalmente por mídias que não realizam corretamente a passagem das informações sobre a doença do domínio médico e científico para o registro social⁶³ –, eles normalmente tendem a se tornar escândalos alimentares. Como observa Wilkinson (1999, p. 40): “Qualquer 'defeito na fabricação' do produto, no caso do alimento, pode rapidamente instaurar um pânico nacional e levar ao colapso imediato dos mercados da noite para o dia”⁶⁴.

⁶¹ Sobre essa atitude dos meios de comunicação, Trostle (2013, p. 207) observa: “Reportagens jornalísticas como essa frequentemente descrevem indivíduos doentes para cativar a atenção dos leitores e aumentar o interesse; apresentam as estatísticas da doença para ajudar os leitores a sentirem – e talvez também entenderem – a magnitude de um problema de saúde”.

⁶² Apenas para registro, embora fossem outros os motivos, estes mais ligados à má gestão da saúde pública, a imprensa também noticiava que a cidade do Rio de Janeiro também tinha instalado um hospital de campanha da Aeronáutica (LEITE, 2005b, p. C3). Tudo isto contribuía para gerar uma sensação de caos na saúde pública brasileira, em que Municípios, Estados e União trocavam acusações de omissão e faziam revelar as situações de impotências para responder aos desafios sanitários, entre eles a epidemia de dengue.

⁶³ Experiências de jornalismo com a AIDS (BARATA, 2006; FAUSTO NETO, 1999; MEDRADO, 2000; SONTAG, 1989) e a dengue (FRANÇA, ABREU e SIQUEIRA, 2004; SIQUEIRA, 2002) revelam que as informações incorretas podem ser prejudiciais. É necessário que as políticas de comunicação em saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, sejam compromissadas com a proteção e a promoção da saúde, no sentido de evitar a ocorrência de distorções.

⁶⁴ Isto faz com que se criem ambientes psicológicos que comprometem os debates sobre os riscos relacionados aos alimentos, fazendo gerar crises sanitárias que são propícias para os “arautos do medo”. Caso de Rhodes (1998) que, com seu livro “Banquetes mortais”, contribuiu para amplificar o medo da doença que ficou popularmente conhecida como o mal da vaca louca.

No que se refere à vigilância sanitária de alimentos, a comunicação de riscos nem sempre é adequada, o que faz com que os órgãos sanitários não tenham a credibilidade e a confiança que deveriam merecer⁶⁵. Por isto, concorda-se com Guivant (2001, p. 8) que afirma: “Pânicos alimentares se acumulam estimulando a crise de confiança generalizada nos sistemas peritos, nas autoridades governamentais e nas instituições responsáveis pela segurança alimentar”.

Consideradas como problemas de saúde pública, as doenças alimentares estão relacionadas a riscos biológicos, químicos e físicos que a maioria de nós sequer conhece muito bem, o que contribui para o sentimento de medo⁶⁶ de ser a próxima vítima dessas doenças. Neste aspecto, os medos sociais das doenças alimentares, como os demais medos de doenças, se apresentam para diferentes análises disciplinares e interdisciplinares. Entre elas estão a de buscar compreender como eles são capitaneados ou até mesmo fabricados para justificar estratégias de produção de normas sociais e jurídicas⁶⁷.

⁶⁵ Teixeira (2011), por exemplo, observou na atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a falta de informação e as conflitantes opiniões emitidas que contribuíram para agravar a crise do leite fraudado e contaminado com soda cáustica no ano de 2007. Sobre a mesma questão, Dória (2009, p. 130) também faz colocar em dúvida a atuação da ANVISA: “Na ocasião, a polícia federal, como um mau aluno de química, aproveitou o espanto da opinião pública para fazer seu estardalhaço, demonizando os produtores que assim procediam como se fossem inimigos públicos. Mas curiosa foi a reação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), assegurando que, 'nos níveis encontrados, as substâncias químicas não oferecem riscos iminentes à saúde do consumidor'. A segurança do suprimento de leite se baseia, para a Anvisa, nas dez milhões de análises de amostras feitas desde 2004 pelo sistema laboratorial que avalia a qualidade do leite. Não é pouco, convenhamos, mas isso permite à Anvisa nos dizer que os incidentes 'representam uma fraude de caráter econômico, cujos envolvidos estão respondendo à inquérito criminal'?”

⁶⁶ Esclareça-se que aqui o termo medo é entendido como sinônimo de insegurança em relação a um perigo presente e urgente que ameaça a própria conservação. E também o é no sentido a que se refere Delumeau (1996, p. 24): “O medo é aqui o hábito que se tem, em um grupo humano, de temer tal ou tal ameaça (real ou imaginária)”.

⁶⁷ Uma aproximação dos medos sociogênicos que Elias (1996, p. 14) considera “como um dos problemas fundamentais do processo civilizador”. Segundo ele (ELIAS, 1993, p. 269) “Temos que explorar até sua origem os medos que induzem os membros dessa sociedade, e acima de tudo, os guardiões de seus preceitos, a controlar a conduta dessa maneira. Só obtemos uma melhor compreensão das mudanças de conduta e sentimentos numa direção civilizadora, portanto, se nos tornarmos conscientes das mudanças na estrutura dos medos construídos, a que eles estão ligados. / (...) Com grande frequência, parece às pessoas que os códigos que lhes regulam a conduta em relação aos outros e, assim, também os medos que as motivam, são alguma coisa de fora da esfera humana. Quanto mais profundamente imergimos nos processos históricos, no curso dos quais as proibições, bem como os medos e ansiedades, foram criados e transformados, mais aumenta uma intuição que tem sua importância para nossos atos, bem como para nossa compreensão de nós mesmos: *damo-nos conta do grau em que os medos e ansiedades que motivam as pessoas são obras do homem*”.

Parece correto afirmar que, nas muitas formas de construção social do medo, é possível encontrar enunciados discursivos que abrangem diferentes saberes e sentidos, cada um deles atribuindo ao medo alimentar os elementos que são próprios às suas condições históricas e sociais.

Veja-se, por exemplo, a opinião que Raulino, sócio de um quiosque localizado em Santa Catarina, expressou para a jornalista Tortato (2005b, p. C1):

Num quiosque de Porto Belo, um dos proprietários, Jamir Venceslau Raulino, 46, disse que, em dias movimentados do verão, chegava a vender até 400 copos de caldo ao dia. Ontem a máquina de moer cana estava lacrada. Para ele o surto no litoral de SC foi orquestrado por uma multinacional de refrigerantes para combater a concorrência.

Ainda que tal posição possa ser considerada uma explicação leiga e equivocada, ela expressa qual é a percepção dele sobre o evento sanitário.

Diferentes reações também são observadas entre os consumidores. Oliveira (2007, p. 22 a 24) em uma pesquisa sobre o caldo de cana, depois de entrevistar 350 pessoas de seis municípios paulistas, indicou que:

Dentre os entrevistados: 40% ($n = 140$) mencionaram não ter nenhum tipo de conhecimento sobre o rol das doenças veiculadas por alimentos (DVA); 38% ($n = 134$) disseram conhecer um pouco sobre o assunto, mas não souberam mencionar qualquer tipo de doença, agente etiológico ou formas de contaminação ou prevenção; e apenas 22% ($n = 76$) disseram conhecer sobre DVA e mencionaram, principalmente, salmonelose, doença de Chagas, botulismo, hepatite, cólera, giardíase, amebíase, cisticercose, teníase, esquistossomose e, como sintoma, a diarreia. Foi observada correlação positiva ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$) entre o aumento da escolaridade e o maior conhecimento sobre doenças veiculadas por alimentos ($p = 0,003$; $r = 0,95$). Dentre os entrevistados sem escolarização, 100% deles afirmaram desconhecer doenças veiculadas por alimentos. (...) Dentre os entrevistados, 86% ($n = 301$) mencionaram ter tomado conhecimento da transmissão de doença de Chagas associada ao caldo de cana e desses: 9% ($n = 27$) informaram ter abandonado o consumo do produto; 45% ($n = 135$) mencionaram não ter mudado o hábito de consumo e 45% ($n = 139$) disseram que o fato fez com que consumissem o produto com menor assiduidade.

Tais diferenças de atitudes são esperadas, pois como já afirmaram Douglas e Wildavsky (2012, p. 2): “O medo dos riscos, assim como a confiança que se tem para enfrentá-los, está relacionado com o tipo de pessoa que se é”.

Mas não se pode deixar de considerar a importância do modo pelo qual se dá a divulgação e o conhecimento da potencialidade do risco alimentar.

Por isto, se os órgãos de imprensa não realizam uma cobertura adequada dos eventos, por despreparo dos jornalistas que não estão familiarizados com assuntos científicos e sanitários, eles tendem a divulgar informações e dados incorretos ou incompletos, com efeito de gerar pânico desnecessários, sentimentos de riscos aumentados e desproporcionais à ameaça real. A outra possibilidade é a diminuição falsa da importância do risco, de modo que os que estão sujeitos a ele não tomam decisões adequadas para se proteger. Certamente, são situações indesejáveis.

Espera-se, especialmente dos órgãos de vigilância em saúde, uma comunicação de risco que esclareça corretamente a população que se encontra vulnerável e sem saber em quem confiar (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2008, p. 64):

A comunicação de risco deve balancear o perigo e a percepção contidos no risco. Assim, quando o perigo é grande mas a percepção é pequena, os gestores devem aumentar a percepção do risco. O contrário também é verdadeiro: quando o perigo é modesto, devem ser implementadas ações para diminuir a percepção do risco.

É lamentável não poder confiar nem mesmo nos agentes de vigilância em saúde, especialmente se os fatos indicam que a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas não era desconhecida como se desejou fazer acreditar.

3.2 RISCO CONHECIDO

Como visto anteriormente, os desencontros de informações contribuíram para a sensação de insegurança alimentar iniciada pelo evento de Santa Catarina.

Quando eram investigados os surtos de 2005, Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Secretário Nacional de Vigilância em Saúde, expressou a seguinte opinião para a jornalista Leite (2005a, p. C3):

A “nova doença de Chagas”, afirma, só aparece agora porque há maior capacidade de investigação. “Às vezes você tem doenças que, enquanto os casos não se aglomeram, não são percebidas”, disse Barbosa. “Há dez anos, se você perguntasse a um especialista sobre contaminação oral, ele iria rir”, continuou o secretário.

A afirmação do secretário colocava em pauta que aquele momento descortinava incertezas sobre a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, especialmente aos que acreditavam que após ser ingerido, o protozoário causador da doença sofreria a ação do meio hostil do suco gástrico, tornando impossível a contaminação oral. O estado de saúde das vítimas do surto de 2005 colocou em evidência que esse entendimento era equivocado. Segundo Dias (2006d, p. 29):

(...) no recente surto de Santa Catarina de transmissão oral a seres humanos, exames endoscópicos de alguns pacientes agudos demonstraram lesões ulceradas na mucosa intestinal, com a presença de parasitos, evidenciando não somente a superação da barreira do suco gástrico, mas também a penetração e propagação do *T. cruzi*.

Mas o fato é que pesquisas anteriores já tinham confirmado a possibilidade. Hoft (1996), Hoft *et al*, (1996) demonstraram que o suco gástrico não podia inibir a capacidade invasiva do parasito. Camandaroba, Lima e Andrade (2002) e Martins *et al* (2002) também relataram a sobrevivência do *Trypanosoma cruzi* no meio ácido⁶⁸.

Contudo, as incertezas geradas por crises sanitárias sempre podem conduzir a crises científicas que promovem verdadeiras revisões de muitos dogmas científicos consolidados. Elas indicam aos cientistas a necessidade de novos conhecimentos, novos paradigmas e novas metodologias.

E se de fato for correto que antes de 2005 não existia esta “maior capacidade de investigação” em relação aos conhecimentos acumulados sobre a doença de Chagas, desde a sua descoberta em 1909, pode-se concordar com Sournia (1997, p. 360): “por natureza a medicina é histórica. Seria, portanto, artificial e infantil recriminá-la pelas suas estagnações, pelas suas cegueiras, pelos seus absurdos. Os médicos, como os outros sábios, pertencem à sociedade que os circunda”.

⁶⁸ Após 2005, Covarrubias *et al* (2007a; 2007b) e Yoshida (2008 e 2009) confirmaram novamente. Dias (2014, p. 7) observa: “Sabe-se que a incidência da infecção via oral é maior pela mucosa bucal se comparado às demais vias digestivas, esofagiana, gástrica e intestinal, visto que, a maior parte dos parasitas que irão causar a doença se utiliza da mucosa bucal para penetrar nas células do hospedeiro. Porém, uma porcentagem de protozoários que chegam ao estômago é capaz de resistir à passagem pelo suco gástrico estomacal devido à proteção externa que possuem, determinada pela presença de glicoproteínas que interagem com a mucina gástrica, conseguindo assim ultrapassar a camada de muco, chegando à mucosa gástrica onde invadem células da mucosa e se diferenciam em formas amastigotas, replicam-se e transformam-se em formas tripomastigotas sanguíneas, as quais então são liberadas atingindo novas células”. No “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 20), ficou reconhecido que: “Apesar de o suco gástrico ter a capacidade de destruir parte considerável dos parasitas, parte é capaz de evadir-se desta ação, mediante mecanismos químicos de proteção externa, o que possibilita sua penetração através da mucosa intestinal”.

Mas tudo indica que o argumento do Secretário foi apenas uma estratégia discursiva para resguardar a confiança pública na atuação estatal. A revisão de literatura permite demonstrar que o seu discurso estava distante de ser coerente com os conhecimentos científicos acumulados até então, como se demonstrará. E isto aponta duas possibilidades: a) os agentes de vigilância em saúde não conheciam os artigos, trabalhos e relatos de pesquisas publicados em periódicos e eventos científicos, o que em si já é fato lastimável; b) se os conheciam, não foram sinceros ao tratar o surto de Santa Catarina como um “novo risco alimentar”⁶⁹.

Mas o que se conhecia sobre a transmissão oral da doença de Chagas em 2005?

A revisão de literatura de estudos experimentais e observações clínicas feita por Jörg (1992, p. 75-82) identificou que a possibilidade era considerada desde o ano de 1921, com sucessivos estudos posteriores que a confirmaram, tornando recomendável que se desse atenção à ela. Igualmente, a revisão de Dias (2006c)⁷⁰.

De fato, de longa data se sabe sobre a presença do protozoário no trato digestivo e fezes de insetos e animais, bem como já estava comprovada experimentalmente a viabilidade da contaminação por via oral em cobaias ou confirmando a sobrevivência do parasita em alimentos (MAYER, 1961)⁷¹. Coura (1997) contribuiu com esclarecimentos sobre os mecanismos da infecção chagásica por via oral.

⁶⁹ Comumente a expressão novos riscos alimentares tem sido utilizada para designar os riscos desconhecidos aos sistemas de vigilância sanitária de alimentos.

⁷⁰ Nestas revisões há um destaque especial para as pesquisas de Mazza na Argentina e de Ungría na Venezuela, entre décadas de 1930 e 1970, sendo que a importância deste último também está na pesquisa para verificar a possibilidade do envolvimento de moscas domésticas na contaminação (UNGRÍA, 1969). Coura (2009, p. 129) faz a seguinte consideração para o ano de 1909: “Ao receber exemplares dos vetores infectados que lhe enviara Carlos Chagas, Oswaldo Cruz os colocou, como solicitado, em contato com um *Callithrix penicillata*, o qual 21 dias pós apresentou o parasito na corrente sanguínea. Imediatamente Oswaldo Cruz comunica o achado a Carlos Chagas e o chama para retornar ao instituto e retomar a pesquisa experimental. Embora a impressão da época tenha sido a de que os vetores houvessem transmitido a infecção ao *Callithrix* pela picada, acredito que ele tenha se infectado pela ingestão dos triatomíneos, como ocorre na natureza. Se minha interpretação for correta, essa pode ser considerada a primeira demonstração da transmissão por via oral da infecção pelo *T. cruzi*, hoje bem conhecida nos surtos epidêmicos que vêm ocorrendo em diversas regiões, principalmente na região amazônica”.

⁷¹ Lainson, Shaw e Naiff (1980, p. 294) demonstraram a sobrevivência do *Trypanossoma cruzi* em alimentos (leite, arroz, feijão, peixe e carne picada cozidos) por um tempo mínimo de 3 horas, entre 26 e 28° C. Pinto *et al* (1990) concluíram para possibilidade do caldo de cana ficar contaminado por até quatro horas em temperatura ambiente. Anteriormente, Soares *et al* (1987) indicavam a sobrevida do protozoário no caldo de cana por até 24 horas na temperatura ambiente. Cardoso *et al* (2006) concluíram por 12 horas.

Desde o século passado, muitas contribuições somaram-se com o tempo, oferecendo elementos que confirmavam que o risco alimentar era uma realidade⁷². Várias preocuparam-se em avaliar a transmissão oral da doença de Chagas pelo caldo de cana (CASTANHO *et al*, 2002; MARTINS *et al*, 2006; PINTO *et al*, 1990; SOARES *et al*, 1987 E SOUSA, 2009) e pelo açaí (FONSECA E VALENTE, 2004; FONSECA *et al*, 2005; HONÓRIO E ROGEZ, 2013; NEVES *et al*, 2007; NEVES E VALENTE, 2007 E 2008; NOVAES E VALENTE, 2005 E 2006).

E eventos de contaminação e surtos alimentares também apontavam para evidências do risco alimentar.

No ano de 1965, uma investigação em escola rural localizada no distrito de Teutônia, município de Estrela, estado do Rio Grande do Sul, identificou dezessete pessoas contaminadas, das quais seis morreram. Levantou-se a suspeita da transmissão oral por hortaliças da horta da escola que podem ter sido contaminadas por secreções e excretas de marsupiais infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, mas isto não restou confirmado (GUIMARÃES *et al*, 1968; GUS, MOLON e BUENO, 1993; HAASE e LIMA, 1967; PRIMIO, 1971; SILVA *et al*, 1968). Silva *et al* (1968, p. 275) relatam:

Infelizmente, quando a etiologia chagásica veio a ser cogitada em Teutônia, era tarde para investigar a presença de tripanosomas em sobras alimentares e teve de ficar apenas hipotética. Mas ela é perfeitamente possível desde que se considere que alimentos como leite, manteiga, ovos batidos em molho de maionese ou outros, podem ter sido contaminados com fezes de triatomídeos ou com ejecta de reservatórios como roedores, quirópteros e marsupiais. Alimentos crus e não submetidos a processos de preparo que destruam os tripanosomas são os que podem ser incriminados. Quanto a refrigeração ela não traz nenhum dano ao parasita, desde que as demais condições do meio sejam satisfatórias.

Em 1968, a investigação de Chagas aguda em quatro membros de uma mesma família, com a morte de um, considerados como os primeiros casos autóctones da cidade de Belém - PA, também levou os pesquisadores a suspeitar da forma oral de transmissão por alimentos contaminados com fezes de triatomíneos, o que experimentalmente demonstraram ser possível (LAINSON *et al*, 1979; LAINSON, SHAW e NAIFF, 1980; SHAW, LAINSON e FRAIHA, 1969; FRAIHA, 1983, p. 45).

⁷² Añez, Crisante e Romero (2009); Bazolli *et al* (2002); Brito e Deane (1966); Calvo-Méndez, Torres e Aguilar (1992); Calvo-Méndez *et al* (1994); Camandaroba *et al* (1997); Camandaroba, Lima e Andrade (2002); Deane, Lenzi e Jansen (1984); Dias, 1940; Dias (2014); Fernandes *et al* (1989); Hoft (1996); Hoft e Eickhoff (2002); Hoft *et al* (1996); Lenzi, Jansen e Deane (1984); Martins *et al* (2002); Pushong *et al* (1964); Fibeiro, Garcia e Bonomo (1987); Schenone (hijo) *et al* (1982); Suárez *et al* (2011a, 2011b e 2012); Yaeger (1971).

Barata *et al* (1988, p. 408) cogitaram alimento contaminado ao primeiro caso autóctone de doença de Chagas no Acre, em 1982. A mesma suspeita em relação a oito pessoas de duas famílias de Macapá - AP, em 1984 (RODRIGUES *et al*, 1988).

Outro importante surto de doença de Chagas aguda ocorreu em 1986, na Fazenda Aroeira, no município de Catolé do Rocha - PB, com vinte e seis pessoas doentes, no qual faleceram os donos da fazenda Lauro (74) e Amélia Rosado (73) que comemoravam bodas de ouro. Houve suspeita de caldo de cana contaminado (MARCONDES *et al*, 1991; MARCONDES, GUEDES e MENDONÇA, 1988; MARCONDES, GUEDES e MENDONÇA, 1987; UMEZAWA *et al*, 1996; YASUDA, 1987 e 2006; YASUDA *et al*, 1991)⁷³.

No ano de 1988, os mesmos autores (MARCONDES, GUEDES e MENDOÇA, 1988, p. 31) reforçaram a suspeita sobre a importância dos gambás na contaminação de utensílios e alimentos, bem como da carne do gambá utilizada na alimentação:

Considerando a alta taxa de infecção de *D. albiventris*, sua frequência aos domicílios e anexos e suas populações aparentemente grandes na área, há boa possibilidade de que a espécie tenha grande importância como reservatório da parasitose na localidade e até de que tenha tido participação direta na contaminação de algum alimento ou utensílio doméstico na ocasião do surto. Este animal é comido em algumas áreas do Estado, principalmente no litoral, fornecendo risco adicional aos que manuseiam a carne.

Carvalho *et al* (2003, p. 57) em relação ao levantamento que fizeram no litoral sul do estado de São Paulo, fizeram a seguinte afirmação:

A contaminação pela via oral é uma possibilidade concreta, mesmo que em níveis não elevados, em regiões como as do presente estudo, reforçada pelo relato dos moradores quanto ao rol de mamíferos citados como fontes de alimentação, todos comprovadamente reservatórios de *T. cruzi*. Todos os casos classificados como autóctones da área mencionaram a prática da manipulação e da ingestão de carne de caça crua ou mal cozida e em um deles foi observada soro-conversão.

⁷³ Segundo Yasuda (1987, p. 16): “Embora 2 a 3 pessoas neguem a ingestão de caldo de cana, este pode ter sido um dos prováveis veículos da infecção. A pergunta crucial é: como teria ocorrido a contaminação do caldo ou de qualquer outro alimento que veiculasse a infecção? Há possibilidade de que ela tenha se dado em qualquer etapa do preparo: desde a presença de ninhos de triatomíneos na cana até a contaminação do engenho ou de utensílios por excreção de glândula de cheiro de gambá”. A respeito do mesmo episódio, Marcondes, Guedes e Mendonça (1987, p. 13) observaram: “A contaminação de alimentos antes da cocção não deve ser importante, sendo mais importante uma possível contaminação de alimentos já cozidos, de outros, ingeridos crus, ou de utensílios domésticos, a contaminação do caldo de cana é possível, mas a grande quantidade produzida e consumida na ocasião torna necessária a mistura de muitos tripomastigotas. Alguns dos pacientes negam ter consumido caldo de cana”.

No ano de 2004 um surto envolveu nove pessoas em Tefé - AM, em que uma adolescente apresentou quadro raro de meningoencefalite da doença de Chagas (MEDEIROS, GUERRA e LACERDA, 2008, p. 521).

As principais ocorrências estavam na Região Norte do país, especialmente por microepidemias familiares nos Estados do Pará e do Amapá, com forte suspeita ligada ao consumo de açaí e bacaba (PINTO, 1994; VALENTE, VALENTE e PINTO, 2002a; VALENTE *et al*, 2000; VALENTE *et al*, 2003a; VALENTE *et al*, 2003b)⁷⁴.

No ano de 1996, um surto adoeceu dezessete pessoas de quatro famílias em Mazagão - AP (VALENTE e VALENTE, 1997; VALENTE *et al*, 2009; VALENTE *et al*, 2008c; VALENTE, VALENTE e FRAIHA NETO, 1999a e 1999b) e outro quatro pessoas de uma mesma família em Santana - AP (VALENTE *et al*, 1998). Nos dois casos suspeita-se do açaí como veículo da transmissão. Em Mazagão - AP, o açaí foi produzido no período noturno e a luz pode ter atraído insetos que caíram na máquina, bem como a contaminação pode ter sido por fezes de triatomíneos.

Treze pessoas de quatro famílias em surto ocorrido no ano de 1998, em Abaetetuba - PA (PINTO *et al*, 1999 e 2001; VALENTE *et al*, 1999; VALENTE *et al*, 2001c).

Três pessoas da mesma família em Cametá - PA, no ano de 1999 (PINTO, VALENTE e VALENTE, 2004). No mesmo ano de 1999, sete pessoas de duas famílias em Bagre - PA (VALENTE, PINTO e VALENTE, 2000). Ainda em 1999, 10 pacientes confirmados em Santarém - PA (VALENTE *et al*, 2001a).

Em 2000, onze pessoas de quatro núcleos familiares diferentes de Belém - PA (PINTO *et al*, 2001 e 2009b; PINTO, VALENTE e VALENTE, 2001 e 2002). Dez pessoas com suspeita de transmissão oral foram investigadas em Ponta de Pedras na região do Marajó - PA, em 2001 (VALENTE, VALENTE e PINTO, 2002b, p. 164).

Na localidade de Pau D'Arco, município de Santarém - PA, onze pessoas contraíram a doença consumindo suco de bacaba em 2002 (GALLIEZ, 2009). No mesmo ano, a transmissão oral envolveu 12 pessoas de duas famílias vizinhas em Igarapé-Miri - PA, com duas mortes (PINTO, VALENTE e VALENTE, 2010; PINTO *et al*, 2003).

⁷⁴ No principal centro das pesquisas dessas microepidemias – o Instituto Evandro Chagas em Ananindeua - PA –, três pesquisadores contribuíram com suas teses de doutoramento: Ana Yecê das Neves Pinto (2008), Sebastião Aldo da Silva Valente (2008) e Vera da Costa Valente (2011).

No ano de 2003, 12 pessoas em três famílias diferentes de Belém - PA (VALENTE *et al*, 2008d). Em Ananindeua - PA, no ano de 2003, 17 casos agudos (VALENTE *et al*, 2004). Em 2004, três pessoas em Belém - PA (VALENTE *et al*, 2005).

É possível observar que, mesmo não existindo uma conclusão definitiva sobre o mecanismo envolvido em muitos casos de microepidemias familiares, a hipótese da contaminação oral era considerada pelos investigadores (VALENTE, VALENTE e FRAIHA NETO, 1999a e 1999b). Como sustentaram Fraiha Neto *et al* (1995, p. 54): “a hipótese de infecção *per os*⁷⁵, antes tão questionada, parece ser a que ainda melhor explica essa marca importante da epidemiologia regional”.

As microepidemias familiares e a possibilidade de endemia de doença de Chagas na Amazônia⁷⁶ mobilizaram cientistas e médicos na reivindicação de pesquisas e de medidas preventivas (AMATO NETO, 1999; COURA, 1990; COURA, 1997; COURA *et al*, 2002b; DIAS, PRATA e SCHOFIELD, 2002; DIAS *et al*, 2001; FEITOSA, 1995; FRAIHA NETO *et al*, 1995; VALENTE e VALENTE, 1993; VALENTE *et al*, 1995).

Silveira (2002, p. 15) afirmou perante a “ECLAT-AMCHA: Reunião Internacional sobre a Vigilância da Doença de Chagas na Região Amazônica”, ocorrida na Reserva Natural Palmari, Rio Javari, de 30/07 a 02/08/2002, que:

A distribuição por estado apresenta uma marcada concentração nos estados do Pará (62%) e Amapá (27%). Isso, no entanto, pode não corresponder exatamente a distribuição real, desde que a investigação tem sido maior naqueles estados. E a investigação tem revelado que grande parte dos casos se deve atribuir à transmissão por via oral, entre comensais, com infecção aguda, em episódios familiares (Table 2). Estão associados à ingestão do fruto do açaí (*Euterpe oleracea*), largamente consumido na região, beneficiado na forma de suco ou de “papa grossa (pirão) feita com farinha de mandioca”. No processo de moagem, triatomíneos infectados estariam sendo triturados junto com os frutos.

⁷⁵ Locução latina que significa “por via oral” ou “pela boca”.

⁷⁶ Conforme Pinto *et al* (2001, p. 417): “A Amazônia brasileira, antes área indene de doença de Chagas, tem hoje computados mais de 200 casos da mesma em humanos e vem desenhando sob nossos olhos um quadro semelhante àquele ocorrente em áreas endêmicas, porém com peculiaridades muito próprias já evidenciadas, e em contínua caracterização, principalmente em seus aspectos clínicos e epidemiológicos. / Quanto aos aspectos epidemiológicos, a detecção de casos agudos ocorrendo sob a forma de microepidemias familiares de provável transmissão por alimentos crus ou mal cozidos constitui uma destas peculiaridades, funcionando como marcador de potencialidade da parasitose nesta região, e possibilitando o uso do termo Tripanosomíase Amazônica de forma a diferenciá-la da entidade clínica classicamente descrita por Chagas”.

Schofield (2004), coordenador desta reunião, também reiterou a necessidade de atenção ao risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos. Ela também foi tema na “Reunião Internacional sobre Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia” que ocorreu em Manaus, no período de 19 a 22/09/2004, envolvendo representantes da Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Guiana Francesa, Peru, Suriname e Venezuela (ROJAS *et al*, 2005).

Por tudo isto, não é de se estranhar que o indicativo da necessidade da vigilância epidemiológica investigar os casos de transmissão oral, também constasse do manual “Doença de Chagas aguda: manual prático de subsídio à notificação obrigatória no SINAN”, publicado no ano de 2004 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e que foi elaborado por Dias (2004, p. 16)⁷⁷.

Com tantas demonstrações que a transmissão oral da doença de Chagas não era desconhecida, parece incoerente que tenha sido tratada como um risco alimentar inusitado. Surpreende que tantos alertas não tenham sido levados em consideração para a adoção de medidas preventivas pelos sistemas de vigilância em saúde e vigilância sanitária. Essa falta de sintonia entre o saber científico e as decisões administrativas é manifestamente prejudicial à segurança dos consumidores. E se as autoridades sanitárias não conheciam estas contribuições, falharam em sua missão.

Ao se afirmar isto, não se desconhece a complexidade e a amplitude das competências que são atribuídas à vigilância em saúde e a vigilância sanitária, envolvendo diversos produtos e serviços de interesse à saúde (como alimentos, medicamentos, cosméticos), ambiente, saúde do trabalhador, etc⁷⁸. Certamente isto representa dificuldades para manter a atualização nas diversas áreas de

⁷⁷ Observe-se que o citado manual foi publicado no ano imediatamente anterior ao surto de 2005, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, sendo secretário o acima referido Jarbas Barbosa da Silva Júnior.

⁷⁸ Sobre a complexidade da vigilância sanitária, Costa e Rozenfeld (2000, p. 15) afirmam: “A Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitárias: promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A Vigilância Sanitária atua sobre fatores de risco associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o ambiente e o ambiente de trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas. Os saberes e práticas da Vigilância Sanitária se situam num campo de convergência de várias disciplinas e áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, sociologia política, direito, economia política, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança, bioética e outras. De todas essas disciplinas e áreas a Vigilância Sanitária se alimenta e se beneficia, no sentido de ganhar mais eficácia”.

conhecimento que interessam para a atuação das mesmas. Mas é preciso lembrar que as dificuldades são maiores para os consumidores e suas associações, já que estas atuam também em áreas que vão além das abrangidas pelas vigilâncias, como atividades bancárias, securitárias, serviços educacionais, etc.

Por outro lado, se as conheciam e consideraram que a possibilidade de contrair a doença ou de morrer era mínima e rara, não levaram em conta o envolvimento de um alimento básico como o açaí no consumo da população da Região Norte do país. Afinal, está se falando aqui de doença e mortes evitáveis por medidas higienicossanitárias de manipulação e fabricação dos alimentos.

Em sendo assim, o que pode restar para os consumidores é a desconfiança em relação à gestão dos riscos alimentares pelos sistemas de vigilância em saúde e sanitária, dos quais, aliás, eles têm sido manifestamente excluídos (HERNÁNDEZ e ARNÁIZ, 2005, p. 379-380). Desconfiança plenamente justificável quando os agentes e órgãos sanitários ainda tentam justificar o ocorrido em Santa Catarina, como sendo uma “fatalidade”. Discurso que é manifestamente incoerente com as responsabilidades atribuídas a eles, como se verá a seguir.

3.3 FATALIDADE

Pelo que foi visto no título anterior, os consumidores têm razões para desconfiar das autoridades sanitárias que alegaram que não era possível evitar o surto da doença de Chagas de 2005, por considerá-lo um fato inusitado e raro, uma “fatalidade”.

Em pleno contexto da investigação epidemiológica em Santa Catarina, o Diretor da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, Luiz Antônio Silva, manifestou: “O Barracão da Penha II, não sofrerá punição, segundo o diretor da Vigilância Epidemiológica, já que o caso foi uma ‘fatalidade’” (INOUE, 2005a, p. A22).

E defendeu o mesmo na Audiência Pública da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, que ocorreu no dia 29/03/2005. Conforme

a ata da audiência (SANTA CATARINA, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA, COMISSÃO DE SAÚDE, 2005, p. 6), Silva:

Ressaltou que o que ocorreu em Santa Catarina foi uma fatalidade, do ponto de vista da saúde humana, pela forma que aconteceu, porque se fosse a Doença de Chagas pela transmissão na forma vetorial, poder-se-ia dizer que algo não estaria normal ou não foi bem-feito, resultando nisso, o que não ocorreu.

E Antônio Miranda, então Diretor do Hospital Nereu Ramos, o acompanhou nesse discurso fatalista: “nesse caso foi uma fatalidade, uma infelicidade, porque aquele lote de cana-de-açúcar, naquela moenda, naquele local, estava contaminado – não dá para fugir dessa realidade” (SANTA CATARINA, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA, COMISSÃO DE SAÚDE, 2005, p. 14). Vinte e quatro vítimas, com três óbitos na mesma família, nas palavras deles não passava de uma “fatalidade”.

Este discurso institucional em torno da fatalidade foi produzido e reproduzido por diferentes agentes e órgãos encarregados da investigação epidemiológica. A mesma afirmação de fatalidade se fez presente nos depoimentos testemunhais⁷⁹ considerados na sentença judicial da Juíza Substituta Cleni Serly Rauen Vieira que, em 27/02/2013, negou a reparação de danos à família Cabral que perdeu três de seus membros, duas crianças e uma idosa (NAVEGANTES, 2ª VARA CÍVEL, 2013).

O mesmo se diga em relação ao Acórdão da Segunda Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de Santa Catarina de 10/05/2016, na Apelação nº 0003033-31.2006.8.24.0135, sendo relator o Desembargador Substituto Francisco José Rodrigues de Oliveira Neto. Por unanimidade, também considerou pela fatalidade negando o recurso e mantendo a improcedência do pedido (SANTA CATARINA, TRIBUNAL DE JUSTIÇA, SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO, 2016).

O discurso uníssono pela fatalidade desenhou um quadro de irresponsabilidade organizada pelo qual se fez ocultar, institucional e socialmente, qualquer um que pudesse ser responsabilizado pelos danos sofridos pelos consumidores, entre eles danos irreversíveis como a morte.

⁷⁹ Entre as testemunhas que afirmaram ser “fatalidade”: Jean Pierre da Silva (fiscal da vigilância sanitária do município de Navegantes - SC), Suzana Zeccer (servidora pública federal da Fundação Nacional de Saúde cedida ao estado de Santa Catarina para atuar na Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde) e Raquel Ribeiro Bittencourt (Diretora da Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina) (NAVEGANTES, 2ª VARA CÍVEL, 2013).

E se prevalece esta racionalidade institucionalizada que se explica e justifica pela fatalidade, isto impede o reconhecimento do nexo de causalidade, fazendo o Poder Judiciário excluir a responsabilidade. E ficam isentos dela os que poderiam ser responsabilizados. Assim, a “fatalidade” conforta com a irresponsabilidade e serve como desculpa para todas as culpas que eventualmente possam existir.

Imprecisa⁸⁰, esta atribuição de “fatalidade” é questionável por afastar os problemas afetos ao próprio funcionamento dos sistemas de vigilância em saúde e sanitária de alimentos. É uma solução conformista inaceitável para o que ocorreu em 2005⁸¹. Ela faz escamotear do debate os conflitos de competências entre os diversos órgãos que podem atuar na proteção dos consumidores, bem como as fragilidades estruturais e organizacionais que os tornam incapazes de dar respostas adequadas aos riscos alimentares existentes no mercado de consumo, principalmente aos que estão relacionados aos fornecedores vulneráveis. Parece ser uma situação que se aproxima da manipulação da cognição social (DIJK, 2010, p. 245-251) ou da manipulação da palavra na forma de mentira organizada (BRETON, 1999, p. 20-21).

A “fatalidade” influenciou o judiciário a considerar o evento sanitário de 2005 um caso fortuito ou força maior escusável, portanto, imprevisível, inevitável e irresistível, dando a entender que nada podia ser feito para evitá-lo⁸². Como fatalidade ninguém

⁸⁰ Sobre a fatalidade, Ramos (2004, p. 60) observa: “a Fatalidade, uma categoria de fácil disponibilidade e de elástico uso no Senso Comum”.

⁸¹ Colocar-se no lugar das vítimas para as quais se recusa o direito de reparação é algo que faz aproximar do sentimento de indignação, pois como expressa Hironaka (2005, p. 306) sobre o desejo de reparação: “Esta necessidade de proteger ou de recuperar aquilo que se encontra na esfera patrimonial da vítima, ou, ao menos de compensar o reflexo desta perda ou desgaste na sua circunstância jurídica, tudo isto é absolutamente jungido à condição humana, pois o homem atavicamente não admite ser lesado, espoliado, agredido, ofendido. Essencialmente, mais do que naturalmente até, este sentimento de rejeição ao desconforto, ao prejuízo, à perda, à ofensa, está vinculado à condição humana”. E se assim se afirma para os danos patrimoniais, parece perfeitamente justificável que a indignação deva ser ainda maior para as situações que envolvem pais que inocentemente consomem e oferecem aos filhos os alimentos que os farão adoecer e até perder a vida. Sabe-se que os pais se consideram os principais responsáveis pela saúde e vida dos filhos, de modo que é natural que se sintam culpados por aquilo que acontece com eles, mesmo quando não exista qualquer sombra de culpa que lhes possa ser atribuída. Por isto, parece ser crueldade excessiva fazer recusar reparação para pessoas que sofrem tais danos existenciais, dizendo-lhes levianamente que estes são resultados da má sorte a que essas vítimas devem sujeitar-se. Portanto, é necessário distanciar-se de dogmatismos que ainda aceitam atribuir tudo ao caso fortuito e força maior ou que se prendem a nexos de causalidade pouco flexíveis.

⁸² Neste sentido, veja-se o comentário de Silva (1977, p. 243) ao verbete fortuito: “O fortuito, o *Act of God* dos ingleses, a *fatalitas* da terminologia do *jus romanum*, materializa, tal como o *vis major*, uma excludente da obrigação de indenizar”.

pode ser considerado culpado pelos danos sofridos pelos que adoeceram. Uma situação que deixa a sensação de se dar pouca importância social às vítimas, querendo convencê-las que é assim mesmo e que não há nada a ser feito, a não ser seguir a ordem natural dos fatos. É dizer que só lhes resta a resignação.

Por isto, quer se refutar a alegada fatalidade, que teve o condão de excluir a responsabilidade, gerando injustiça e indignação para as vítimas inocentes. Mas isto exige buscar maior clareza ao termo “fatalidade”, já que ele é polissêmico.

Como normalmente as áreas de conhecimento estão ligadas a pontos de observação distintos, com categorias fundamentais e conceitos próprios e específicos a cada uma delas, elas tendem a atribuir diferentes significados para um mesmo termo. Mas na interdisciplinaridade, a falta de precisão do sentido no uso de um termo pode criar dificuldades para o diálogo entre as diferentes disciplinas.

Por isto, seguindo a orientação de Leff (2001, p. 97), ao invés da homogeneização conceitual e unificação terminológica de diferentes práticas discursivas, buscou-se nuances possíveis para a identificação dos plurívocos sentidos que o termo pode adquirir em diferentes espaços semânticos e que sejam relevantes a este estudo.

Nas disciplinas da saúde, fatalidade pode estar associada à morte ou ao que é mortífero, como ao se afirmar ser uma doença fatal ou ser o golpe fatal. São fatalistas alguns comportamentos de indivíduos que acreditam que saúde ou doença são questões postas pelo destino ou pela sorte. É o caso dos que deixam de adotar comportamentos preventivos, como os que não usam o preservativo em relações sexuais, possibilitando o contágio de doenças sexualmente transmissíveis⁸³.

Em segurança alimentar, isto é expresso pela máxima popular “o que não mata, engorda”, o que pode representar um obstáculo para a prevenção de doenças alimentares. Sobre este aspecto, Sant’Anna (2003, p. 49) observa que:

Por vezes, a dita sabedoria popular resiste bravamente às indicações técnicas e científicas que recomendam prazos de validade aos alimentos

⁸³ Daí o interesse das ciências sociais da saúde pelas crenças fatalistas relacionadas a doenças graves (DAVISON, FRANCKEL e SMITH, 1992; DREW e SCHOENBERG, 2011; SHEN, CONDIT e WRIGHT, 2009; STRAUGHAN e SEOW, 1998) como hanseníase, AIDS, epilepsia, câncer e doenças genéticas, pois elas podem influenciar a decisão do doente em não submeter-se ao tratamento. Muitas delas são expressões de crenças religiosas, bem como elas podem ser facilmente encontradas nas populações marginalizadas, carentes de assistência e educação em saúde.

industrializados; uma velha maneira de pensar, segundo a qual “o que não mata engorda”, ainda persiste, mesmo quando aumentam os riscos contemporâneos de contaminação química alimentar. O consumidor, em grande medida, ainda lida com produtos industriais por meio de um imaginário pouco afeito às suas características.

Em vigilância em saúde e epidemiologia, fatalidade ou letalidade se apresenta como uma forma de mensurar a gravidade do agente patogênico em um agravo em saúde, levando-se em consideração o percentual de pessoas que morrem entre as que são acometidas por uma doença em determinado período e localidade (BONITA, BEAGLEHOLE e KJELLSTRÖM, 2006, p. 22). Tome-se como exemplo o surto de Santa Catarina, em que 24 pessoas adoeceram, com três óbitos, resultando na taxa de letalidade de 12,5%. E ela também pode informar sobre hospitalização, sequelas e outras consequências graves que são relevantes para o planejamento em saúde.

Ao senso comum, a palavra fatalidade normalmente se apresenta com o sentido de destino inevitável e sem saída, que pode ser obra de um acaso ou vontade divina. Tende a ser ligada a um desfecho negativo de desgraça e infelicidade⁸⁴. Em sendo assim, a inteligência e a iniciativa humana seriam impotentes para alterar o curso dos eventos e as situações de coincidências deploráveis.

Neste sentido, lembre-se aqui o que afirmou o médico sanitaria Natal Jataí de Camargo, coordenador de Saúde Ambiental da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, ao jornalista Mendes Júnior (2005, p. 10), sobre o inseto vetor da doença de Chagas: “Temos que conviver com a possibilidade de ele, de vez em quando, cair em um caldo de cana ou em qualquer outra fruta. É um risco que teremos de correr eternamente”. Em outras palavras, uma “roleta russa” com a natureza.

Isto parece se aproximar da “doença-maldição” da qual fala Laplantine (1991, p. 227), que pode ser entendida como um “acidente que ocorre por acaso, pelo destino, pela fatalidade, contra a qual nada se pode”, como um resultado, por exemplo, da onipotência de uma natureza considerada como má.

⁸⁴ Em Japiassu e Marcondes (2001, p. 99-100): “(do lat. *fatalitas*, de *fatum*: destino) Caráter daquilo que é obra do destino, em geral de um acontecimento funesto e inevitável, pelo qual ninguém pode se sentir responsável: a morte é uma fatalidade, no sentido em que é irreversível e inevitável”. Pombo (2011, p. 69), ao comentar o verbete “acaso”, faz a seguinte indicação sobre a fatalidade: “A *fatalidade* (do latim *fatum* 'o que está dito ou decretado') distingue-se do *acaso*, da *fortuna* e da *sorte*, em ser agente e não sujeito. A *fatalidade* não obra arbitrária e caprichosamente: obedece como a um impulso onipotente, a uma disposição superior e impenetrável. O *estava escrito* dos maometanos é a *fatalidade*; como é *fatalidade*, no cristianismo, a predestinação de S. Paulo”.

Esta noção de dura fatalidade da natureza contribui para um sentimento que nada pode ser feito. Isto gera uma aceitação passiva da doença alimentar, tanto por parte do poder público quanto da sociedade. Acreditar que são frutos da fatalidade implica na aceitação que não podem ser prevenidos e gera uma tendência de recuo no enfrentamento dos problemas, pois falta a confiança na possibilidade de controle. Em um contexto assim, é a passividade que se torna fatal.

Sobre este aspecto e em consideração ao evento envolvendo o açaí que ocorreu no final de 2004 no estado do Amapá, cabe lembrar aqui o que afirmou Clóvis Omar Sá Miranda, chefe da Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, ao jornalista Reis, deixando evidente que as autoridades sanitárias daquele estado não desconheciam a possibilidade de transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí: “O açaí é uma das bases da alimentação local. Segundo Miranda, apesar de accidental, a contaminação é comum. 'Sempre ocorrem uns dois casos por aqui. Teve ano em que tivemos 11'”. (REIS, 2005a, p. C1).

Por mais que ocorram os casos de contaminação oral, é preciso evitar qualquer postura que faça naturalizar e banalizar os riscos alimentares. Não se pode admitir que por atitudes conformistas a saúde pública seja tratada como um joguete da fatalidade. Especialmente, se existem possibilidades de gestão dos riscos de contaminação dos alimentos. E se falhas de gestão dos riscos podem ser encontradas nos próprios fornecedores e nos sistemas de vigilância em saúde, não há que se falar em fatalidade.

Isto implica também, em recusar a aceitação conformista dos processos sociais e políticos que coproduzem as vulnerabilidades aos riscos alimentares. É preciso enfrentar todas as formas de naturalização da pobreza, das relações que oprimem os fornecedores artesanais de alimentos, bem como a perpetuação de vigilâncias sanitárias precárias e reduzidas a ações policiais e burocráticas, manifestamente descomprometidas com a democracia e a redução das desigualdades.

Mas esclareça-se que a posição que se adota aqui contra a noção da “fatalidade do natural” não deseja ser reducionista da natureza, como fazem as convicções antropocêntricas que acreditam que o homem domina sobre ela. Não há como negar

as causas naturais das doenças e as muitas impotências para se proteger delas. Afinal, lembre-se que esta tese também é um estudo sobre as vulnerabilidades.

Mas no que cabe à doença de Chagas, concorda-se com Lima *et al* (2007, p. 31):

A doença de Chagas ainda é um agravo importante na América Latina, mas não é tida como fatalidade da natureza e sim como resultado da organização sócio-política-econômica de seus povos. Isso vem a afetar o ser humano a mercê de migrações, de invasão do ambiente natural e de múltiplas ações de caráter antrópico.

Por isto, entende-se que os eventos de transmissão oral da doença de Chagas devem ser considerados como processos simultaneamente naturais e sociais. Deste modo, não se pode contentar apenas em traçar as causalidades biológicas desta forma de contaminação, mas orientar-se para modelos de multicausalidades que levem em conta os múltiplos processos associados aos fornecedores, aos gestores da segurança alimentar, bem como aos próprios consumidores.

Lembra Saldmann (1997, p. 235) que: “Comer é arriscar-se sempre. Um risco necessário, já que não podemos viver sem comer” (tradução)⁸⁵. De fato, viver é arriscar-se, mas conviver com o risco não é necessariamente sujeitar-se passivamente a ele. Daí ser possível concordar com Forsythe (2002, p. 11):

(...) *risco igual a zero é impraticável* dada a quantidade de produtos alimentícios disponíveis, a complexidade da cadeia de distribuição e a natureza humana. Não obstante, os riscos de ocorrência de doenças transmitidas por alimentos devem ser reduzidos ao máximo durante a sua produção para um risco aceitável.

Portanto, mesmo que não seja possível garantir o risco zero, é necessário tentar aproximar-se dele. Para isto é preciso que se abandone toda a compreensão fatalista que despolitiza os fatos.

Assim, ao invés da fatalidade, prefere-se a “vulnerabilidade” que tem o potencial de justificar a responsabilidade. O reconhecimento da vulnerabilidade orienta para a necessidade de proteger os vulneráveis e exige ações de transformação social voltadas à prevenção e redução de danos. Como esclarece Nichter (2006, p. 109):

O tema da redução do dano está localizado dentro de uma área temática mais ampla da antropologia: a antropologia da vulnerabilidade, do risco e da

⁸⁵ “Manger, c’est toujours prendre um risque. Um risque nécessaire, puisque nous ne pouvons pas vivre sans manger” (SALDMANN, 1997, p. 235).

responsabilidade. Esta área temática inclui o estudo da percepção comum da vulnerabilidade, da produção de conhecimento sobre o risco, as reações das pessoas à informação sobre o risco, a política de responsabilidade e as práticas assumidas para minimizar os riscos no presente e no futuro (tradução)⁸⁶.

Como a vulnerabilidade será tratada no próximo capítulo, basta agora que se considere as boas práticas higienicossanitárias, mesmo as mais básicas, medidas que podem evitar que os surtos alimentares levem as pessoas a doenças graves e geradoras de exclusão social, como é o caso da doença de Chagas.

Retorne-se agora, aos surtos de 2005 (Santa Catarina e Amapá) que desencadearam ações intersetoriais e intergovernamentais de vigilância em saúde, para avaliar a gestão do risco alimentar em contextos de desigualdades em saúde.

3.4 GESTÃO DO RISCO E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Identificar novos casos de doença de Chagas aguda implica em notificação compulsória e imediata⁸⁷, bem como no registro deles no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN⁸⁸.

⁸⁶ “El tema de la reducción del daño se ubica dentro de un área temática más extensa de la antropología: la antropología de la vulnerabilidad, del riesgo y de la responsabilidad. Esta área temática abarca el estudio de la percepción común de la vulnerabilidad, de la producción del conocimiento sobre riesgo, de las reacciones de la gente a la información sobre riesgo, de la política de la responsabilidad y de las prácticas asumidas para minimizar los riesgos en el presente y en el futuro (NICTER, 2006, p. 109).

⁸⁷ A notificação compulsória é ação relacionada à vigilância epidemiológica e está prevista na Lei nº 6.259, de 30/10/1975 que é regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12/08/1976 (BRASIL, Lei nº 6.259, 1975 e Decreto nº 78.231, 1976). Veja-se os incisos VI e VII do art. 2º e o art. 4º. Da Portaria nº 1.271, de 06/06/2014, que “Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.271, 2014).

⁸⁸ “O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2007). Mas o sistema precisa ser aperfeiçoado. Em estudo realizado sobre o Estado do Maranhão - MA, utilizando bases de dados do SINAN e da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA para o período compreendido entre os anos de

A exigência é justificada na possibilidade da existência de outros casos agudos da infecção ligados ao mesmo período e lugar, o que requer imediata intervenção. E se estão diretamente relacionados a um elo comum, isto contribui para a definição de ações objetivas em vigilância em saúde (DIAS, 2004; TEIXEIRA *et al*, 1998)⁸⁹.

De fato, alertas sanitários da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e do Ministério da Saúde para âmbito nacional e internacional, mobilizaram a força-tarefa com agentes das três esferas de governo (municipal, estadual e federal)⁹⁰ e revelou a existência de outros casos ligados à mesma forma e local de contaminação.

Preocupava o fato do período considerado para a ocorrência da contaminação abranger feriados prolongados, como o carnaval em fevereiro ou a páscoa em março. Além disso, em razão das férias de verão, era alta temporada para o turismo no litoral catarinense. Isto podia significar um grande número de vítimas.

Os quiosques de venda de caldo de cana estavam localizados às margens da mais importante rodovia de acesso para os demais Estados do país, bem como para países vizinhos como Argentina e o Paraguai⁹¹. Além disso, existiam quiosques

2007 a 2011. Rodrigues *et al* (2013, p. 7), identificaram a existência de divergências: “Enquanto foram reportados à FUNASA casos da forma aguda da doença nos municípios de São João do Sóter, Presidente Sarney, Rosário, São Luís, Lado da Pedra e Santa Luzia, os mesmos não foram observados no SINAN. Por outro lado, a FUNASA não notificou alguns casos apontados pelo SINAN como sendo municípios afetados pela doença”. Segundo eles (RODRIGUES *et al*, 2013, p. 6): “Enquanto os casos reportados ao SINAN, na sua maioria foram decorrentes de transmissão vetorial, perfazendo 51,8% dos casos e sendo 48,1% por transmissão oral, na FUNASA a maior incidência era por transmissão oral (62,2%)”. E observam os mesmos autores (RODRIGUES *et al*, 2013, p. 3): “A falta de treinamento dos técnicos responsáveis pela coleta e abastecimento dos dados e até mesmo o diagnóstico incorreto são fatores que podem estar envolvidos nas divergências entre os dois bancos de dados”.

⁸⁹ Segundo Dias (2009, p. 163-164): “Há grande interesse e importância na detecção e notificação da DCA, não somente por esta sua característica de vulnerabilidade ao tratamento, mas também para propiciar ao Sistema de Saúde a oportunidade de realizar parte importante da vigilância epidemiológica da tripanosomíase. Cada caso novo da doença pressupõe transmissão ativa e, segundo diversas investigações, indica a possibilidade de outros casos agudos da infecção estarem ocorrendo no mesmo período e lugar, em circunstâncias semelhantes”.

⁹⁰ As ações podem ser intergovernamentais e intersetoriais. A investigação do surto de Santa Catarina envolveu agentes de vários municípios e do estado de Santa Catarina, de outros Estados como o Rio Grande do Sul e Paraná, bem como de agentes federais ligados a diferentes instituições: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Fundação Nacional da Saúde - FUNASA, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Renováveis - IBAMA e Polícia Militar de Proteção Ambiental. Também abrangeu esforços acadêmicos e científicos, envolvendo a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

⁹¹ Isto justificou os comunicados do Ministério da Saúde para os países do Mercosul em 20 e 22/03/2005.

muito próximos de importantes pontos turísticos do Estado, como o parque temático Beto Carrero World, situado a apenas 15 km do Quiosque Barracão da Penha II, que foi identificado como o local da contaminação.

Tudo isto contribuiu para que as primeiras estimativas epidemiológicas dimensionassem um número de 50.000 pessoas afetadas.

Como medida preventiva, os consumidores que ingeriram caldo de cana em quiosques e garapeiras localizadas nas margens da BR-101 do litoral norte catarinense, no período de 01/02 a 20/03/2005, foram chamados publicamente a realizar exames sorológicos para identificar se haviam sido contaminados.

O objetivo era a detecção precoce da doença, pois é na forma aguda, que corresponde à fase inicial da enfermidade, que são determinadas a extensão e a gravidade das lesões, podendo ser letais ou se tornar crônica se não for tratada, lembrando que não há cura para a doença de Chagas crônica. Impunha a urgência da convocação pública, pois as drogas disponíveis são eficazes na fase inicial da enfermidade⁹² (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2009, p. 29), bem como de difícil distribuição em todo o país.

Outra medida adotada pela vigilância sanitária catarinense como resposta ao desafio sanitário, foi proibir a comercialização de caldo de cana em todo o estado a partir de 20/03/2005 (SILVA *et al*, 2005, p. 2)⁹³. Mas na medida em se controlou o surto, a proibição temporária ficou limitada às regiões afetadas, mais especificamente na zona de alerta entre os municípios catarinenses de Itapema e Itapoá, até ser definitivamente extinta com a conclusão da investigação epidemiológica.

No encaminhamento da investigação epidemiológica, a suspeita recaiu sobre a possibilidade de insetos barbeiros infectados pelo *Trypanosoma cruzi* ou as fezes contaminadas destes, terem sido moídos com a cana. Mas também se admitiu a

⁹² A fase aguda da doença de Chagas é o período de maior vulnerabilidade do agente etiológico da doença aos tratamentos e medicamentos atualmente existentes.

⁹³ Solução semelhante foi adotada pelo Rio Grande do Sul para o litoral norte do Estado. A Secretaria de Estado da Saúde editou a Portaria nº 177, de 27/04/2005, com normas de vigilância sanitária para o comércio de caldo de cana (RIO GRANDE DO SUL, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, Portaria nº 177, 2005, p. 39).

contaminação das canas por excrementos de animais infectados, como gambás⁹⁴. Tais possibilidades envolviam as várias etapas da manipulação das canas, desde a colheita até a preparação do caldo, especialmente na armazenagem, com os contaminantes sendo triturados e se misturando ao suco comercializado.

De fato, a fiscalização sanitária apurou que muitos distribuidores de cana não possuíam sequer alvará e licença sanitária para funcionar, mantendo o armazenamento das canas em lugares inadequados e em contato com animais, sem a observância de boas práticas de manipulação.

Em 28/03/2005, a Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina apresentou os resultados das investigações, revelando que o Quiosque Barracão da Penha II, sito às margens do km 111 da BR 101, no município de Navegantes - SC, era o foco da contaminação. Apurou que vinte e quatro pessoas diagnosticadas com a doença de Chagas aguda, consumiram o caldo de cana, no referido comércio, em 13/02/2005 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006, p. 111; LEITE, 2005a, p. C3; STEINDEL, DIAS e ROMANHA, 2005, p. 36).

No local foi encontrado um *Tibio maculata* infectado que estava escondido em uma toalha comercializada pelo estabelecimento (LEITE, 2005a, p. C3). Embora o *Tibio maculata* não pique humanos, suas fezes ou o próprio inseto contaminado podem ter sido moídos junto com a cana. Vetores infectados também foram encontrados em uma palmeira e na mata próxima ao quiosque. Foi capturada gambá fêmea com quatro filhotes em local próximo a armazenagem das canas, infectados pelo *Trypanosoma cruzi* (IANNI e MADY, 2005, p. 379; REIS, 2005b, p. C3). Os feixes de cana eram armazenados ao ar livre: “acumulada ao relento, numa clareira junto à mata fechada, no quintal do quiosque” (TORTATO, 2005a, p. C4).

E ao mesmo tempo em que ocorriam as investigações epidemiológicas em Santa Catarina, chegaram notícias de contaminação semelhante da Região Norte do país, especificamente no estado do Amapá, envolvendo o açaí como veículo de transmissão da doença. As vítimas eram vinte e seis consumidores de Igarapé da

⁹⁴ Apesar da possibilidade plausível (SOUSA, 2009, p. 62) e a importância epidemiológica desta questão, em uma revisão sistemática de literatura, Sousa *et al* (2011, p. 361) constataram que: “não são encontrados trabalhos relacionados e recentes ao tema em questão, ou seja, que avaliem a possibilidade da transmissão oral da doença de Chagas através da cana de açúcar contaminada por secreções anais de gambás”.

Fortaleza (BARROS, 2005, p. 7; REIS, 2005b, p. C3), comunidade próxima de Macapá, capital do Estado, todos ligados a vendinha “Bom Açaí”, que possuía uma máquina para amassar a fruta. No local também foi encontrado um tipo de barbeiro, o *Rhodnius pictipes* (LEITE, 2005a, p. C3), que pode ter sido amassado com a fruta.

Apesar de ser um número de vítimas semelhante ao de Santa Catarina, tem-se a impressão que a investigação epidemiológica não recebeu a mesma importância que o episódio do estado do sul do país. Aliás, é possível admitir que foi a repercussão midiática do evento de Santa Catarina que fez a atenção voltar-se também ao que ocorria na Região Norte do país⁹⁵.

No Amapá, a suspeita de contaminação ocorreu em novembro de 2004, com as pessoas adoecendo entre 04 e 19/12/2004, mas o caso era mantido em sigilo pela Secretaria Estadual de Saúde⁹⁶. Sabe-se que para a investigação epidemiológica foi necessário o auxílio do Instituto Evandro Chagas de Belém do Pará - PA, que coletou o sangue dos doentes para exames em fevereiro de 2005, já que o estado do Amapá não dispunha de um laboratório para detectar a doença de Chagas.

Nos jornais, o que ocorria em Macapá era apresentado por notas ao lado das matérias jornalísticas dedicadas a Santa Catarina, bem como acabou rapidamente esquecido pelos meios de comunicação social. Eram vítimas pobres sem nomes e histórias narradas pelos jornais, ao contrário dos casos que ocorriam no sul do país.

⁹⁵ Para Santos (2013b, p. 2): “Um dos gatilhos para todo o processo de atenção à região amazônica e, por conseguinte ao Pará, ocorreu após o surto de transmissão oral por caldo de cana em Santa Catarina (ANDRADE *et al*, 2006), que contribuiu para a mudança de estratégia política e o fortalecimento da vigilância na Amazônia, com enfoque primordial para a transmissão oral da DC”. A respeito, veja-se também a observação de Galliez (2009, p. 67) sobre dois eventos que ocorreram em Santarém - PA, nas localidades de Pau D’Arco no ano de 2002 e no distrito de Mojuí dos Campos em 2006: “Santarém tem como importante característica o fato de já ter apresentado 2 surtos de Tripanossomíase Americana por Transmissão Oral, em 2002 e 2006, em localidades diversas, com impactos locais diversos. O primeiro surto foi em uma comunidade ribeirinha tradicional com envolvimento de 11 pessoas que consumiram suco de Bacaba. O segundo surto foi em 2 localidades na região de terra firme no Distrito de Mojuí dos campos associada à venda de bacaba, e envolvendo 21 pessoas. Sendo importante situar que os surtos ocorreram tendo o surto de Santa Catarina entre os dois, com repercussões locais absolutamente diferentes, com o segundo surto apresentando intensa cobertura pela mídia local e repercussão nacional inclusive”.

⁹⁶ Diga-se, a exemplo do que se fez acima com a crítica aos discursos fatalistas, que não é incomum que dirigentes políticos e sanitários ocultem eventos que possam evidenciar fracassos em seus projetos, seja para evitar constrangimentos aos serviços sanitários que se encontram incapazes de oferecer respostas adequadas ou, como podem alegar, para não gerar pânico na população. Sobre este aspecto, Veyret (2007, p. 26) parece estar correta ao afirmar que “os atores locais podem ocultar de modo deliberado um acontecimento maior caso este não sirva a seus interesses imediatos”.

Na literatura científica consultada, não se encontrou uma publicação sobre a investigação epidemiológica em Igarapé de Fortaleza - AP, mas há estudos para outras situações envolvendo o açaí e com número menor de atingidos. É o caso, por exemplo, do citado surto ocorrido em Mazagão - AP, investigado no ano de 1996 e que vitimou dezessete pessoas (VALENTE e VALENTE, 1997; VALENTE *et al*, 2009; VALENTE *et al*, 2008c; VALENTE, VALENTE e FRAIHA NETO, 1999a e 1999b). Foi apurado que na localidade as pessoas tinham o hábito de consumir suco de açaí preparado em uma máquina elétrica e distribuído para as famílias. No mesmo ano de 1996, o suco de açaí também teria contaminando quatro pessoas de uma mesma família em Santana - AP (VALENTE *et al*, 1998).

Um levantamento realizado no ano de 1998 por Sousa, Melo e Almeida (1999), demonstrou que eram insatisfatórias as condições higienicossanitárias do açaí comercializado em Macapá - AP, que era processado em bateadeiras financiadas pelo Governo do Estado. As amostras estavam contaminadas por coliformes fecais, bolores e leveduras, recomendando “a aplicação mais efetiva dos princípios de higiene e sanitização na produção das mesmas, visando oferecer produtos com qualidade microbiológica aceitável” (SOUSA, MELO e ALMEIDA, 1999, p. 134). E informaram elas (SOUSA, MELO e ALMEIDA, 1999, p. 128-129) que “os resultados encontrados foram comparados com os dados obtidos anteriormente pelo Laboratório Central do Estado - LACEN - AP em 1996”. Ou seja, as mesmas incompatibilidades, o que indicava a persistência das omissões e deficiências nas ações da vigilância sanitária daquela capital.

Mas isto também ocorria com os órgãos sanitários de Santa Catarina em relação ao comércio informal de caldo de cana nas cidades e de quiosques existente nas margens de suas rodovias. Segundo informação recebida pela jornalista Tortato (2005b, p. C1) de Raquel Ribeiro Bittencourt, Diretora de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:

A confirmação do surto levou à interdição de 616 pontos de venda de caldo, mas a Vigilância afirmou que não pode garantir que todos os quiosques foram fechados. “Esse comércio é irregular e muitos desses pontos são clandestinos”, disse Raquel Bittencourt.

E mesmo depois do surto de fevereiro de 2005, levantamento realizado no período de novembro a dezembro de 2005 (LEDRA *et al*, 2008, p. 75), analisou as condições

higienicossanitárias de cinco quiosques que comercializavam caldo de cana e coco verde no litoral norte de Santa Catarina, com as seguintes conclusões:

Após a análise dos resultados das condições higienicossanitárias dos quiosques, verificou-se que os mesmos não se apresentavam em conformidade com a Resolução RDC nº 218/05, mesmo tendo esta determinado um prazo de seis meses após a sua publicação para que os estabelecimentos realizassem as devidas adequações, melhorando assim, as condições higienicossanitárias e evitando novos surtos. / Conclui-se que, para garantir a não ocorrência de surtos como o sucedido em Santa Catarina em 2005, os proprietários dos quiosques estudados devem tomar medidas corretivas urgentes, que visem melhorias das condições. Em contrapartida, deve-se intensificar a atuação dos órgãos de Saúde responsáveis pela fiscalização destes locais, para assegurar uma melhoria da qualidade, como também aprimorar as novas exigências da RDC nº 218/05.

Contudo, apesar da semelhança dos dois Estados na falta de fiscalização efetiva, os fatos revelam a existência de diferenças marcantes na investigação epidemiológica do evento ocorrido em Santa Catarina e aquele que se deu no Amapá.

Uma diferença de tratamento que pode ser relacionada à existência de desigualdades em saúde entre as regiões brasileiras. Veja-se que no estado de Santa Catarina, estado que integra a Região Sul, o surto envolveu viajantes e turistas de vários Estados do país, bem como de países vizinhos, como o Uruguai, Paraguai e Argentina. Por sua vez, no Amapá, estado da Região Norte, o surto restringiu-se a seis famílias locais de uma pequena comunidade carente de serviços públicos e em áreas à margem de rio, com habitações do tipo palafitas.

Relatório sobre a situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para o ano 2005 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005c, p. 18) demonstra que a investigação do surto em Santa Catarina envolveu a atuação conjunta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde com as secretarias estaduais e municipais. Além disso, naquele ano seis hospitais do Estado já tinham aderido ao Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospital, que foi implantado em 2004.

No Amapá, mesmo com 29 agravos por Chagas aguda, o relatório (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005b, p. 5 e 20) revela que o Estado não tinha atingido a meta de envio de dados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, o que indicava lacunas no sistema

de informações epidemiológicas. E era apenas uma previsão para 2006, a adesão de um único hospital ao referido Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Portanto, os surtos evidenciavam desigualdades em saúde que parecem estar relacionadas à falta de equidade na oferta de serviços de saúde, com o menor acesso das populações mais pobres e vulneráveis aos bens de saúde.

Esta situação indicava falhas no processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (art. 198, I da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103); (arts. 7º, IX, 16, XV e 17, I da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (art. 7º, parágrafos 5º e 6º da Lei nº 9.782, de 26/01/1999; BRASIL, Lei nº 9.782, 1999). Gerschman e Viana (2005, p. 347-348), sobre a municipalização da saúde em 2004, observavam que:

Muitos dos municípios se multiplicaram em forma desmedida sem auferir nenhuma condição de gerir um governo próprio nem autonomia, seja de recursos, políticas e/ou infraestrutura da saúde. E, fundamentalmente, reforçam ainda mais a heterogeneidade e a ingovernabilidade do processo de municipalização da saúde – se for considerado que, em 2004, 70% dos municípios têm menos de dez mil habitantes. Observa-se, ainda, uma certa estagnação do processo de municipalização, regulado através da habilitação nas Normas Operacionais básicas que regem o sistema descentralizado da saúde.

Aliás, é possível admitir que até hoje muitos municípios brasileiros ainda não dispõem de vigilâncias em saúde e sanitária articuladas para enfrentar muitas das importantes questões de saúde pública que lhes são afetas e que ultrapassam os seus poucos recursos financeiros e humanos disponíveis. Por isto, não é incomum que vigilância sanitária do comércio informal de alimentos fique em segundo plano.

Ao que interessa para este estudo, várias pesquisas têm confirmado que são muitas as impropriedades higienicossanitárias que concorrem para a insegurança do caldo de cana e indicam a ausência de fiscalização e orientação da vigilância sanitária⁹⁷.

⁹⁷ Americano *et al* (2011a); Americano *et al* (2011b); Azevedo *et al* (2014); Brito *et al* (2014); Caldas *et al* (2010); Carneiro *et al* (2009a); Carvalho e Magalhães (2007); Cordeiro *et al* (2011); Duarte *et al* (2010); Felipe e Miguel (2011); Ferreira *et al* (2011); Gandra *et al* (2007); Ganho *et al* (2011); Gomes, Gomes e Falcão (2012); Hoffmann *et al* (2006); Kassburg *et al* (2015); Kitoko *et al* (2004); Ledra *et al* (2008); Leite *et al* (2003); Lopes, Cresto e Carraro (2006); Melo *et al*, (2007a e 2007b); Nascimento *et al* (2006); Nascimento *et al* (2009a); Nascimento *et al* (2009b); Norberg *et al* (2012); Oliveira *et al* (2003a, 2003b, 2003c, 2006a e 2006b); Pascoal *et al* (2014); Pires *et al* (2013); Pontes *et al* (2009); Prado *et al* (2010); Rodrigues *et al* (2011a); Santos *et al* (2009); Silva *et al* (2010a); Soccol, Schwab e Kataoka (1990); Souza *et al* (2011); Spinelli *et al* (2005).

O mesmo acontece com o açaí⁹⁸. Sobre polpas de açaí congeladas comercializadas em Ribeirão Preto - SP, Fregonesi *et al* (2010, p. 392 e 393) destacam:

Os resultados do presente estudo mostraram que grande parte das amostras em desacordo continha fragmentos de insetos. Tais fragmentos comumente não são identificados em virtude do diminuto tamanho, porém essa constatação corrobora ainda mais com a possibilidade do açaí ser contaminado com insetos diversos como, por exemplo, barbeiros que podem estar eventualmente contaminados com o protozoário *Trypanossoma cruzi*, tornando o produto um veículo da transmissão oral da Doença de Chagas Aguda.

Os estudos indicam que eles são veículos de muitas outras doenças nocivas à saúde pública, identificando a presença de contaminantes como coliformes, *Escherichia coli*, *Salmonella* sp, *Bacillus cereus*, estafilococos, entre outros, além da presença de insetos e fragmentos de insetos como moscas (domésticas, varejeiras e drosófilas), abelhas, formigas e aranhas, bem como areia e pelos de ratos.

Como visto no título anterior, órgãos e agentes de vigilância em saúde afirmaram que foram “surpreendidos” pelo surto de 2005 em Santa Catarina, atribuindo à “fatalidade” a sua ocorrência. Mas os fatos indicam mais vulnerabilidades do que “fatalidade”. Entre elas as precariedades da vigilância sanitária, abordadas no título vulnerabilidade programática do próximo capítulo.

No título a seguir, são avaliados os desdobramentos científicos relacionados ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas.

3.5 CIENTISTAS E RISCOS ALIMENTARES

Quando um evento sanitário envolve incertezas científicas, a assessoria científica na gestão de riscos sanitários e alimentares é recomendada por organismos internacionais e nacionais, entre eles a Fundação para a Agricultura e a Alimentação

⁹⁸ Azevedo e Sousa (2011); Borges, Tavares e Veloso (2009); Brito *et al* (2011); Cardoso e Almeida (2010); Cohen *et al* (2011); Coroa *et al* (1995); Damasceno e Sabóia (2009); Faria, Oliveira e Costa (2012); Fregonesi *et al* (2010); Freitas *et al* (2015); Jones e Lemes (2009 e 2014); Kiyota *et al* (2010); Lopes (2013); Melo *et al* (2008); Moura (2014); Pereira *et al* (2006); Ramos *et al* (2008); Ri (2006); Ribeiro *et al* (2015); Rodrigues *et al* (2011b); Santos e Araújo (2009); Santos *et al* (2016); Silva e Orlanda (2009); Silva *et al* (2009); Silva *et al* (2010b); Smirdele *et al* (2009); Sousa, Melo e Almeida, (1999); Sousa *et al* (2006).

das Nações Unidas - FAO, a Organização Mundial da Saúde - OMS, os Ministérios da Saúde e da Agricultura e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA⁹⁹.

E o surto de 2005 foi decisivo para a convocação, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, da reunião de especialistas brasileiros em doença de Chagas, no período de 07 a 09/06/2005, para elaborar o “Consenso Brasileiro em Doença de Chagas”¹⁰⁰. Por este documento reconheceu-se a possibilidade da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005a, p. 7).

No mesmo ano, relata Silveira (2007, p. 72-74), Roberto Salvatella defendeu a necessidade de tratar esses surtos como doenças alimentares perante a “2ª Reunião da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia”, que ocorreu em Caiena, na Guiana Francesa, de 02 a 04/11/2005¹⁰¹.

⁹⁹ Prevê a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990): “Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: (...) XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;”. E para isto, justifica-se a recomendação. Para auxiliar o Conselho Consultivo e assessorar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, foi instituída, a Comissão Científica em Vigilância Sanitária - CCVISA, pelo Decreto nº 8.037, de 28/06/2013, que altera o Decreto nº 3.029, de 16/04/1999, que aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para dispor sobre a Comissão Científica em Vigilância Sanitária (BRASIL, Decreto nº 8.037, 2013; BRASIL, Decreto nº 3.029, 1999). Também dispõe o parágrafo único do art. 106 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1153) que “para a consecução de seus objetivos, o Departamento Nacional de Defesa do Consumidor poderá solicitar o concurso de órgãos e entidades de notória especialização técnico-científica”. E pelo Decreto nº 6.273, de 23/11/2007 (BRASIL, Decreto nº 6.273, 2007): “Art. 5º. A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional poderá instituir comitês técnicos com a atribuição de proceder à prévia análise de ações específicas”. No Conselho Nacional de Saúde: “Art. 12. O CNS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do CNS, sob a coordenação de um de seus membros” (BRASIL, Decreto nº 5.839, 2006).

¹⁰⁰ Em 2015, foi editado o “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 19-20): “O processo de vigilância da doença de Chagas aguda por transmissão oral passou a ser potencializado principalmente, com aumento da sensibilidade do sistema de vigilância, a partir do primeiro surto oficialmente investigado de doença de Chagas aguda no Brasil por transmissão oral, ocorrido em Santa Catarina em 2005, provavelmente vinculado à ingestão de caldo de cana contaminado com *T. cruzi*. Entre os casos de transmissão oral de 2007 a 2013, ressalta-se que mais de 50% apresentaram início de sintomas entre os meses de agosto e novembro, período que coincide com os meses de safra do açaí no Pará”.

¹⁰¹ Silveira (2007, p. 72-74) relata: “A transmissão oral – Dr. Roberto Salvatella propôs que os surtos da doença de Chagas por transmissão oral devem ser evitados e gerenciados por meio de metodologia da segurança alimentar, e que esta forma da parasitose deve ser considerada como uma doença alimentar. Para isso, precisa ser proposto que os estudos sobre surtos devem ser feitos por meio de estudos epidemiológicos que são próprios às doenças transmitidas por alimentos, com levantamentos dos pontos críticos e análise de risco dos alimentos implicados na transmissão,

E nos dias 4 e 5/05/2006, a Unidade Regional de Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis da Organização Panamericana de Saúde - OPAS, realizou a “Consulta técnica em epidemiologia, prevenção e manejo da transmissão da doença de Chagas transmitida por alimento”¹⁰². Entre as recomendações (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, UNIDAD REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, GRUPO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS, 2006, p. 39) está a articulação entre programas:

Esta Consulta Técnica, conclui pela importância de se considerar a transmissão oral do *Trypanosoma cruzi*, dentro dos Programas Nacionais de Prevenção e Controle da Enfermidade de Chagas, Programas Nacionais de Prevenção e Controle das Enfermidades Transmitidas por Alimentos e dos Setores Nacionais de inocuidade dos Alimentos de forma coordenada, desenvolvendo componentes de prevenção, manejo e controle específicos, que operem dentro de estratégias de vigilância epidemiológica e atenção primária, de forma centralizada e intersetorial. / Esta coordenação básica proposta se beneficiará de forma importante pela integração complementar dos setores da Vigilância em Saúde, Produção, Educação e do Meio Ambiente.

Ou seja, cientes da complexidade presente na transmissão oral da doença de Chagas¹⁰³, recomendaram o tratamento coordenado, interdisciplinar e intersetorial

investigação de fatores que favoreçam a transmissão por certos alimentos (higiene, temperatura, preparação, conservação e outros), desenvolvimento de tecnologias apropriadas para o gerenciamento interno e preparação desses alimentos e divulgação de informações para a prevenção, dirigida à população. (...) No que diz respeito à situação particular de surtos familiares da doença de Chagas, devido à transmissão oral, recomenda-se, como sugerido pelo Dr Roberto Salavatella, que estes devem ser tratados com base em métodos de segurança alimentar. Em tais casos, para efeitos de prevenção, a doença de Chagas é considerada uma doença de origem alimentar” (tradução) / *Oral transmission* - Dr Roberto Salavatella made the specific proposal that outbreaks of Chagas disease due to oral transmission should be prevented and managed by means of food safety methodology, and that this form of the parasitosis should be considered to be a foodborne disease. For this, it needs to be proposed that studies on outbreaks should be done by means of epidemiological studies on foodborne diseases, with surveys of the critical points and risk analysis on the foods implicated in such transmission, investigation of factors favoring transmission by certain foods (temperature, hygiene, preparation, conservation, and others); development of appropriate domestic technologies for managing and preparing these foods and dissemination of information for prevention, directed towards the population. (...) With regard to the particular situation of family outbreaks of Chagas disease due to oral transmission, it is recommended, as suggested by Dr Roberto Salavatella, that these should be treated on the basis of food safety methods. In such cases, for the purposes of prevention, it is taken that Chagas disease is a foodborne disease.”.

¹⁰² Como objetivos desta reunião estavam: “revisar as informações disponíveis sobre surtos de intoxicação alimentar por *Trypanosoma cruzi*; desenvolver princípios de vigilância, prevenção, manejo e controle dessas situações; e elaborar posicionamento sobre a natureza e a prevenção desta variável da transmissão de Chagas de alta morbidade e mortalidade” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 52).

¹⁰³ Mesmo que reconhecida a importância dos alimentos como veículos da doença, importa saber que eles não são os únicos envolvidos na transmissão oral da doença, embora sejam preponderantes.

das questões a ela afetas. E como resultado do evento (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 53):

As recomendações e conclusões obtidas foram consolidadas no Informe Técnico do Grupo Técnico Especializado em Inocuidade de Alimentos/OPAS, tendo como pontos principais: comprovação da transmissão oral da Doença de Chagas ao ser humano e outros mamíferos; necessidade de envolvimento dos órgãos governamentais na prevenção e controle da Doença de Chagas como Doenças Transmitidas por Alimentos; definição para caso suspeito, provável e comprovado da Doença de Chagas por transmissão oral; implementação das Boas Práticas de Higiene e do sistema APPCC como medida de controle da Doença de Chagas por transmissão oral; e desenvolvimento de pesquisa sobre a interação dos fatores intrínsecos do alimento, fatores ambientais e a multiplicação do *T. cruzi*, formas de contaminação do alimento considerando toda a cadeia produtiva e a efetividade das medidas de controle, como tratamento físicos e químicos e seleção da matéria-prima.

O relatório técnico da reunião (GUTIÉRREZ, AGRELO e FIGUEROA, 2006, p. 513) enumerou os seguintes alimentos de risco: “frutas, outros vegetais e as suas preparações, como suco de cana de açúcar, açaí, patauí, buriti, bacaba, vinho de palmeira, entre outros; carne crua e sangue de mamíferos silvestres; leite cru”. Mas faz uma ressalva (GUTIÉRREZ, AGRELO e FIGUEROA, 2006, p. 513):

Salienta-se, porém, que esses alimentos não trazem um risco de caráter primário *per se*, mas a sua inadequada preparação doméstica, artesanal ou eventualmente comercial, com graves carências higiênicas, de manufatura e conservação. Esta afirmação é particularmente importante para não estigmatizar a produção e/ou o consumo de alimentos que são importantes fontes de calorias e nutrientes para a população que os consome, e fonte de trabalho e ingressos para a gastronomia típica regional e o turismo de diversas áreas.

Conforme o “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 20): “Em relação ao mecanismo de transmissão oral de *T. cruzi*, foram identificadas como situações possíveis para exposição: • ingestão das fezes ou urina de triatomíneos ou ainda de triatomíneos infectados, na hipótese de que sejam processados ou beneficiados junto com alimentos, como verificado em episódios investigados em que se atribuiu a infecção ao consumo de açaí, fruto típico da Região Amazônica brasileira; • ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com formas tripomastigotas metacíclicas presentes na secreção da glândula anal ou na urina de marsupiais do gênero *Didelphis* infectados; • ingestão de suspensão de *T. cruzi* em pipetas em contextos de laboratórios de pesquisa ou diagnósticos; • ingestão de leite materno de mãe com diagnóstico de doença de Chagas aguda ou de coinfeção *T. cruzi*-HIV em fase avançada da aids ou com reativação documentada da doença de Chagas, ou em situações de sangramento por fissuras. / E como situações em especulação de possibilidade para exposição: • ingestão de carne crua ou malcozida ou ainda de sangue de mamíferos infectados, especialmente silvestres; • consumo de sangue de animais infectados, que teria uma função terapêutica, segundo alguns grupos indígenas na Amazônia. Este fato foi reportado na Colômbia, onde se observa, em algumas regiões, a ingestão de sangue de tatus e gambás; • contaminação de utensílios utilizados na manipulação de carcaças de mamíferos infectados; • ingestão de triatomíneos por hábitos primitivos ou exóticos”. A respeito, veja-se também Dias e Amato Neto (2011, p. 70).

Essas reuniões e eventos de formulação de consensos científicos, com pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento – sendo que várias delas reivindicam os espaços reservados aos especialistas nos conclaves sobre crises sanitárias que ainda seguem privilegiando as ciências da saúde –, servem para justificar e legitimar a adoção de disposições normativas que devem orientar as ações higienicossanitárias de profilaxia das doenças alimentares.

Contudo, não é desejável que o tratamento das questões afetas aos riscos alimentares restrinja-se aos comitês científicos oficialmente nomeados. Sempre há o perigo deles neutralizarem o debate com processos que excluem como irrelevantes ou inválidas as contribuições de outros grupos sociais interessados, leigos ou cientistas divergentes que apontam controvérsias científicas à avaliação dos riscos.

Aith (2013, p. 20), ao abordar sobre o Direito Sanitário e o art. 198, III da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103), destaca a importância da democracia sanitária:

Depreende-se dessas ideias que a participação popular na elaboração das normas jurídicas de Direito Sanitário e no acompanhamento de sua execução é condição indispensável a esse ramo do Direito. O princípio da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde e, em consequência, na construção do Direito Sanitário, evoca o que vem sendo tratado como democracia sanitária, ou seja, a forma de cuidar da saúde individual e coletiva com a máxima participação popular possível.

Adotando a perspectiva da racionalidade sistêmica Luhmanniana, a comunicativa habermasiana e da sociedade de risco de Beck, Schwartz (2003, p. 124) afirma:

Assume particular relevo a questão da esfera pública e da construção de um novo espaço, em que o público tenha acesso a decisões que interferem direta e imediatamente em seu cotidiano, inclusive tendo direito a mudanças/planejamentos nessa seara. Assim, uma saúde que se queira participativa, aberta, individualizada e sistêmica necessita ser democrática e assumir que o risco lhe é inerente, ainda mais quando se deseja descentralizada e, portanto, psicológica e faticamente mais ao alcance do cidadão.

Para que haja democracia sanitária é preciso que a informação seja democratizada. Esta é condição indispensável àquela. Para isto, a imprensa tem um papel relevante a desempenhar, especialmente quando faz a cobertura dos eventos sanitários e se encarrega de ouvir os peritos, muitos deles ligados aos ambientes acadêmicos. O

jornalismo deve contribuir para tornar conhecidas as incertezas e as controvérsias existentes, de modo a aprofundá-las e esclarecê-las.

Entre as críticas ao jornalismo científico brasileiro identificadas por Caribé (2011, p. 113): “não há uma busca de construção de uma visão realista, ou seja, analisando os riscos, as incertezas e controvérsias que são inerentes à ciência”. Teixeira *et al* (2012, p. 263) observam o mesmo em relação aos jornais “Folha de S. Paulo” e “O Estado de S. Paulo”: “as reportagens relacionadas a saúde na mídia geralmente não abordam controvérsias sobre esses tópicos, o que é uma parte crucial do processo científico” (tradução)¹⁰⁴. Na avaliação de Luiz (2006, p. 153; 2007, p. 721):

Ao transpor os conteúdos do discurso científico para o discurso jornalístico, em nome da compreensão do leitor, a notícia omite as controvérsias do campo científico, assumindo como verdadeiro um dos pontos de vista em disputa, um enunciado que ainda não está validado pela comunidade científica. A notícia resolve, por sua conta, a polêmica.

Portanto, tem-se como fundamental que os meios de comunicação contribuam para que as incertezas e controvérsias científicas sejam conhecidas pela sociedade, no sentido de evitar que sejam ocultadas, camufladas ou distorcidas para favorecer interesses exclusivamente econômicos.

Em relação aos surtos de 2005, percebe-se que algumas informações contraditórias e discordantes vieram à tona. Veja-se que, em 22/03/2005, Reis (2005c, p. C3) informava que: “A Secretaria de Vigilância em Saúde (órgão federal) afirma que, em Santa Catarina, não existe a espécie do barbeiro infectado pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, o causador da doença”. Cogitou-se que o inseto teria vindo no meio de cargas de cana transportadas por caminhões de outros Estados.

Mas alegações como esta logo foram contestadas por vozes acadêmicas. Uma delas foi do professor Carlos Brisola Marcondes¹⁰⁵, professor do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Em

¹⁰⁴ “Health related reports in the media usually do not address controversies about these topics, which is a crucial part of the scientific process” (TEIXEIRA *et al*, 2012, p. 263).

¹⁰⁵ Para conhecimento, Marcondes participou da investigação do já citado surto de transmissão oral de doença de Chagas que, em 1986, havia vitimado 26 pessoas, com a morte do casal Lauro (74) e Amélia Rosado (73), em uma festa na Fazenda Aroeira, em Catolé do Rocha - PB (MARCONDES *et al*, 1991; MARCONDES, GUEDES e MENDONÇA, 1988; MARCONDES, GUEDES e MENDONÇA, 1987; UMEZAWA *et al*, 1996; YASUDA, 1987; YASUDA, 2006; YASUDA *et al*, 1991). Como foi um almoço em que foi servido caldo de cana, este e os alimentos foram cogitados como veículos.

entrevista para a Agência Folha, ele afirmou que “Já foram analisados em Florianópolis barbeiros transmissores”¹⁰⁶ e opinou (AGÊNCIA FOLHA, 2005c, p. C1):

O surto do mal de Chagas poderia ter sido evitado se o governo financiasse pesquisas sobre a doença e os transmissores, opina Carlos Brisola Marcondes, professor do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina. “Só se financia o que dá dinheiro, o que está na moda, como biologia molecular ou nanotecnologia”. / Segundo ele, não há interesse no país em pesquisa acadêmica que não tenha retorno imediato. “Se tivéssemos uma compreensão melhor não precisaríamos correr agora para apagar o incêndio.

Mas tratando-se de riscos alimentares é possível confiar plenamente nos cientistas? Há quem suspeite dos cientistas e suas iniciativas, como ocorre neste ataque feito por Sánchez (2005, p. 201) em Tese de Doutorado defendida em março de 2005:

Outro assunto ao redor do açaí e sua certificação sanitária é tratado pela sociedade e a imprensa em 2003 ao redor do alerta que um grupo de pesquisa de um grande centro de epidemiologia o Instituto Evandro Chagas de Belém faz sobre uma suposta contaminação das frutas de açaí com insetos portadores do plasmídeo da doença de Chagas. A contaminação oral da doença de Chagas ainda é tida como uma mera hipótese de trabalho com um caso que se apresentou em 1996 no município de Mazagão no Amapá. Mesmo assim estes pesquisadores passam a afirmar que os insetos portadores da doença caem dentro das máquinas onde o suco de açaí é preparado e consumido diariamente. Este alerta foi dado sem considerar que entre 1998 e 2002 somente foram confirmados 220 casos da doença no estado do Pará inteiro, ou seja, somente 50 casos por ano numa população de 3 milhões de pessoas que consomem açaí o ano inteiro no estuário amazônico. / Desta forma se cria um clima de insegurança excessivo ao redor do consumo do suco de açaí produzido artesanalmente pelas próprias comunidades, ao contrário do suco produzido por indústrias nas áreas urbanas, que é associado pela própria reportagem ao consumo do açaí exportado para o sudeste do Brasil. Assim uma necessidade de validação social de um grupo de pesquisadores termina associado a um interesse de mercado local, regional e nacional, que pode afetar grupos de interesse beneficiando empresários que possuam alguma forma de certificação sanitária vinda do governo local ou do estrangeiro.

Embora seja demasiadamente estreita esta análise que coloca a atuação dos pesquisadores a serviço de grupos econômicos poderosos, sem benefícios para a saúde coletiva, é preciso reconhecer que ela reflete as próprias incertezas científicas sobre a veiculação da doença de Chagas por alimentos vigentes na época da defesa da Tese, justamente quando ocorria o surto em Santa Catarina que dinamizou novas

¹⁰⁶ De fato, embora não fosse área endêmica para a doença de Chagas, várias pesquisas confirmam a presença de vetores e reservatórios no estado de Santa Catarina (GRISARD *et al*, 2000; SCHLEMPER JÚNIOR *et al*, 1985; STEINDEL *et al*, 2008; STEINDEL *et al*, 1991; STEINDEL *et al*, 1988; STEINDEL *et al*, 1995; ROQUE, 2009; ROQUE *et al*, 2008a e 2008b).

pesquisas na área. Em relação aos riscos alimentares, Sánchez (2005) não foi o primeiro e nem será o último a desconfiar das “boas intenções” dos cientistas.

E ainda que se reconheça a importância das contribuições dos cientistas em prol da saúde coletiva, tratando-se de sociedade de risco cabe lembrar que incertezas e controvérsias científicas têm dificultado o oferecimento de respostas satisfatórias a muitos problemas de segurança dos alimentos¹⁰⁷. Para Miller (1995, p. 94):

(...) a natureza da ciência contemporânea sobre segurança alimentar é tal, que os cientistas estão, a todo momento, trabalhando nos limites dos conhecimentos disponíveis. O resultado é um certo grau de dúvida que têm sido difícil de explicar ao público todos os juízos sobre segurança.

Além das controvérsias, também há a questão do acesso aos conhecimentos científicos. Nos meios jurídicos defende-se que manter-se atualizado é um dever profissional dos fornecedores. Para o jurista português Silva (1990, p. 511-512):

O produtor tem de estar sempre atualizado, a par das experiências científicas e técnicas mundiais, e ser conhecedor da literatura nacional e internacional da especialidade, pois o critério determinante é o *mais avançado estado da ciência e da técnica mundial*, entendido objetivamente como a *essência do conhecimento* (*“Inbegriff der Sachkunde”*). / Neste ponto, há quem não cinja o estado da arte à “existência de regras reconhecidas da técnica e dos (supostos) cânones seguros do saber da ciência acadêmica” e nele inclua “as opiniões minoritárias expostas e fundadas cientificamente”.

Entre nós, Pasqualotto (1993, p. 167) leciona: “O fabricante tem o dever de manter-se rigorosamente atualizado com o estado da ciência e da técnica, considerando-se o conhecimento universal da matéria”.

Mas no que cabe aos fornecedores vulneráveis de alimentos esta é uma exigência inconsistente com a realidade, pois é comum que sejam pessoas sem ou com baixa escolaridade, situação que decorre da sonegação de direitos básicos pelo Estado.

¹⁰⁷ Referindo-se ao “mal da vaca louca”, Lara (2001, p. 228) afirmou: “Ao que parece, a tecnociência posta ao serviço de um modelo econômico demasiado ambicioso, acaba fazendo concessões perigosas. Se não, como explicar que, postos na balança, a lucratividade do mercado agroalimentário *versus* a saúde pública, se opte por privilegiar o primeiro, desconhecendo que a saúde pública é um bem comum que exige uma atenção prioritária?” (Tradução) / “Al parecer, la tecnociencia puesta al servicio de un modelo económico demasiado ambicioso, termina haciendo concesiones peligrosas. Si no ¿cómo explicar que, puestos en la balanza, la rentabilidad del mercado agroalimentario *versus* la salud pública, se opte por privilegiar lo primero, desconociendo que la salud pública es un bien común que exige una atención prioritaria?” (LARA, 2001, p. 228). E como afirma Guivant (2002, p. 92 e 2005, p. 2): “doenças como a vaca louca, que levam ao reconhecimento de que existem ilhas de conhecimento num oceano de incertezas”.

Além disso, o conhecimento público da ciência não se restringe ao acesso à informação. Ao abordar sobre a complexidade dos discursos midiáticos sobre os riscos, Waldherr (2010) alerta para a existência de interferências na produção e recepção dos conhecimentos científicos, o que leva a percepções públicas diferentes sobre a ciência e a tecnologia¹⁰⁸.

Há diversas influências culturais, sociais, econômicas e políticas que contribuem para isto. Nelkin (1995, p. 448-449) enfrentando a complexidade, sumariou e classificou algumas das possíveis controvérsias sociais sobre a ciência: 1) as que envolvem aspectos religiosos, morais e sociais; 2) as fundadas em conflitos ambientais e ligadas a políticas econômicas; 3) as que possam estar ligados a riscos à saúde como decorrência das práticas industriais e comerciais adotadas, ou seja, as crises de confiança dos consumidores em relação às empresas; 4) conflitos relacionados aos benefícios da ciência e sua distribuição individual e social; 5) conflitos internos do próprio campo científico e tecnológico sobre questões de equidade, como a distribuição dos recursos entre as várias áreas científicas¹⁰⁹.

O fato é que, apoiado em Castelfranchi (2008, p. 13-14), cabe reconhecer que:

A representação social da ciência é construída mais fora do que dentro dos espaços de divulgação. Fluxos transversais, nem sempre explícitos, contribuem para a narração sobre C&T mais que os canais clássicos

¹⁰⁸ Mateus (2009, p. 45), por exemplo, chama a atenção para a maior preocupação dos consumidores com contaminantes químicos (como agrotóxicos e aditivos), quando as estatísticas epidemiológicas demonstram a prevalência dos contaminantes biológicos nas doenças alimentares.

¹⁰⁹ Os debates sobre os alimentos transgênicos, por exemplo, demonstram que a complexidade pode envolver todas as controvérsias sociais apontadas acima, emergindo de diferentes percepções, representações sociais e discursos sobre as ciências (ALLAIN, SCHULZE, 2009; ALLAIN, SCHULZE e CAMARGO, 2009; ARNAIZ, 2004; CASTRO, 2006a; CASTRO, 2006b; LEITE, 2003; GUIVANT, 2006; MARQUES, 2005a; MENASCHE, 2006, 2003a, 2003b e 2005; PAESE, 2009; PERRY, 2007). Não faltam nas comunicações midiáticas sobre os alimentos transgênicos, discursos que distorcem a realidade e encobrem a verdade dos fatos. Daroit (2007, p. 146) lembra que nos embates sobre os alimentos transgênicos veiculados pelos jornais impressos de 2001, tendo em vista a ameaça da doença da vaca louca, chegou-se até mesmo a sustentar que era mais seguro alimentar os animais com soja transgênica do que com ração animal. Daí a procedência da denúncia de Oliveira (2004, p. 5) em relação a “uma mídia refém de interesses corporativos, compartilhando a cultura do *establishment* científico e descurando de sua responsabilidade social de capacitar os cidadãos a se tornarem atores críticos em uma democracia digna deste nome”. Almeida Júnior e Mattos (2005, p. 15) manifestam: “Como mercadoria, a ‘ciência’ está sendo convertida em propaganda com altíssima credibilidade, e parte dos ‘cientistas’, em sofisticados publicitários. Assim, depois desta modificação midiática, os produtos transgênicos que atingem o mercado poderão desfrutar de uma agradável imagem pública, parecendo estar irmanado às causas mais nobres, buscando alimentar os esfomeados do mundo. Pois, seu segredo - a potencial produção de mais desigualdades pela concentração de riqueza e poder e de danos ambientais imprevisíveis - está sendo cuidadosamente mantido pelos donos da ‘ciência’, da ‘comunicação’ e do capital”.

(educação escolar, divulgação científica). Pacientes comunicam ciência entre eles, em listas de discussão. Militantes debatem ciência e tecnologia entre eles, utilizando variadas fontes, ou até encomendam e financiam pesquisas alternativas. Cidadãos constroem e negociam a ciência e a tecnologia assistindo propagandas e filmes, lendo artigos de esporte, economia, política, comprando sua comida, escolhendo a escola para seus filhos.

Da mesma forma, não se pode desconhecer que o mundo dos leigos é revestido de simbolismos, mitos e lendas¹¹⁰, bem como é possível admitir que as percepções distorcidas dos consumidores podem decorrer dos escândalos alimentares¹¹¹ e da perda da confiança em relação aos cientistas e autoridades públicas¹¹².

Portadores de diferentes formas de conhecer e expressar, cientistas e leigos precisam respeitar-se e levar em consideração as suas diferentes linguagens¹¹³.

Por todos estes aspectos, López (2010, p. 62) está correto ao afirmar que: “a alimentação é o ambiente ideal, onde especialistas e leigos estão a moldar a sua realidade”.

¹¹⁰ Menasche (2006, p. 118) demonstrou isto em sua pesquisa sobre os alimentos transgênicos: “Clone, radiação, vaca louca, mutação, má-formação fetal, câncer. Aí temos uma bela lista de medos contemporâneos, mencionados pelos informantes em associação aos transgênicos. / Enquanto a doença da vaca louca e as técnicas de clonagem de mamíferos surgiram na última década, os demais 'perigos' listados são mais antigos. Entretanto, todos têm algo em comum. Mesmo quando suas causas – ou consequências, no caso da clonagem e da radiação – não são objetivamente completamente conhecidas, têm sido percebidas como decorrência dos tempos modernos. E, nessa condição, têm sido, em diferentes sociedades contemporâneas, objeto de lendas e rumores”.

¹¹¹ Segundo Menasche (2003b, p. 80): “Ainda, como reportado na imprensa, pesquisas de opinião mostram que se antes da doença da vaca louca 25% dos britânicos viam benefícios em alimentos geneticamente modificados, após o escândalo alimentar esse número teria se reduzido para a 1%”.

¹¹² A experiência tem demonstrado que eles nem sempre merecem a confiança dos movimentos sociais, como se tem registrado na história da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, responsável pelas autorizações de liberação comercial de transgênicos para consumo. Particularmente, lembre-se aqui o repúdio do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC, no ano de 2007, acusando como ilegal e ilegítima a indicação pelo Ministério da Saúde do médico e bioquímico Walter Colli, também pesquisador da doença de Chagas, como representante dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil na área da saúde para a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio. Investido na qualidade de Presidente da Comissão, ele se tornou o principal responsável por práticas antidemocráticas que contrariam o princípio constitucional da publicidade, proibindo a presença da sociedade civil nas reuniões da Comissão e por tentar impedir a participação do Ministério Público Federal (BRASIL, MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, COMISSÃO TÉCNICA NACIONAL DE BIOSSEGURANÇA, 2006 e 2007).

¹¹³ Indica Medeiros (2005, p. 2): “como o mal da vaca louca, outras controvérsias em torno da ciência têm mostrado que público e cientistas têm percepção e linguagem distintas para tratar de risco”. No mesmo sentido Spink *et al* (2008, p. 3), quando afirmam que “no interior de cada campo de saber e fazer, se desenham formas de falar sobre riscos que lhe são específicas”.

Por isto, em relação ao tratamento discriminatório¹¹⁴ que considera os leigos incapazes de compreender a ciência¹¹⁵, Medeiros (2005, p. 2) manifesta que:

Como outros, esse mito da incapacidade foi construído e é mantido com o auxílio de diversos atores, sobretudo os próprios cientistas e as instituições científicas, e tem consequências políticas: a falta de compreensão pública da ciência representaria um impedimento à participação dos cidadãos nas controvérsias em que a ciência constitui a base e a força motriz.

Mesmo que os leigos possam ter uma percepção equivocada sobre a realidade dos riscos associados aos alimentos, não se pode esquecer que se os consumidores perdem a confiança nos fornecedores de alimentos e nas autoridades públicas, todo o sistema acaba sendo afetado.

Situações de crises sanitárias de grande impacto social têm demonstrado que a perda de confiança normalmente é acompanhada de resistências aos discursos científicos que procuram demonstrar que os riscos envolvidos são mínimos e até mesmo insignificantes¹¹⁶.

¹¹⁴ O fato de parcela dos cientistas julgar preconceituosamente as representações sociais dos leigos e a falta de confiança destes, como expressões de “leiga ignorância”, tem sido um dos mais importantes obstáculos à democracia sanitária. Nada se ganha com isto e como questiona Polino (2004, p. 3): “Que utilidade tem agora insistir com o halo de superioridade do sábio e a caracterização do público como um ignorante a que se deve instruir? Sua vantagem é duvidosa” (tradução) / “Of what use is it now to insist on the wise one’s halo of superiority and the characterizing of the public as ignorant and in need of instruction? The advantage of this is doubtful” (POLINO, 2004, p. 3). É preciso lutar contra o preconceito, pois como destaca Wortmann (2008): “os estudos culturais da ciência têm buscado indicar que nas descrições, discussões e questionamentos, que tais representações e discursos ensejam são postas em jogo relações assimétricas de poder, força, dominação, controle e prestígio, as quais exercem efeitos construtivos tanto sobre os sujeitos envolvidos nessas relações, quanto sobre as epistemes que orientam suas ações e práticas”.

¹¹⁵ Arnaiz (2004, p. 131) manifesta: “Agora, se aceitarmos que existem diferentes formas de apreender o risco, inclusive de defini-lo, parece mais apropriado não apelar para a falta de lógica racional dos *profanos* ou, o que é o mesmo, da população em geral, como costumam reclamar os cientistas. As avaliações do *profano*, embora distintos, são legítimas. Em vez disso, deveria se perguntar ao que obedecer e qual é a natureza de sua preocupação. É uma simplificação apresentar a população como sendo incapaz de compreender os argumentos científicos e que é manipulada pelas mídias. Muitas vezes as avaliações profanas são o resultado do conhecimento empírico e até previsíveis: novos riscos são menos aceitáveis do que riscos familiares (familiaridade), os riscos naturais causam menos indignação do que aqueles que são ligados a atividade humana (causalidade), e é melhor tolerado um risco que tem sido deliberadamente escolhido (escolha) e mal, do que aquele que parece transgredir a ordem natural das coisas (manipulação)”.

¹¹⁶ Aqui há algo para concordar com a seguinte afirmação de Stenman (2008, p. 245): “tomadores de decisão não podem simplesmente escolher entre se preocupar com o risco percebido e o risco objetivo, eles precisam estar envolvidos com ambos” (tradução) / “policy-makers cannot simply choose between being concerned with the perceived and the objective risk; they need to be concerned with both” (STENMAN, 2008, p. 245).

Por tudo isto, Allain, Schulze e Camargo (2009, p. 22), estão corretos ao afirmar que:

A questão da segurança alimentar tem sido frequentemente apontada como um exemplo na discussão sobre o limite do controle dos sistemas peritos e de uma área que se tornou politizada na sociedade de risco. As mudanças da alimentação na modernidade e as crises alimentares pelas quais alguns países passaram (como a crise da vaca louca) acirraram os conflitos entre leigos e peritos e levaram à redefinição do conceito e da representação de segurança alimentar.

Além disso, é preciso ter em conta que nos próprios meios científicos é possível observar que “os especialistas podem discordar entre si, ou então os seus conselhos podem mudar, seguindo um avanço ou uma revisão das teorias científicas” (FONTE, 2002, p. 17)¹¹⁷. E na produção e industrialização de alimentos é muito comum encontrar setores acadêmicos questionando e contestando os sistemas que são validados por outros conjuntos acadêmicos¹¹⁸.

¹¹⁷ A própria história da doença de Chagas registra controvérsias da medicina. Carlos Chagas vivenciou o contexto histórico de mudanças na cultura médica brasileira que delineou um novo perfil: a do médico como cientista profissional, com dedicação exclusiva para a pesquisa. A respeito, Sá (2006, p.135) destaca: “Oswaldo Cruz e Adolfo Lutz, diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo, por exemplo, ao contrário dos sábios que os antecederam, teriam escrito pouco e sequer teriam lecionado em faculdades ou academias. Por sua formação especializada, ainda mais no estrangeiro, eram tidos e sublinhados como homens do 'laboratório', homens das 'evidências', do 'esforço', da 'pesquisa', da 'ação' e do 'trabalho'”. Como pesquisadores, portanto, deviam convergir seus esforços para áreas especializadas dos saberes médicos. Mas, apesar de pleitearem tal especialização, não deixaram de atuar no atendimento clínico, de ser sanitaristas, de contribuir para as ciências naturais e sociais ou de atuar como educadores e administradores. E esta prática médico-científica era identificada com o Instituto Oswaldo Cruz, que segundo Brito (1995, p. 24): “é citado como um caso exemplar de institucionalização da medicina experimental, tendo representado uma ruptura do ponto de vista científico e dos padrões da carreira médica, ao instituir um novo campo de trabalho e conferir centralidade à pesquisa em laboratório”. Tal proposta de diferenciação profissional recebeu resistências no interior da Academia Nacional de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entidades que então eram as detentoras do monopólio do saber médico, estabelecendo a oposição entre o “academicismo teórico” e o “espírito prático” (SÁ, 2006, p. 111). E o fato do Instituto Oswaldo Cruz ser uma instituição independente da Faculdade de Medicina era algo que incomodava. Mas com a descoberta da doença que recebeu o seu nome, Carlos Chagas foi logo admitido na Academia de Medicina. Em relação a este evento, Seidl (*apud* BRITTO, 1995, p. 29) em discurso destacou: “o Dr. Chagas é um bacteriologista dos mais distintos da Escola de Manguinhos, mas é também um clínico dos mais competentes saídos de nossa faculdade”. Como se pode ver, a ambivalência era evidente.

¹¹⁸ Cabe recordar aqui os embates científicos relacionados ao movimento denominado de “Revolução Verde” (BROWN, s.d.), cujo embrião pode ser encontrado em um projeto financiado pela Fundação Rockefeller no México, no ano de 1943. Supostamente, ela tinha por propósito aumentar a produção de cereais comestíveis nos países pobres, concorrendo para isso a transferência de tecnologias dos países ricos, difundindo-se assim o discurso científico das indústrias de insumos químicos (fertilizantes e agrotóxicos), de sementes e de máquinas agrícolas que se propunham a ajudar a alimentar um mundo faminto. O movimento ganhou força a partir da década de 60 e, de certa forma, parece ter conseguido aumentar a produção mundial de alimentos, principalmente cereais, com a consequente redução no preço dos mesmos. Este fato contribuiu para que Norman Ernest Borlaug,

Mas, mesmo em meio a tantas divergências possíveis, é preciso reconhecer o importante papel dos cientistas na mediação das relações existentes na sociedade de risco, contribuindo para o esclarecimento e antecipação de perigos.

Chame-se a atenção para o fato que muitos cientistas brasileiros são merecedores de reconhecimento social em questões relacionadas à doença de Chagas. Um bom exemplo foi a criação em 2003, por organizações não governamentais e governamentais, da Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas - DNDi, uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento sem fins lucrativos, que tem entre seus objetivos o de garantir novos tratamentos para as doenças negligenciadas, entre elas a doença de Chagas.

Uma parceria da DNDi com o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco - LAFEPE, permitiu atender uma importante carência: um medicamento destinado ao tratamento pediátrico da doença de Chagas. Até então o Benzonidazol só era produzido em dosagem para adultos, sendo fracionado quando destinado a crianças, mas agora “este novo comprimido representa um tratamento mais simples e mais seguro, com doses precisas para recém-nascidos e crianças de até dois anos de idade” (DNDi AMÉRICA LATINA, 2011). Isto contribui para amenizar os efeitos adversos do medicamento ao público infantil (ALTCHEH *et al*, 2011, p. e-212)¹¹⁹.

considerado o pai da Revolução Verde, fosse agraciado com o Prêmio Nobel da Paz, do ano de 1970. Mas os efeitos sociais, econômicos e ambientais da Revolução Verde, acabaram por ser reconhecidos como nocivos nos próprios meios científicos. Logo se vislumbrou que o emprego maciço desses produtos marcados pelas inovações tecnológicas e dirigidos a modernização das atividades agrícolas, na realidade atendia majoritariamente aos objetivos empresariais de estender e impor o seu lucrativo comércio aos países subdesenvolvidos (ABRAMOVAY, 1991; CAPRA, 1994; EHLERS, 1999; EHRLICH e EHRLICH, 1974; GEORGE, 1978; GOODMAN, SORJ e WILKINSON, 1990; GUIMARÃES, 1982; MOONEY, 1987; PENNA, 1999; PRIMAVESI, 1997). Lembre-se também, o estudo “Primavera silenciosa”, do ano de 1962, de Carson (2010), bióloga marinha do U. S. Fish and Wildlife Service dos Estados Unidos, que se tornou um *best seller* por alertar e sensibilizar a opinião pública sobre os perigos dos agrotóxicos. Apesar de a obra ter sido acusada de imprecisão científica, até hoje não faltam pesquisas e trabalhos científicos que possam lhe dar sustentação.

¹¹⁹ Porém, mesmo com esforços louváveis como este, a doença de Chagas ainda permanece no rol das doenças negligenciadas. A pesquisa de Trouiller *et al* (2002, p. 2188), que abrangeu o período de 1974 e 1999, investigou a introdução de novos medicamentos no mercado mundial, entre eles os destinados a doença de Chagas, vindo a constatar que existe um manifesto desequilíbrio nos investimentos que favorecem o atendimento das doenças mais frequentes dos países desenvolvidos em relação as doenças negligenciadas dos países pobres. Eles demonstraram que não são os propósitos ético-humanitários do tratamento de doenças que definem o atendimento das necessidades farmacêuticas dos tratamentos médicos, mas sim o retorno lucrativo que o mercado possa proporcionar aos investimentos da indústria farmacêutica. Em razão disso, eles recomendam que seja instituída a exigência das indústrias farmacêuticas reinvestirem parte de seus lucros na pesquisa e desenvolvimento de produtos farmacêuticos destinados às doenças negligenciadas, seja

São ações como estas que têm assegurado no Brasil a confiança da sociedade no campo científico, conferindo legitimidade para que os cientistas participem na orientação de decisões sobre os riscos sanitários de interesse público como os da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Neste sentido, lembre-se que em 2006 foi institucionalizado, por articulação do Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, o “Programa de pesquisa e desenvolvimento em doenças negligenciadas”, entre elas a doença de Chagas. Com ele as doenças negligenciadas tornaram-se prioridade para a pesquisa em saúde, o que contribuiu para o reconhecimento do Brasil como liderança internacional na pesquisa em medicina tropical¹²⁰.

Por tudo isto é que se reconhece que a ciência tem papel fundamental a cumprir na gestão dos riscos alimentares, mas acompanha-se Guivant (2000, p. 298) que defende a politização da alimentação:

A comunidade científica é mais um dos atores envolvidos, cujas posições devem ser estudadas para poder montar o quebra cabeça, formado pelas outras diferentes posições dos diversos setores envolvidos. Isto pode ser realizado a partir de uma sociologia da ciência, que possibilite uma especialização contextualizada e responsável socialmente. Este processo pode ir ao encontro de uma politização crescente da questão alimentar, com transformações no nível da reflexividade dos atores sociais, que levem a questionar as responsabilidades não só da ciência e da tecnologia em tal âmbito, mas também do sistema político e econômico, que tende a omitir-se sobre os riscos invisíveis que caracterizam nossa época.

O mesmo se diga em relação a Dallari (2008, p. 51) que defende a superação da “cultura dos peritos” e a participação de todos os segmentos interessados na elaboração das normas administrativas de vigilância sanitária. Em favor da democracia sanitária, portanto, as tecnocracias por decreto devem ser repudiadas.

diretamente ou por meio de programas públicos (TROUILLER *et al*, 2002, p. 2193). Esta recomendação é plenamente justificada quando se toma conhecimento que, em 2011, o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco - LAFEPE, referido acima, precisou realizar uma suspensão temporária da produção do Benzonidazol, principal medicamento utilizado no tratamento da doença de Chagas, pela falta de fornecimento do princípio ativo que é fabricado por uma única empresa química brasileira, a Nortec. A dramaticidade desta suspensão decorre do seguinte fato: “o laboratório público é o único fabricante mundial do produto” (AGÊNCIA BRASIL, 2011). O risco que se apresentou, portanto, foi o de desabastecimento dos principais programas de tratamento da doença existentes na América Latina.

¹²⁰ Apenas para conhecimento, destaque-se que pela situação epidemiológica atual do Brasil, o combate à dengue – e agora ao Zika vírus – exige a maior parte dos recursos do Programa.

A própria história do controle dos vetores da doença de Chagas justifica este entendimento. Por orientações científicas e como parte do controle das endemias rurais, a profilaxia da transmissão vetorial da doença de Chagas privilegiou as ações de combate aos triatomíneos domiciliados com a borrifação de inseticidas de ação residual. Adotada a partir da década de 50 do século passado, a estratégia era aplicar o inseticida nas construções infestadas, nas paredes das casas e lugares de guarda e criação de animais, como galinheiros, chiqueiros, currais e estábulos.

Empregavam-se inseticidas como o DDT (dicloro-difenil-tricloroetano) e BHC (hexaclorobenzeno) no combate aos vetores de doenças, com maior uso do segundo por ter menor custo que o primeiro. E com a resistência dos insetos aos organoclorados, piretróides de síntese como o dieldrin passaram a substituir o BHC. Posteriormente, o DDT e o BHC foram proibidos no Brasil pelos prejuízos causados ao ambiente, à saúde pública e a saúde dos agentes de endemias¹²¹.

Isto confirma que o desenvolvimento científico e tecnológico pode contribuir para ações sanitárias que diminuem a mortalidade das doenças infecciosas, como é o caso da doença de Chagas, mas também pode ter o efeito perverso das doenças causadas pela intoxicação por inseticidas¹²².

¹²¹ A questão dos intoxicados da Fundação Nacional da Saúde – FUNASA, foi objeto da Audiência Pública sobre “Intoxicação de agentes de saúde no controle de vetores”, realizada em 15/06/2004”, pela Subcomissão Temporária da Saúde, da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (BRASIL, SENADO FEDERAL, COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, SUBCOMISSÃO TEMPORÁRIA DA SAÚDE, 2005). Atualmente denominados como “agentes de combate às endemias” (art. 198, § 5º da Constituição Federal, que foi regulamentado pela Lei nº 11.350, de 05/10/2006; BRASIL, Lei nº 11.350, 2006) eles ainda são desfavorecidos pelos processos de descentralização e municipalização do Sistema Único de Saúde - SUS. Em 2012, a 14ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a seguinte Moção de Apoio nº 35: “Nós, delegados e delegadas presentes na 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília/DF, vimos solicitar apoio à regulamentação trabalhista dos agentes comunitários de saúde e guardas de endemia municipais, pois os mesmos não têm os seus direitos trabalhistas, caracterizando a precarização do trabalho, em termos dos contratos e condições de infraestrutura”. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, p. 116). Veja-se também o estudo de Lima *et al* (2009) sobre a exposição a inseticidas dos agentes que atuam no Estado do Ceará.

¹²² Segundo Gambaro (2008, p. 185): “No Brasil e no mundo, há uma demanda geral pela redução do uso de inseticidas, pesticidas, agrotóxicos e biocidas em geral. O meio científico e a sociedade leiga, já cientes e sabedores dos comprovados malefícios diretos e indiretos causados pelo constante uso de químicos, somado ao aumento da conscientização ambiental, vêm se manifestando pela substituição do controle químico por alternativas de manejo integrado capazes de promover a sanidade desejada mas com mínimas agressões ao meio ambiente e a espécies não-alvos (principais prejudicadas pelo uso de inseticidas e agrotóxicos). / O abandono dos inseticidas, ou, ao menos a restrição de sua utilização a casos agudos e focais, tornou-se imperativo de saúde pública”.

Por razões como estas, justifica-se a existência de processos deliberativos democráticos que levem em consideração a diversidade de saberes. Pidgeon, Simmons e Henwood (2006, p. 109), propõem buscar uma relação “mais dialógica, relação de mão dupla entre a ciência e a sociedade, onde a aprendizagem é possível de ambos lados dessa relação” (tradução)¹²³. Guivant (2002, p. 93) também aposta neste caminho, mas coloca uma dúvida:

Desta maneira, se abririam espaços para negociações e debates sociais, sem procurar eliminar conflitos, ambiguidades ou indeterminações dos conhecimentos e das práticas sociais. Resta em aberto a questão de quais os leigos e peritos que participariam das negociações, já que, como foi acima colocado, ambas categorias envolvem uma heterogeneidade de atores sociais.

A pertinência dela revela-se significativa quando confrontada com a opinião de Dias (2007b, p. 37), que é pesquisador da doença de Chagas: “A comunidade científica também representa a principal força de pressão política para que os governos dos países endêmicos instituem e mantenham seus programas de controle” (tradução)¹²⁴. Em texto anterior ele afirmava (DIAS, 1998, p. 30): “Certamente não serão os chagásicos – dispersos e sem representação – que lograrão isto, mas a parte mais consciente, engajada e responsável da comunidade, que deveria começar pelos segmentos científico e universitário”.

De fato, é pequena a capacidade de articulação associativa e representação política dos próprios chagásicos. Dispõem de poucas associações como: a “Associação dos Portadores de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia de Pernambuco - APDCIM”, fundada no ano de 1987 em Recife – PE; a Associação dos portadores de doença de Chagas de Campinas e Região - ACCAMP, fundada em 2000; e a Associação Rio Chagas, fundada em 08/04/2016, no campus da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, no Rio de Janeiro. Muitas são as dificuldades destas associações. A de Pernambuco, por exemplo, somente em 2010 conseguiu a sua sede, a “Casa do Portador de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca”, o que se tornou possível pela participação da Universidade de Pernambuco - UPE.

¹²³ “more dialogic, two-way relationship between science and society, where learning is possible on both sides of that relationship” (PIDGEON, SIMMONS E HENWOOD, 2006, p. 109).

¹²⁴ “La comunidad científica también representa la principal fuerza de presión política para que los gobiernos de los países endémicos arranquen y mantengan sus programas de control” (DIAS, 2007b, p. 37).

Mas, por meio de eventos públicos – como os ligados às comemorações do “Dia Mundial de Combate à Enfermidade de Chagas” no dia 14/04¹²⁵ – os chagásicos levam ao conhecimento da sociedade as suas reivindicações por direitos. Também há a campanha mundial “Chagas: é hora de romper o silêncio”, de iniciativa de Médicos Sem Fronteiras - MSF, em conjunto com a Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas - DNDi¹²⁶. Iniciativas como estas são importantes, pois como afirma Moraes (2013, p. 12):

(...) os eventos são compreendidos como ação estratégica de comunicação, com fins voltados ao avanço social, com a proposta de transformação de determinada realidade, uma vez que promovem visibilidade e legitimidade às lutas do movimento social.

Os eventos exercem, portanto, o papel estratégico de mobilização para projetos de transformação social. Mas é preciso ir além e conquistar espaços efetivos de exercício da cidadania. De uma cidadania reivindicante, transformadora da realidade e provocadora de mudanças no próprio direito. Trata-se da cidadania ativa a que Chauí (1990, p. 117) faz referência:

A cidadania ativa é a que é capaz de fazer o salto do interesse ao direito, que é capaz, portanto, de colocar no social a existência de um sujeito novo, de um sujeito que se caracteriza pela sua autopoção como sujeito de direitos, que cria esses direitos e no movimento da criação desses direitos exige que eles sejam declarados, cuja declaração abra o reconhecimento recíproco. O espaço da cidadania ativa, portanto, é o da criação de direitos, da garantia desses direitos e da intervenção, da participação direta no espaço da decisão política.

E complementa Benevides (2002, p. 20): “*cidadania ativa* supõe participação popular como possibilidade de *criação, transformação e controle sobre o poder ou os poderes*”.

Neste sentido, destaque-se a importância do Decreto nº 8.243, de 23/05/2014 (BRASIL, Decreto nº 8.243, 2014), que instituiu a Política Nacional de Participação

¹²⁵ Esclareça-se que o dia 14/04, foi escolhido pela Federação Internacional de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas - FINDECHAGAS, por ser o dia em que Carlos Chagas comunicou sua descoberta.

¹²⁶ Com eventos simultâneos que foram realizados em diversos países como Espanha, Suíça, Bélgica e Estados Unidos, a campanha foi lançada no Brasil no dia 09/07/2009, em ato público que reuniu aproximadamente 300 pessoas na praia de Copacabana, com o propósito dar maior visibilidade à doença de Chagas, conquistar a opinião pública e chamar a atenção das autoridades (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2009, p. 7-8). No Brasil, o evento tornou a atriz Vera Holtz a embaixatriz da doença de Chagas. Em evento semelhante na Espanha, este papel de embaixador coube a um jogador de futebol, o argentino Messi.

Social - PNPS e criou o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS¹²⁷, pois ele também contribui para fortalecer os espaços de participação social já existentes no Sistema Único da Saúde - SUS, por força do art. 198, III da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, p. 103) e do art. 7º, VIII da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990)¹²⁸.

Assim, lembre-se que a participação social também é exigida no controle sanitário de alimentos, já que esse controle é atribuído ao Sistema Único de Saúde - SUS (nos termos do art. 200, VI da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 105; e art. 6º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) e executado através do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, que é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, em conformidade com a Lei nº 9.782, de 28/01/1999 (BRASIL, Lei nº 9.782, 1990).

Dessa forma, o Decreto nº 8.243, de 23/05/2014 (BRASIL, Decreto nº 8.243, 2014) também deve ser valorizado por estimular outras possibilidades e espaços participativos voltados para a intersectorialidade nas políticas públicas, contribuindo para que se aproximem ainda mais no que revelam ter estreitas interfaces.

E na medida em que a transmissão oral da doença de Chagas também foi reconhecida como risco alimentar, não se pode negar aos consumidores e aos chagásicos o direito de ocupar seus espaços nas arenas setoriais e intersectoriais em que se debatem e realizam as políticas públicas afetas aos seus interesses.

E pela importância sanitária dos riscos alimentares, é coerente também que a gestão deles não se reduza a uma atuação quase que exclusiva do Poder Executivo.

É necessário que os legisladores também tenham mais atenção para com eles, como será abordado no próximo item.

¹²⁷ Sobre o Decreto, Delduque, Dallari e Alves (2014, p. 1-2) manifestam: “O Decreto inova no campo da participação quando amplia, sobremaneira, a noção de sociedade civil (Art. 2º, I), incluindo dentre os clássicos elementos coletivos do conceito, o cidadão, isoladamente. O conceito de sociedade civil trabalha com uma diversidade de atores sociais, bem como com a pluralidade de práticas e projetos políticos, demonstrando as tensões e contradições existentes no interior dessa sociedade”.

¹²⁸ A ideia de constituir formas de participação popular na área de saúde ganhou força a partir da reforma do sistema de saúde, especialmente através das Conferências e Conselhos de Saúde que passaram a fazer parte do sistema (Lei nº 8.142, de 28/12/1990; BRASIL, Lei nº 8.142, 1990).

3.6 LEGISLADORES

Crises sanitárias, como as relacionadas aos riscos alimentares, criam expectativas por respostas urgentes e imediatas de produção de normas e regulamentos de intervenção econômica e sanitária. E como são as primeiras a ser pressionadas, as autoridades sanitárias são legitimadas para ações normativas e materiais de grande agilidade e flexibilidade administrativa, sendo frequente o Poder Executivo anteceder o Poder Legislativo¹²⁹, um aspecto que será abordado no próximo título.

Mas, dadas as suas dimensões, elas também podem receber a atenção do Poder Legislativo, como aconteceu com o Projeto de Lei nº 178 (BRASIL, SENADO FEDERAL, NEVES, 2010, p. 29338-29340), protocolado em 16/06/2010¹³⁰, pelo então Senador pelo Partido dos Trabalhadores do Acre, Sebastião Afonso Viana Macedo Neves (Senador Tião Viana), que é médico. Este projeto dispunha sobre a pasteurização da polpa do açaí como forma de prevenção da saúde pública contra doenças contagiosas, como a doença de Chagas, veiculadas por aquele alimento.

Ele foi rapidamente rejeitado na Comissão de Assuntos Sociais e arquivado em 16/08/2010. Foi acolhido o parecer do relator do projeto, o Senador Fernando de Souza Flexa Ribeiro (Senador Flexa Ribeiro; BRASIL, SENADO FEDERAL, RIBEIRO, 2010), do Partido da Social Democracia (PSDB) do Pará, ou seja, do Estado que mais tem registrado surtos e vítimas de doença de Chagas relacionados ao consumo de alimentos, destacadamente o açaí.

¹²⁹ Betini e Shuqair (2009, p. 164) manifestam: “Para a constatação da predominância do Executivo na produção de normas sobre o tema da vigilância sanitária, levanta-se a hipótese de que a demora no processo legislativo, para a tramitação de proposições de autoria de deputados e senadores, faz com que o Executivo se antecipe em vários casos”. Para Aguillar (1999, p. 216): “a tramitação de projetos de lei no seio do legislativo é morosa a ponto de comprometer a eficiência no acompanhamento da vida econômica”.

¹³⁰ Destaque-se que esta foi a primeira proposta legislativa federal relacionada à questão da contaminação de alimentos pelo parasito responsável pela doença de Chagas e só se deu em 2010, portanto, cinco anos depois dos eventos de Santa Catarina (caldo de cana) e Macapá (açaí) que marcaram o ano de 2005. E cinco anos depois da “2º Reunião da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia”, que aconteceu em 2005, ter concluído pela necessidade de tratar os surtos que ocorriam na Amazônia como doença alimentar (SILVEIRA, 2007, p. 72-74) e questão de segurança sanitária dos alimentos.

Entre os fundamentos para a rejeição (BRASIL, SENADO FEDERAL, RIBEIRO, 2010, p. 36374-36375) estão:

O cultivo, a extração e a comercialização do açaí constituem dessa forma, atividades econômicas de grande relevância para a região amazônica e para o Estado do Pará, em particular. (...) O controle dessa forma de transmissão da doença de Chagas na Amazônia parece, portanto, ter sido alcançado, sem a necessidade de medidas legislativas. (...) É preciso chamar a atenção para o fato de que, ainda que seja crescente a produção agrícola do açaí, predomina grandemente a forma extrativista, realizada por pequenos produtores, em escala que não lhes rende o suficiente – em volume de produção e em recursos financeiros – para fazer por conta própria, os investimentos necessários para a aquisição e o emprego de equipamentos de pasteurização. O mesmo pode ser dito da maior parte das pessoas que comercializam a polpa e o suco de açaí, conhecidas como “batedores de açaí”. / A obrigação de adotar universalmente processos de pasteurização retiraria do mercado – ou colocaria na clandestinidade – a grande maioria dos produtores e batedores artesanais do açaí, com significativo dano econômico e social. / Além disso, a fruta tem outras aplicações que não alimentares, sendo utilizadas na indústria de cosméticos, medicamentos, corantes e outras, para as quais a pasteurização não é interessante.

Da análise do parecer do Senador Flexa Ribeiro é possível observar que os fundamentos que preponderaram para a rejeição do projeto foram essencialmente econômicos e de descaso para com as questões sanitárias. E ainda que o Senador Flexa Ribeiro faça lembrar em seu parecer a importância econômica do açaí para a subsistência da agricultura familiar e de batedores artesanais, não se pode deixar de considerar que a “conquista” da rejeição do projeto foi, antes de tudo, resultado do:

Trabalho em parceria com a Federação de Agricultura e Pecuária do Estado do Pará e o senador Flecha Ribeiro (PSDB/PA) pela rejeição, na Comissão de Assuntos Sociais, do Senado, do PLS 178/10, que trata da pasteurização do açaí. A proposta foi arquivada. (CONFEDERAÇÃO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA DO BRASIL, 2011, p. 40)

Ora, predominantemente comprometidos com os interesses do patronato rural paraense¹³¹, não se pode acreditar que eles realmente representem os interesses das muitas comunidades tradicionais e dos trabalhadores rurais que exploram economicamente a agricultura extrativista do açaí. Aliás, contra a referida Federação

¹³¹ Esclareça-se que a categoria aqui denominada de “patronato rural paraense”, para a qual se diz ser representada pela Federação de Agricultura e Pecuária do Estado do Pará - FAEPA, quer designar os produtores e empresários rurais que defendem a concentração fundiária e as monoculturas, a mecanização dos meios de produção e que tem sido a principal responsável para que o Pará seja reconhecido como Estado brasileiro que mais se destaca pela violência no campo. Nesta categoria não faz incluir, portanto, os agricultores familiares que participam da cadeia de produção vendendo sua força de trabalho ou subordinando-se a vender sua produção para as grandes empresas. Sobre estes aspectos, reporte-se aos estudos de Silva Júnior (2008 e 2009).

e o patronato rural que ela representa, antagonizam e travam permanente luta as populações indígenas, quilombolas, trabalhadores rurais e sem terra.

Assim, é possível admitir que o Senador Flexa Ribeiro atuou para os interesses do agronegócio. E o que poderia ser uma política de promoção e proteção da saúde dos consumidores, foi sepultada ainda no berço por essas forças políticas. Neste aspecto, a decisão de rejeitar o referido projeto de lei distancia-se do art. 5º, XXXII da Constituição Federal, que determina que “o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor” e que em seu art. 170, V, elevou a princípio fundamental e imperativo da ordem econômica, “a defesa do consumidor” (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 16 e 86).

Proteger a vida e saúde dos consumidores é a mais relevante forma de proteção. O art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103) dispõe:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, não é de se esperar que o Poder Legislativo, por força das determinações constitucionais, deixe que as questões de saúde pública se resolvam “sem a necessidade de medidas legislativas”, como manifestou o Senador Flexa Ribeiro, esperando que resolvam por si mesmas. A atuação deste Senador foi uma posição política em defesa de interesses econômicos que, certamente, não são favorecer os agricultores familiares e batedores artesanais de açaí. Muito menos a saúde pública.

E a prevalência da defesa dos interesses econômicos em detrimento da proteção dos consumidores, verifica-se em todas as esferas legislativas (federal, estaduais e municipais). Em análise sobre os diferentes atores que polarizam temas sanitários no jornalismo impresso, Barros (2007b, p. 154) faz o seguinte destaque:

Já o “Poder Legislativo” aparece na imprensa em “defesa dos interesses econômicos” como “advogado do capital”, criticando ações regulatórias da “Anvisa” e do “Poder Executivo”. Desta forma, outra função atribuída a esse ator com a mesma intensidade da primeira é a de “neoliberal”, ou seja, “defensor do mercado” que “demoniza o Estado”, uma última função também foi registrada: a de “denunciante”. O Poder Legislativo é mostrado pela imprensa como aquele que exerce um papel legítimo. A imprensa não tece críticas a respeito deste papel, pelo contrário, recorre a ele em favor dos “empresários”.

Para confirmar esta afirmação, veja-se a reportagem “Políticos cobram medidas urgentes” (CHAGAS, 2005, p. 10), do jornal paranaense “Gazeta do Povo” e da época do surto de Santa Catarina, mencionando os legisladores paranaenses:

O surto da doença de Chagas, que já matou cinco pessoas em Santa Catarina começa a mobilizar deputados e vereadores do Paraná. A Assembleia Legislativa e a Câmara Municipal retomam as atividades na segunda feira, cobrando do governo do estado e da prefeitura de Curitiba ações mais rápidas para diagnosticar a doença e não comprometer a atividade dos comerciantes que sobrevivem da venda de caldo de cana. / O líder do PSDB na Assembleia, deputado Ademar Traiano vai apresentar requerimento pedindo informações do governo sobre as medidas que já foram adotadas para resolver o problema e não comprometer o setor. A estimativa é que só em Curitiba e região metropolitana 5 mil garapeiros dependam exclusivamente da atividade. Com o alerta do risco da doença, a venda de caldo de cana na capital caiu 80%. “A Secretaria Estadual de Saúde e a prefeitura têm de agir depressa. Se o Paraná estiver livre de surto precisam esclarecer a população que não há perigo no consumo. Se houver demora, as pessoas que dependem só da venda de bebida vão ser prejudicadas”, disse Traiano. / Na Câmara, o vereador Sabino Picolo (PSDB) também vai acionar a prefeitura para levantar quais os procedimentos que estão sendo adotados. Segundo ele, os órgãos de saúde municipais, estaduais e federais precisam agir em conjunto para apresentar resultados imediatos.

No próprio estado de Santa Catarina, em que ocorreu o surto de doença de Chagas envolvendo o caldo de cana, Bertolini (2005) noticiou que:

A deputada Odete de Jesus (PL), preocupada com o surto do mal de Chagas agendou uma audiência pública para dia 29 deste mês. A deputada justificou como obrigação dos parlamentares a exigência de todas as informações a respeito do caso e, com isso, devolver a tranquilidade necessária para a continuidade do desenvolvimento do Estado.

De fato, em 29/03/2005, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina realizou uma audiência pública que contou com a participação de “representantes das secretarias da Saúde e da Agricultura, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e comerciantes que trabalham com o caldo de cana em Santa Catarina” (PADILHA, 2005, p. 7).

Observa-se que nela os comerciantes tiveram a oportunidade para reclamar a reparação dos prejuízos financeiros decorrentes da interdição temporária de suas atividades, mas na ata da mesma não há qualquer registro das vozes de consumidores, nem mesmo das vítimas da contaminação. Talvez não houvesse mesmo interesse em ouvi-los. Segundo ponderou o Deputado estadual Antônio Aguiar, do Partido da Frente Liberal - PFL e presidente da Comissão de Saúde da

Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina - Alesc, que presidia a audiência pública: “houve uma supervalorização de um surto, já que o problema somente atingiu algumas pessoas” (SANTA CATARINA, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA, COMISSÃO DE SAÚDE, 2005, p. 7). Além disso, é possível observar que existia um esforço para restaurar a tranquilidade da população em benefício dos interesses econômicos e da confiabilidade do turismo em Santa Catarina.

O esforço para enaltecer a confiabilidade do açaí em favor dos interesses econômicos também pode ser observado no discurso que o Senador Mário Couto do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) do estado do Pará, pronunciou no Senado Federal em 03/09/2007 (BRASIL, SENADO FEDERAL, SUBSECRETARIA DE ANAIS, COUTO, 2007, p. 20):

Inicialmente, Sr. Presidente, quero informar a toda a sociedade brasileira e àqueles que não conhecem o assunto e que estão fazendo toda essa encenação em torno do açaí que não é nada disso. No açaí exportado, o risco da Doença de Chagas é zero. É zero! Houve uma retração nas exportações do açaí no meu Estado. Quero deixar claro que o açaí exportado não corre nenhum risco de se contaminar com a Doença de Chagas, que é transmitida por um besouro chamado barbeiro. (...) O açaí é tirado da árvore no interior do interior. Aí é que está o risco, e aí apareceram alguns casos, porque quem mora numa vila que não tem condições, primeiro, apanha água no Igarapé – o Governo Federal diz que tem água em todo o Brasil –; depois, não tem máquina para bater o açaí. A própria família bate numa bacia de barro e amassa o açaí, depois de pôr no sol para esquentar para a casca do açaí ficar mole. Amassa e sai o suco. Ali pode estar contaminado, porque não teve higiene. Na exportação, existe o congelamento do suco, do caldo, e aí é totalmente tirada a possibilidade de contaminação. É obrigatório esse congelamento para exportação. Por que é obrigatório? Porque, se não congelar o açaí, ele azeda. Com 24 horas, ou em menos de 24 horas, o açaí exposto azeda. Ele tem de ser imediatamente congelado de um dia para o outro. Então, a possibilidade, o risco de contaminação, na exportação, é zero.

Como se pode ver, o Senador estava mais preocupado com as consequências da retração das exportações do açaí para a economia do estado do Pará do que com as microepidemias familiares que vitimavam as populações mais vulneráveis do seu próprio Estado (VALENTE, VALENTE e PINTO, 2006)¹³².

Sobre a questão do congelamento levantada pelo Senador Mário Couto, importa saber o que pesquisas acadêmicas revelaram sobre a sobrevivência do

¹³² Neste aspecto, é possível concordar com Trostle (2013, p. 128) quando afirma que “os surtos revelam as fraturas de uma sociedade”.

Trypanosoma cruzi na polpa do açaí. Neves e Valente (2007), naquele mesmo ano, apresentaram os seguintes resultados:

1) *T. cruzi* sobrevive no açaí até 12 hs/5° C. Morre ao congelamento, - 20° C/2hs polpa completamente rígida. O hipoclorito não interferiu na mobilidade do parasita; 2) A pasteurização mata o *T. cruzi* nos 3 ciclos testados; 3) Animais inoculados e meios de cultura semeados com açaí pasteurizados apresentaram-se negativos para *T. cruzi*; 4) *T. cruzi* continuou viável nas amostras não pasteurizadas crescendo em camundongos e meios de cultura (...).

Dias *et al* (2008c) apuraram 24 horas em temperatura ambiente. E restou confirmado que a refrigeração e o congelamento não eram garantias de prevenção da transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí (BARBOSA, 2010b; BARBOSA *et al*, 2010, 2011 e 2012; PASSOS *et al*, 2012). Barbosa (2010b, p. 92) afirmou em sua dissertação de mestrado que:

Os resultados relevantes demonstraram que a sobrevivência e a virulência do parasito foram preservadas após 144 horas da mistura mantida sob refrigeração (4°C), após 26 horas de congelamento (-20°C) e também após tratamento térmico combinado, sendo a mistura mantida inicialmente por 48 horas à temperatura ambiente e em seguida, por 72 horas a 4°C.

Segundo o mesmo autor (BARBOSA, 2010b, p. ix):

Conclui-se que o *T. Cruzi* foi capaz de sobreviver na polpa de açaí por diferentes períodos de incubação e sob diversos tratamentos térmicos, além de preservar a sua virulência em camundongos. Este fato é de importância epidemiológica e descarta os processos de refrigeração e congelamento convencionais, durante os períodos de tempo testados, como métodos de controle da transmissão oral da doença de Chagas aguda.

Posteriormente, na sua tese de doutorado, defendida no ano de 2014, ele (BARBOSA, 2014, p. 87) concluiu que: “A cocção da polpa in natura de açaí acima de 44° foi capaz de impedir a transmissão alimentar da DCA”. Mas fez uma importante observação (BARBOSA, 2014, p. 31):

As normas recomendam a aplicação de tratamento térmico na produção da polpa de açaí, sendo a pasteurização para as agroindústria e o branqueamento para os produtores artesanais (EMBRAPA, 2005), ainda que não sejam processos plenamente capazes de solucionar o conjunto de desafios existentes.

De menor custo, o branqueamento¹³³ ou escaldamento consiste basicamente em duas etapas rápidas: aquecimento (cocção do açaí a 80° C por dez segundos - banho em água quente ou vapor) e resfriamento (imersão em água fria).

Sabe-se, que a pasteurização é processo mais eficiente na inativação do protozoário e de outros microorganismos. Mas por seu custo mais elevado, ela é menos acessível aos batedores artesanais de açaí. Além disso, ela interfere nas características físico-químicas e organolépticas da polpa do açaí, gerando incompatibilidades com os arraigados hábitos alimentares da região amazônica de consumi-lo sem o referido tratamento térmico.

Embora o branqueamento também produza algumas alterações nas características sensoriais do açaí, parece que há uma rejeição menor por parte dos consumidores daquela região (PINTO *et al*, 2009a, p. 121-122). Mas o fato que não se pode deixar de observar é que, por seu custo inferior, o branqueamento é admitido enquanto forma mais econômica de proporcionar o fornecimento de açaí “seguro” aos consumidores que não conseguem pagar pelo custo maior da pasteurização¹³⁴.

Sobre este aspecto, é preciso considerar que a estipulação de limites toleráveis a um risco alimentar se caracteriza como uma definição arbitrária a partir da valorização de diferentes aspectos, como os econômicos, sociais, culturais e

¹³³ “O branqueamento é um tratamento térmico comumente aplicado após a colheita, seleção e lavagem dos frutos, com o objetivo de inativar enzimas, fixar cor, remover gases dos tecidos, além de diminuir a carga microbiana. Essa operação consiste em mergulhar os frutos em água, à temperatura pré-determinada ou utilizar vapor fluente ou superaquecido. O tempo e a temperatura variam conforme o tipo de matéria-prima, a carga microbiana inicial, a dimensão e a forma do material a ser branqueado, o método de aquecimento e o tipo de enzima a ser inativada” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2009, p. 64).

¹³⁴ O açaí é altamente perecível, pois normalmente está exposto a uma elevada carga microbiana, daí recomendar-se práticas sanitárias adequadas que garantam a qualidade e a segurança do produto. A descontaminação microbiana do açaí precisa envolver processos e procedimentos sanitários que levem em consideração a variabilidade de fatores relacionados ao fruto e aos microorganismos contaminantes, sendo o *Trypanosoma cruzi* apenas um deles. Por isto, tem-se recomendado a pasteurização da polpa. Conforme análise de Oliveira *et al* (2011b, p. 502): “A bebida de açaí in natura apresenta elevada contaminação por coliformes totais e termotolerantes a 45 °C, bolores e leveduras, estando em condições higienicossanitária insatisfatória e insegura ao consumo. A pasteurização foi eficaz na redução da microbiota da bebida, reduziu a contaminação para nível aceitável, conforme a legislação, garantindo qualidade e segurança alimentar”. Mas orienta a Organização Panamericana da Saúde (2009, p. 64): “Do ponto de vista técnico, o consumo de açaí (e de outros alimentos) pasteurizado é seguro. Por outro lado, dada à realidade econômica das áreas da região amazônica e a falta de regulamentação à aplicação dessa técnica para a prevenção da contaminação do alimento com *T. cruzi*, deve-se fortalecer o consumo de açaí (e de outros alimentos) em locais com Boas Práticas implantadas e que submetam os frutos à higienização e ao branqueamento, uma vez que esses procedimentos minimizam o risco de contrair DCA”.

políticas das atividades que realizam no espaço geográfico. Assim, desigualdades econômicas podem contribuir para a definição de patamares diferentes de segurança sanitária¹³⁵, como vem se verificando para o açaí industrializado e o açaí artesanal. Valente e Valente (2008, p. 158) lembram que:

Enquanto a agroindústria se esmera na qualidade do açaí exportado para o Brasil e exterior, polpa pasteurizada e congelada isenta de possibilidade de transmissão de DCA, o produto artesanal manipulado em condições precárias de higiene, é o principal responsável pela transmissão da doença na região.

Por isto, neste estudo é preciso que se vá além das diferentes tecnologias propostas contra a infecção. É preciso reconhecer que elas não se encontram acessíveis a todos e que, além delas, também persistem formas tradicionais de manipulação do açaí, principalmente no processamento domiciliar, que ocorrem até mesmo sem os cuidados higienicossanitários mínimos e igualmente importantes para a prevenção das microepidemias familiares em relação à doença de Chagas e outras doenças.

Também implica em admitir que nem todas as situações de transmissão oral podem ser consideradas acidente de consumo, excluindo-se desta categoria jurídica, por exemplo, as contaminações decorrentes do autoconsumo das famílias extrativistas.

Tudo isto faz com que a possibilidade de contrair doença de Chagas veiculada por alimentos e bebidas não seja similar à todos, e que a distribuição desigual da enfermidade parece estar ligada às assimetrias estabelecidas pelas vulnerabilidades, como se abordará no quarto capítulo desta tese.

E na falta de uma atuação mais efetiva dos legisladores, como visto acima, o espaço normativo acaba por ser preenchido por diferentes setores do Poder Executivo, mas que nem sempre respondem bem à essas desigualdades e vulnerabilidades.

¹³⁵ Aliás, esta não é a única forma de distinguir economicamente os consumidores. A espessura do vinho de açaí (grosso, médio e fino) também pode estabelecer as diferenças de acesso ao consumo. Segundo Lacerda (1992, p. 45): “De acordo com os dados coletados o ‘vinho’ mais vendido em Barcarena é o do tipo fino, seguido do tipo médio, em função da demanda de consumo centralizar-se na população de baixa renda. A demanda do açaí do tipo grosso fica por conta das classes de renda mais alta e é processado mediante encomenda”. E para dois diferentes bairros de Belém - PA, a mesma autora (LACERDA, 1992, p. 49-50) relata: “Por ocasião da realização da pesquisa de campo nos bairros de Batista Campos e Jurunas, observou-se que este último, por ser um bairro semiperiférico, produz o chamado açaí popular em maior escala, por ser o mais acessível à camada populacional de poder aquisitivo mais baixo, e o ‘vinho’ do açaí do tipo grosso é vendido mediante encomenda (tal como verificado nos postos de venda em Barcarena), diferindo sobremaneira dos postos de venda localizados no Bairro de Batista Campos, um bairro central, onde a demanda pelo ‘vinho’ tipo médio e tipo grosso é significativa, e o ‘vinho’ tipo fino praticamente não é processado”.

3.7 AUTORIDADES SANITÁRIAS

Não podendo se esperar muito do legisladores no suprimento de leis que atendam aos desafios das emergências sanitárias, as autoridades sanitárias acabam centralizando os processos decisórios, regulamentadores e reguladores.

A respeito, lembre-se a agilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária em responder aos eventos de contaminação oral de doença de Chagas por alimentos ocorridos em 2005, estabelecendo rapidamente pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 218, de 29/07/2005, o “Regulamento Técnico de Procedimentos Higienicossanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais”, entre eles o caldo de cana e o açaí (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução nº 218, 2005)¹³⁶.

Mas, mesmo reconhecendo as vantagens do poder normativo da administração pública, isto não pode implicar em centralizar nela todo poder decisório sobre as questões sanitárias de interesse da sociedade.

¹³⁶ Bem como, o fato dela ter oportunizado a participação social em sua elaboração, com a convocação da Consulta Pública nº 29, de 05/04/2005 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Leciona Pietro (1993, p. 34) que a consulta pública é: “forma de participação consistente na consulta à opinião pública sobre assuntos de interesse geral; normalmente precede a elaboração de normas de caráter geral, em que a apresentação de sugestões pelos interessados pode ser útil para a decisão sobre determinados assuntos de interesse público”. Por ela, antes que a administração pública emita uma norma ou aprove um projeto que vá afetar um setor da comunidade, promove-se a participação integradora dos afetados ou destinatários da resolução a ser adotada, permitindo que sejam ouvidos na formação das decisões que lhes digam respeito, expondo suas razões e produzindo provas. Ouvir os interessados contribui para conferir legitimidade e maior eficácia à decisão administrativa, pois está intimamente vinculada à constatação pelos cidadãos que seus pleitos e opiniões foram apreciados. A abertura desses canais de comunicação com a sociedade contribui para que ocorram os ajustes necessários antes da edição da norma. E como bem lembra Gardner (1993, p. 16): “Certamente, o controle de alimentos envolve muitos aspectos complexos, podendo eles ser técnicos, enquanto que outros são uma combinação de fatores tecnológicos e políticos. O objetivo comum deveria ser resolver essas questões de um modo que levasse em conta as necessidades do governo, dos consumidores e da indústria” (tradução) / “Clearly, food control involves many difficult issues. Some of these are highly technical, while others are partly technological and partly political. The mutual goal should be to resolve these questions in a way that takes into account the needs of governments, consumers and industry”. Veja-se também o art. 31 da Lei nº 9.784, de 29/01/1999 (BRASIL, Lei nº 9.784, 1999), que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, bem como o art. 35 do Decreto nº 3.029, de 16/04/1999 (BRASIL, Decreto nº 3.029, 1999), que aprovou o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Há quem desconfie, como Dória (2015, p. 199-200), dos núcleos burocráticos que regulamentam os alimentos artesanais:

Há duas maneiras de imaginar o nascimento das leis sanitárias com respeito à alimentação: em resposta a uma ameaça real (uma epidemia, por exemplo) ou como prevenção. Em países como o nosso, onde há pouca pesquisa e as estatísticas de saúde não são confiáveis, prevalece o extremo zelo dos burocratas: é melhor proibir rigorosamente tudo antes que aconteça o pior. E, assim, ficamos entregues ao seu juízo arbitrário.

Baseado na experiência de acompanhar a regulamentação do queijo canastra em Minas Gerais, Dória (2013, p. 7) afirmou: “A legislação sanitária, por exemplo, é toda feita segundo o figurino da grande indústria. O artesanato não tem vez, pois não consegue atender às exigências descabidas do Estado no plano sanitário”.

Quando se exige de micros e pequenos fornecedores de alimentos a legislação sanitária condizente com as escalas de produção dos médios e grandes empreendedores, isto inviabiliza as possibilidades de desenvolvimento, pois não dispondo de recursos financeiros para os gastos adicionais de adaptação, eles não conseguem adequar-se às exigências dessas normas¹³⁷. E mesmo que sigam padrões de higiene que são próprios à pequena escala de produção, eles tendem a continuar em desacordo com as exigências das normas sanitárias estabelecidas. Sem poder desenvolver legalmente as suas atividades, sujeitam-se àquelas que, por impossibilidade de fiscalizar, a vigilância sanitária não consegue alcançar, pairando sobre eles a interdição e a apreensão dos produtos¹³⁸.

¹³⁷ Sobre os produtores de doces coloniais no Rio Grande do Sul, Rieth, Silva e Kosby (2015, p. 85) indicam: “Mesmo reportando-se a esses elementos de uma identidade e de uma memória que se atualiza na multiplicidade e no dinamismo da tradição, os doceiros coloniais esforçam-se numa relação com as normas exigidas para o reconhecimento e inserção no mercado. Investem o pouco que têm em reformas no ambiente de trabalho, colocam azulejos, padronizam uniformes (luvas, toucas) para os poucos funcionários (ou somente para os membros da família), inserem, lentamente, alguns maquinários, trocam tabuleiros de madeira (tradicional estrutura de secagem das passas de pêssego ao sol) por estufas industriais. Há os que nem isso conseguem, relegando-se à invisibilidade justamente por portarem saberes tradicionais que atravessam gerações”.

¹³⁸ Veja-se o que Menasche e Krone (2012, p. 141) observaram para o queijo artesanal Serrano no sul do país: “No entanto, esse produto com suas características físicas e organolépticas específicas, conferidas pelo microclima da região e pelas técnicas tradicionais de produção – realizada a partir do leite *in natura* de vacas de corte, alimentadas com pastagens de campo nativo –, tem seu processo de produção considerado inadequado pelos parâmetros estabelecidos pela legislação sanitária. Por isso, a comercialização do Queijo Serrano – responsável, como visto, por significativa parcela da renda dos pecuaristas familiares dos Campos de Cima da Serra – é, em boa medida, operada por meios de canais informais, pelos quais mercadorias circulam à revelia das regulamentações e do fisco. Desse modo, os produtores vivem sob permanente ameaça de apreensão de sua produção artesanal de Queijo Serrano”.

Em um estudo sobre os entraves da legislação à agricultura familiar e ao agroturismo no estado de Santa Catarina, Varaschin *et al* (2004, p. 163) apuraram:

A falta de sincronização entre as normas de diferentes órgãos – de fomento e de fiscalização – também acaba gerando confusão entre os agricultores e fazendo com que tenham gastos adicionais para se adequar ao que lhes é exigido. A legislação sanitária não pode ser obedecida senão por médios e grandes empreendedores. O empreendedor que não dispuser de informações e recursos fica praticamente de “mãos atadas” diante de todas as exigências e procedimentos a serem adotados.

De fato, na Administração Pública, decisões políticas, legais e administrativas sobre alimentos e bebidas podem originar de dois ou mais órgãos subordinados a pastas diferentes de governo: saúde; agricultura; pesca e aquicultura; ambiente; ciência e tecnologia; indústria e comércio; transporte; pesos e medidas. Entre eles destaca-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (criada pela lei nº 9.782, de 26/01/1999; BRASIL, Lei nº 9.782, 1999), responsável pela regulação da vigilância sanitária de produtos e serviços de interesse para a saúde, como os alimentos.

E como, desde a década de 1990, muitas mudanças passaram a ser determinadas pelas crescentes pressões e demandas provenientes dos processos internacionais de globalização, como o Mercosul em 1991 e a Organização Mundial do Comércio - OMC em 1995 (O'CONNOR e COSTILLAS, 1997; SANTIAGO, 1998), verificou-se uma intensa produção de normas de “harmonização” aplicáveis aos alimentos¹³⁹.

Com a globalização, a ação regulatória brasileira passou a ser interceptada e determinada por processos normativos pactuados em foros internacionais, dos quais resultavam acordos e convenções multi ou bilaterais, para a harmonização regional

¹³⁹ Ao dispor sobre questões sanitárias e fitossanitárias dos alimentos, a Organização Mundial do Comércio - OMC passou a competir com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura - FAO e a Organização Mundial da Saúde - OMS. Lembre-se que no ano de 1962, realizou-se na cidade de Genebra, a Conferência sobre Padrões de Alimentos entre a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura - FAO e a Organização Mundial da Saúde - OMS, com o objetivo de estabelecer padrões alimentícios internacionais e preparar uma coleção completa dessas normas alimentares. Dela resultou a criação da Comissão FAO/OMS do *Codex Alimentarius*, à qual foi atribuída a tarefa de desenvolver o Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentares, tendo este o objetivo de estabelecer normas internacionais aplicáveis aos alimentos facilitassem o comércio internacional de produtos alimentícios e protegessem os consumidores. Apesar das críticas pertinentes ao *Codex Alimentarius* (ou Código Alimentar) por apresentar padrões inferiores de proteção, limitar-se a aspectos exclusivamente científicos, sem atenção às questões ambientais, de proteção animal, religiosas, etc., bem como pelo pouco acesso às decisões (BÜN, 1998; WALSTON, 1992), o fato é que até a Organização Mundial do Comércio também passou a dirigir as questões de harmonização internacional das normas alimentares, sobre diversos assuntos, destacando-se entre eles os contaminantes, resíduos de agrotóxicos, aditivos alimentares, rotulagem e métodos de análise.

e mundial da legislação sanitária. O deslocamento dos debates e decisões para fóruns internacionais gerou incertezas e tensões em relação à própria atuação regulatória estatal, com a sensação que o governo brasileiro tinha o seu papel diminuído nesta atuação reguladora (LUCCHESI, 2008, p. 196-197). Isto levou ao cenário de grandes arenas de embates técnicos e interesses conflitantes, em que prevalece a fragmentação, inclusive do próprio Sistema Único de Saúde - SUS.

Sobre este aspecto, cabe considerar a tese de doutorado defendida na Universidade de Campinas - UNICAMP, por Jarbas Barbosa da Silva Júnior, então Secretário Nacional de Vigilância em Saúde, no ano de 2004, ano imediatamente anterior ao do surto de transmissão oral de doença de Chagas por caldo de cana em Santa Catarina. Nela ele (SILVA JÚNIOR, 2004, p. 78-79) buscava elucidar um conceito para “vigilância em saúde” e indicou o que, segundo o seu entendimento, ela não é:

Para precisarmos melhor o campo da *vigilância em saúde pública* também é necessário, por fim, uma rápida reflexão sobre algumas práticas que, mesmo utilizando o termo *vigilância* em sua denominação, não apresentam as características essenciais da concepção moderna desse campo de atuação da saúde pública, não devendo, portanto, serem consideradas como sua integrante. Incluo nesta condição, o campo de práticas denominado como *vigilância sanitária*, cujo núcleo central é constituído por um conjunto de atividades de *normatização* e de *inspeção* sobre produtos e serviços que podem constituir-se em riscos à saúde. Poderiam ser consideradas efetivamente como *vigilância*, nessa área, algumas atividades, como a *farmacovigilância*, mas que não se constituem em sua ação essencial.

E complementa (SILVA JÚNIOR, 2004, p. 80-81):

Pelas definições integrantes dos dispositivos legais, e pela sua prática efetivamente exercida no sistema de saúde, não considero possível situar a *vigilância sanitária* como integrante das ações de *vigilância em saúde pública*. Apesar de reconhecer sua elevada e crescente relevância para a proteção da saúde da população, trata-se de outro *território*, vizinho, sem sombra de dúvida, mas que certamente se fortaleceria ao assumir uma denominação que evitasse os confundimentos atuais e refletisse melhor o conteúdo efetivo de seu campo de atuação.

De fato há a separação das vigilâncias em saúde e sanitária no plano administrativo. Pela Lei nº 9.782, de 26/01/1999 (BRASIL, Lei nº 9. 782, 1999) a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Mas como o Ministério da Saúde era responsável pela formulação e acompanhamento da Política Nacional da Saúde - PNS, criou-se em 2003, por delegação do Ministro da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, depois

formalizada pelo Decreto nº 5.974, de 29/11/2006 (BRASIL, Decreto nº 5.974, 2006), acabando por ser atribuída a esta Secretaria a responsabilidade de conduzir a Política Nacional da Saúde - PNS. Pelo art. 35 do Decreto nº 6.860, de 27/09/2009 (BRASIL, Decreto nº 6.860, 2009), atribuiu-se à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS do Ministério da Saúde, a coordenação da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (inciso I) e a proposição da Política de Vigilância Sanitária em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (inciso XII)¹⁴⁰.

A dupla coordenação (do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde pela Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária) foi confirmada pelos arts. 17 e 18 da Portaria nº 3.252, de 22/12/2009 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 3.252, 2009), que aprovou as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios¹⁴¹. E foi mantida pelo art. 5º da Portaria nº 1.378, de 09/07/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.378, 2013), que revogou a Portaria nº 3.252, de 22/12/2009 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 3.252, 2009).

Portanto, das reformas administrativas que fizeram atender a diferentes vertentes de “vigilância da saúde” (TEIXEIRA e COSTA, 2008; DE SETA, REIS e PEPE, 2011, p. 199-201), ainda não se tem uma integração institucional plena das vigilâncias.

Sobre a vigilância em saúde brasileira, Aith e Dallari (2009, p. 94-95) afirmam:

Atualmente, a organização do Estado brasileiro no que se refere à vigilância dos riscos de doenças e outros agravos à saúde é fragmentada, havendo a vigilância sanitária (focada em bens, produtos e serviços), a vigilância epidemiológica (doenças transmissíveis e investigações de outros riscos) e a vigilância ambiental em saúde (meio ambiente em geral, inclusive o do trabalho). Esta fragmentação provoca problemas de gestão e de consolidação de informações estratégicas para a defesa da saúde.

¹⁴⁰ Mas a coordenação da gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária permanecia com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por força da Lei nº 9.782, de 26/01/1999. Neste aspecto, segundo opinião de De Seta (2007, p. 38): “No plano prático, com a criação da SVS, a ANVISA passou a integrar não mais o segundo, mas o terceiro escalão do Ministério”.

¹⁴¹ De Seta e Dain (2010, p. 3309) chamam a atenção ao fato da vigilância epidemiológica, prevista na Lei nº 6.259, de 30/10/1975 (BRASIL, Lei nº 6.259, 1975), ter sido transformada pelo art. 17 da Portaria nº 3.252, de 22/12/2009 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 3.252, 2009), em um subsistema do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, um fato que estaria relacionado às disputas por poder institucional no âmbito do Ministério da Saúde.

E como as atribuições entre elas nem sempre são claras, surgem os conflitos de competências. Conforme os mesmos autores (AITH e DALLARI, 2009, p. 107)¹⁴²:

Os textos normativos que regulam estas diferentes especialidades da vigilância em saúde demonstram as dificuldades conceituais advindas da lógica fragmentada. Fica latente a superposição de competências entre estas diferentes vigilâncias, especialmente quando comparamos as duas mais clássicas, ou seja, a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica.

São contrários a esta fragmentação da vigilância dos riscos de doenças e outros agravos à saúde, pois ela gera problemas de gestão e dificuldades para obter informações estratégicas destinadas a garantir a saúde, aspecto que é inadequado para tarefas de grande complexidade e que envolvem muitas variáveis econômicas, sociais, culturais, políticas, jurídicas, éticas e morais¹⁴³.

Mas as incompatibilidades também ocorrem entre as três esferas federativas (federal, estadual e municipal)¹⁴⁴, o que leva ao processo de descentralização da vigilância sanitária nas três esferas federais (União, Estados e Municípios).

¹⁴² Para eles (AITH e DALLARI, 2009, p. 109): “Um dos aspectos práticos verificados em decorrência de tal superposição, e que gera questões importantes, refere-se ao poder de polícia. De fato, o poder de polícia administrativa, típico da atividade de vigilância estatal, está inserido no âmbito da vigilância em saúde como um todo, não sendo particularidade de nenhuma vigilância especializada. Assim, tanto a vigilância epidemiológica como a sanitária ou a ambiental utilizam o poder de polícia em suas ações. No entanto, quando se verifica a prática das atividades de vigilância em saúde hoje no Brasil, pode-se perceber que há uma certa desarticulação entre os agentes públicos responsáveis pelas diferentes vigilâncias, ocasionando ora duplicidade de ações, ora mobilização desnecessária de agentes públicos e ora omissões graves”. Ao que concluíram (AITH e DALLARI, 2009, p. 113): “A atual estrutura normativa e administrativa do Estado brasileiro ainda não oferece condições ideais necessárias para cumprir integralmente o seu dever de garantir a saúde da população”.

¹⁴³ Veja-se também o que Souza e Marques (2004, p. 25) manifestam sobre a fragmentação: “Esta fragmentação se por um lado caminha paralela à lógica que fraciona a ciência positiva em especializações disciplinares sucessivas, por outro atende as questões factuais vinculadas às distintas realidades político-institucionais dos órgãos que participam da política pública de saúde no Brasil. Contribui também para este movimento que progressivamente circunscreve práticas semelhantes do âmbito da saúde coletiva em áreas específicas com denominações próprias, a dificuldade da articulação das estratégias e das ações de um mesmo campo nas diferentes instâncias que compõe o sistema nacional de saúde, como é o caso da vigilância sanitária no âmbito local e sua separação na esfera federal. / Este cenário, além de fragmentar o campo prático das ações de saúde não consegue dar respostas à complexidade dos problemas que ocorrem em um dado território, em realidades que por sua vez não são fragmentadas, mas sim resultantes de um mesmo encadeamento de determinantes sociais, políticos, culturais, ambientais, entre outros”. Com a convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, que ocorrerá em Brasília - DF, no período de 21 a 24/11/2017, esta poderá ser uma oportunidade para debater a fragmentação (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.017, 2016; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 535, 2016).

¹⁴⁴ Por exemplo, no estado de Santa Catarina foi editada a Lei nº 10.610, de 01/12/1997, que dispõe sobre as normas sanitárias para a elaboração e comercialização de produtos artesanais comestíveis

Desde a década de 1990, verifica-se uma atenção maior à formalização da descentralização e municipalização da vigilância sanitária¹⁴⁵, processo que se intensificou com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Lei nº 9.782, de 26/01/1999; BRASIL, Lei nº 9.782, 1999)¹⁴⁶.

de origem animal e vegetal, regulamentada pelo Decreto nº 3.100, de 20/07/1998 (SANTA CATARINA, Lei nº 10.610, 1997 e Decreto nº 3.100, 1 998). Esta lei busca regularizar os alimentos artesanais com o propósito de diferenciá-los dos produtos industriais. Para isto, contempla normas sanitárias mais condizentes com aquele tipo de produção, o que beneficiava a agricultura familiar. Mas os órgãos de vigilância sanitária entendem que a lei estadual contraria a legislação federal. Como consequência das incompatibilidades legais, Varaschin *et al* (2004, p. 34-35) constataram que: “Na prática, a maior parte dos fiscais têm feito 'vista grossa', nas fiscalizações, pois entendem não ser possível aos pequenos agricultores adaptar-se às exigências legais. Aqueles que exigem a aplicação da lei têm causado grande revolta entre os agricultores e, em muitos casos, têm inviabilizado o desenvolvimento da atividade”. Por isto, a edição da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 49, de 31/10/2013, que “Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução nº 49, 2013), é importante iniciativa para mudar esta realidade. Mas o que se tem à frente é um caminho a ser percorrido com obstáculos. Abordar-se-á mais sobre esta questão nos próximos dois capítulos.

¹⁴⁵ Segundo Ferraro, Costa e Silva (2009, p. 2201-2202): “No Brasil, a descentralização das ações e serviços de vigilância sanitária teve início na década de 1970, na área de alimentos, nas capitais de alguns estados do país. Foi, contudo, implementada de forma abrangente após a edição das Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOBs/SUS) de 1993 e 1996, especialmente a última que estabeleceu algumas bases para a gestão descentralizada da vigilância sanitária, determinou os critérios gerais para habilitação e criou mecanismos de financiamento específicos. Os compromissos em vigilância sanitária variavam de acordo com a forma de gestão, grau de desenvolvimento e interesses municipais que se referiam à execução de atividades que exigiam estruturas de regulação e fiscalização organizadas”.

¹⁴⁶ No ano de 1985, o “Encontro de Vigilância Sanitária de Goiânia” propôs a definição de uma Política Nacional de Vigilância Sanitária e a criação de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SOUTO, 2004, p. 55). No mesmo ano o “Seminário Nacional de Vigilância Sanitária” apresentou o “Documento Básico sobre uma Política Democrática e Nacional de Vigilância Sanitária”. E no ano de 1986, a Conferência Nacional de Saúde do Consumidor também se tornou um importante fórum de debates e aprofundamentos para a temática da vigilância sanitária (COSTA, FERNANDES e PIMENTA, 2008, p. 999). Estes eventos apontaram para a necessidade de instituir um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Por sua vez, a Portaria nº 1.565, de 26/08/1994, o definiu, indicando a sua abrangência, a distribuição da competência material e legislativa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e estabeleceu procedimentos para articulação política e administrativa das três esferas de governo do Sistema Único de Saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.565, 1994). Seus arts 12 e 13 previam que o Sistema deveria ser orientado para a integração e a intersetorialidade. Mas conforme avaliação do “Relatório do Programa de Ação na Área da Saúde” do Ministro-Relator Humberto Guimarães Souto do Tribunal de Contas da União (SOUTO, 1999, p. 128-129), do ano de 1999: “Apesar da Lei Orgânica da Saúde definir as competências de cada esfera de governo e, ainda, do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS ter sido regulamentado pelo Ministério da Saúde, não se tem observado o pleno funcionamento e descentralização do setor. A causa dessa situação estaria relacionada ao deficiente aparelhamento da vigilância sanitária em todos os níveis. / Com efeito, neste trabalho ficou constatado que a estrutura da então Secretaria de Vigilância Sanitária mostrava-se insuficiente para o desempenho de suas atividades. / Ademais, observou-se que 63% dos estados

Com o processo de descentralização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estimula-se a transferência do gerenciamento e execução das ações para os Estados e ênfase na municipalização. Neste aspecto, a descentralização corresponde a uma mudança no modelo de organização que fazia priorizar a atuação federal e estadual, impulsionando a progressiva municipalização das ações da vigilância sanitária e a maior valorização da atuação local na proteção da saúde. Acredita-se que a aproximação dos serviços públicos das necessidades locais, pode oferecer respostas mais eficientes e eficazes no atendimento dos problemas de saúde pública da população, com ações mais ágeis sobre os eventos sanitários.

Mas a municipalização da vigilância sanitária é um grande desafio, principalmente aos municípios menores. E mesmo sendo a vigilância sanitária de alimentos a mais tradicional atividade de competência municipal – se comparada a outros produtos e serviços –, os contínuos esforços de descentralização da vigilância sanitária brasileira fazem demonstrar que ainda há muito por se fazer¹⁴⁷. Muitas vigilâncias

padecem de falta de pessoal qualificado e 33% enfrentam também a carência de equipamentos, de veículos, de legislação apropriada ou de informações sobre as unidades a serem fiscalizadas. Registre-se que em Goiás, em Sergipe, no Mato Grosso do Sul e no Rio Grande do Norte, as equipes de vigilância foram reduzidas em virtude de reforma administrativa ou da adesão de servidores a programas de desligamento voluntário. / Nos municípios, as auditorias revelaram um quadro semelhante, refletindo-se na precariedade da vigilância. Em 66% dessas localidades, os responsáveis declararam contar com um número insuficiente de agentes para realizar a fiscalização”. Este era o estado incipiente em que ainda se encontrava o Sistema no ano em que surgiu a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para substituir a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Criada pela Lei nº9.782, de 26/01/1999 (BRASIL, Lei nº9.782, 1999), esta lei também reformulou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

¹⁴⁷ Uma telepesquisa realizada no ano de 2000 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária em parceria com o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2000, p. 23), apurou os seguintes resultados para as ações de baixa complexidade: “Conforme foi assinalado, a Inspeção Sanitária em Comércio de Alimentos é a ação apontada com maior frequência de realização pelos municípios da amostra. A Tab. 21 demonstra a existência de inspeção em comércio de alimentos em 91,3% dos municípios, sendo que em 85% dos municípios ela é realizada pela VISA municipal e em 6,2% pelo órgão de vigilância sanitária estadual, concentrando-se esta frequência nos municípios de menor porte. Chama a atenção que em 19 (15,4%) dos 123 municípios de até 10 mil habitantes, esta ação não é realizada por nenhuma instituição”. Em outro estudo (PIOVESAN *et al*, 2005, p. 92-93) realizado em 2003 a partir do Núcleo de Assessoramento na Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária - NADAV, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, em oito municípios do estado da Paraíba, relatou: “No estudo, o controle sanitário dos alimentos foi destacado como prioridade pelos atores sociais dos oito municípios, inclusive nos dois maiores municípios do Estado - João Pessoa e Campina Grande. As condições sanitárias dos mercados públicos, em muitos dos municípios visitados, reportavam as condições de higiene da Idade Média”. E sobre o uso da expressão “ações de baixa complexidade” em vigilância sanitária de alimentos pelos municípios, Piovesan *et al* (2005, p. 93) questionaram: “Paradoxalmente, mesmo com tal complexidade, o controle sanitário de alimentos é considerado uma atividade de baixa complexidade pela Vigilância Sanitária, conforme

sanitárias locais, carentes de recursos humanos, materiais e financeiros, não conseguem atender as complexidades deste campo de atuação¹⁴⁸.

Um recente levantamento sobre a municipalização da vigilância sanitária é a pesquisa “Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil”, realizada por Freitas (2014) para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, no período de 12/12/2012 a 07/07/2013, e publicada em julho de 2014¹⁴⁹. Dos 5.570 municípios brasileiros, 4.011 responderam ao questionário eletrônico proposto pela pesquisa (FREITAS, 2014, p. 4).

parâmetro originado da Portaria nº 18/MS/SAS de 21 de janeiro de 1999. Caberia perguntar que são para a Vigilância Sanitária, ações de baixa, média e alta complexidade? Qual o resultado desta classificação no incentivo ou falta de incentivo do controle sanitário de alimentos, especialmente nos municípios menores e economicamente mais pobres?”.

¹⁴⁸ Pesquisa realizada no ano 2006, pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO, 2006, p. 40) em relação aos recursos financeiros federais e estaduais repassados às vigilâncias sanitárias municipais, identificou que: “Na pesquisa atual (2006), aproximadamente 96% dos entrevistados dos estados e 64,5% dos responsáveis pela gerência municipal de vigilância sanitária conhecem as fontes de recursos para o desenvolvimento de ações de VISA. Em relação ao conhecimento das atividades que devem ser desenvolvidas a partir dos recursos alocados, 100% dos coordenadores estaduais e 64% dos municipais declaram conhecer o assunto. A utilização exclusiva desses recursos em atividades de vigilância sanitária foi reafirmada por 92% dos coordenadores estaduais. Já nos municípios, a situação é menos favorável: pouco mais da metade dos municípios aplica exclusivamente esses recursos em VISA”. E no que se refere aos recursos humanos, o censo nacional de trabalhadores da vigilância sanitária realizado no ano de 2004 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006, p. 60-61) identificou que: “A Região Norte é a que demonstra ter maior dificuldade para a efetivação de ações de Visa, em função da quantidade de municípios que possuem trabalhadores nessa área – apenas 77,3% do total; de sua grande dimensão territorial, com difícil acesso devido à sua abundante hidrografia; e da sua diversidade populacional, cultural e biológica, que requerem diferentes abordagens para efetivar o controle e a segurança sanitária. As singularidades da região se traduzem em população de 12.900.704 habitantes (IBGE, 2000), totalmente dispersa no território, muitas vezes isolada em lugares remotos, convivendo simultaneamente com produtos, processos e serviços globalizados e com aqueles rudimentares, específicos das comunidades rurais, com estilos de vida completamente diversificados. (...) Na Região Norte estão 2.050 trabalhadores de Visa (6,4% dos trabalhadores do país), com uma relação de um trabalhador para cada 6.293 habitantes”.

¹⁴⁹ Em 2014, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, pela primeira vez investigou dados sobre a vigilância sanitária no Brasil, identificando a existência de serviços estaduais de vigilância sanitária em todos os estados brasileiros. Mas sobre os serviços municipais apurou: “Com relação aos municípios, 5.448 possuíam estrutura específica para a vigilância sanitária, sendo que 5.440 (97,8%) informaram pertencer à administração direta; destes, 4.999 (89,7%) ligados diretamente à Secretaria Municipal de Saúde. Possuíam estruturas na forma de setor subordinado a outra secretaria que não à saúde 351 (6,3%) municípios e 119 (2,1%) informaram não possuir estrutura específica no município”. Mas complementa: “Mesmo sem estrutura específica, 111 municípios informaram possuir uma pessoa responsável pelas ações de vigilância sanitária. Portanto, em 2014, 5.559 municípios tinham pessoas responsáveis por esse tipo de ações, independente da existência de estrutura específica” (BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, DIRETORIA DE PESQUISA,

Como aqui há um interesse particular pelo açaí artesanal, volta-se a atenção para os dados levantados para Região Norte. Dos 450 municípios, 394 (87,6%) atenderam a pesquisa (FREITAS, 2014, p. 5).

Naquela região, a escolaridade de 37% de coordenadores de vigilância sanitária municipal não é superior ao ensino médio, um índice que desfavorece se comparado com as outras regiões que têm mais coordenadores com ensino superior (FREITAS, 2014, p. 6). E 42,4% dos 394 municípios, não investigam surtos de doenças transmitidas por alimentos (FREITAS, 2014, p. 23)¹⁵⁰. Com estas informações, é possível uma ilação: com estruturas limitadas, as atividades preponderantes dessas vigilâncias sanitárias municipais voltam-se aos alimentos e são basicamente cartoriais, ou seja, a emissão de licenças sanitárias.

Mas apesar das precariedades municipais, ainda é válido considerar uma afirmação que Silveira (2012, p. 142) fez sobre a questão da municipalização da saúde em 1963, e que pode ser reproduzida para os dias atuais:

Não há dúvida que existem muitos municípios brasileiros que apresentam precárias condições administrativas; não há de ser, porém, negando o direito de administrar os serviços do seu interesse que esta situação vai melhorar. O que se torna indispensável é ajudá-los a vencer as atuais dificuldades. Certo que se praticarão erros, mas a aprendizagem será sempre de ser feita e ninguém aprende sem os cometer.

Neste aspecto, a municipalização da vigilância sanitária deve ser expressão do amadurecimento institucional, em conformidade com suas heterogêneas necessidades e capacidades operacionais.

Mas para que as vigilâncias sanitárias municipais possam realmente assumir os complexos desafios de riscos alimentares presentes em contextos tão diversos e marcados por desigualdades e vulnerabilidades, é preciso que se faça a

COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2015, p. 100-101). E o número de pessoas atuando na vigilância sanitária: 3.684 (estados) e 35.661 (municípios) (BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, DIRETORIA DE PESQUISA, COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS, 2015, p. 102).

¹⁵⁰ No plano nacional, dos 4.011 municípios que atenderam a pesquisa, 776 não realizam a investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos - DTAs porque não dispõem de equipamentos (FREITAS, 2014, p. 10). “Observou-se que dos 1.919 municípios que não instauram processo administrativo, 1.603 (67,5%) não possuem técnico treinado” (FREITAS, 2014, p. 20). E dos 4.011 municípios, 50,2% não tem sequer o Código Sanitário Municipal (FREITAS, 2014, p. 19).

descentralização com a garantia de maior autonomia aos municípios, mas sem perder-se de vista a integração sistêmica que exige a permanente articulação compartilhada e colaboração solidária entre todos os que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Como afirma Lucchese (2010, p. 3320): “O modelo sistêmico é também um modelo que precisa da cooperação, da colaboração, da consciência dos direitos sociais, dos valores da solidariedade, dos objetivos sociais de cidadania e da dependência entre suas partes”.

Passa-se agora a outro obstáculo à regularização dos fornecedores vulneráveis de alimentos: a falta de integração e os conflitos de competências normativas e executivas dos órgãos de vigilância sanitária com outros setores que igualmente atuam na vigilância sanitária de alimentos e bebidas (COSTA, 2003, p. 210).

Em 1999, no amplo estudo que fez sobre a vigilância sanitária, Costa (1999, p. 433) relatava a seguinte situação:

A administração do controle sanitário dos objetos do campo da Vigilância Sanitária caminha por diversas lógicas, denotando múltiplas mediações que incluem redefinições do poder político entre distintos saberes institucionais, refletindo-se em ambiguidades na legislação, indefinições e até conflitos de competência, fragmentando-se objetos de cuidado, com prejuízos à saúde; exemplifica-se, entre outros, no controle de objetos que transitam entre o Ministério da Saúde e o da Agricultura que na verdade têm responsabilidade comum de assegurar a proteção da saúde, ambiental, animal – fonte de alimentos, riquezas, lazer, afetividade (com os animais de estimação) – e humana.

Ela mesma (COSTA, 1999, p. 425) chama a atenção para o seguinte aspecto:

A Vigilância não se envolve com o meio ambiente, impondo-se uma renúncia do setor de saúde em participar do controle de agrotóxicos e de bebidas, confinados em outro setor que também é incapaz em assegurar os interesses sanitários que lhe foram confiados.

Em avaliação das leis que regulamentam os sucos de frutas, Ferrarezi, Santos e Monteiro (2010, p. 675-676) constataram que em decorrência das diversas normas que emanam do Ministério da Agricultura e da ANVISA:

A legislação brasileira de sucos e bebidas à base de fruta é bastante ampla, abrangendo diferentes tipos, que devem atender à legislação específica para cada tipo e à legislação de rotulagem. Contudo, várias brechas foram identificadas na legislação de sucos. (...) A falta de padronização da terminologia e mudanças frequentes na legislação de rotulagem, também levam à interpretação equivocada da legislação.

Assim, mesmo que órgãos de diferentes setores procurem atuar em função dos mesmos objetivos de proteção da saúde pública, a superposição de leis, programas e ações gera confusão e desfavorece os processos decisórios.

Veja-se, por exemplo, o que ocorre na Lei nº 8.918, de 14/07/1994 (BRASIL, Lei nº 8.918, 1994), que “Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersetorial de Bebidas e dá outras providências”, quando distribui competências legislativa e material para o Ministério da Agricultura e competência material para Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

Art. 2º O registro, a padronização, a classificação, e, ainda, a inspeção e a fiscalização da produção e do comércio de bebidas, em relação aos seus aspectos tecnológicos, competem ao Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária. / Art. 3º A inspeção e a fiscalização de bebidas, nos seus aspectos bromatológicos e sanitários, são da competência do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio de seus órgãos específicos.

Mas o Decreto nº 6.871, de 04/06/2009 (BRASIL, Decreto nº 6.871, 2009), que regulamenta a Lei nº 8.918, de 14/07/1994 (BRASIL, Lei nº 8.918, 1994), em seus vários dispositivos faz tratar o assunto como sendo da competência exclusiva do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, inclusive a competência normativa e material para os aspectos bromatológicos e sanitários dos produtos que sejam classificados como bebidas. A própria questão da delimitação das competências é tratada somente no âmbito dos órgãos da agricultura:

Art. 123. O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento estabelecerá critérios relativos à descentralização das atividades previstas neste Regulamento para os órgãos competentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em observância ao contido na Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991. / Art. 124. Caberá aos técnicos especializados responsáveis pela área de bebidas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento coordenar e supervisionar as ações desenvolvidas nas unidades da Federação constantes do art. 123, em relação aos produtos abrangidos por este Regulamento.

O que se verifica é a exclusão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo decreto regulamentador da lei, já que as competências que são atribuídas pela lei à ANVISA foram redirecionadas pelo Decreto ao Ministério da Agricultura.

Ainda que seja possível encontrar alguns aspectos semelhantes no revogado Decreto nº 2.314, de 04/09/1997 (BRASIL, Decreto nº 2.314, 1997), que

anteriormente regulamentava a referida lei, nele ainda era possível encontrar o reconhecimento da atuação conjunta dos Ministérios da Agricultura e Saúde.

Portanto, ainda que o ordenamento jurídico nacional permita concluir pela competência normativa e material concorrente entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde e dos órgãos da agricultura, não é o que se verifica no Decreto nº 6.871, de 04/06/2009 (BRASIL, Decreto nº 6.871, 2009).

Outro exemplo a ser considerado, está relacionado ao surto de transmissão oral de doença de Chagas por alimentos e bebidas que ocorreu no ano de 2005. Não se nega a importância e a oportunidade, em prol da saúde pública, da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) nº 218, de 29/07/2005, que introduziu o “Regulamento Técnico de Procedimentos Higienicossanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução nº 218, 2005), dando uma resposta imediata aos surtos de transmissão oral de doença de Chagas pelo caldo de cana em Santa Catarina e pelo suco de açaí na Amazônia. O mesmo se diga do Informe Técnico ANVISA nº 35, de 19/06/2008 (BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Informe Técnico nº 35, 2008), que contemplou o “Plano de Ação para Melhoria da Qualidade Higienicossanitária do Açaí”, assumindo a ANVISA o destacado papel de coordenação deste plano.

Mas não se pode desconhecer que antes deles já existiam duas Instruções Normativas do Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento¹⁵¹. Contudo, é possível verificar que elas não são dirigidas a normatizar as boas práticas de fabricação daqueles produtos, como fazem as normas da Agência de Vigilância Sanitária, de modo que elas se complementam.

Esses conflitos de competências entre a Agência Nacional da Vigilância Sanitária - ANVISA e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, geram

¹⁵¹ Uma delas é a Instrução Normativa nº 1, de 07/01/2000, que aprovou o “Regulamento Técnico Geral para fixação dos Padrões de Identidade e Qualidade para polpa de fruta”, inclusive a polpa de açaí em seu anexo VI (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 1, 2000). A outra, a Instrução Normativa nº 12, de 04/09/2003, que aprovou os regulamentos técnicos para fixação dos padrões de identidade e qualidade para sucos e néctares de frutas tropicais (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 12, 2003).

intranquilidades e devem ser evitados (CARVALHO, 2006 e 2004; PEREIRA e MOURA, 2013). Em estudo sobre o agronegócio de bebidas no Brasil, em que também deparou com os conflitos de competências, Vicenzi (2012, p. 107) concluiu:

Primeiro, existe uma fragmentação no modelo organizacional do Estado brasileiro para a execução das atividades de gerenciamento de risco que gera ineficiências alocativas e restringe a coordenação das atividades dos diversos órgãos envolvidos na busca pelo objetivo comum da segurança dos alimentos. A união das atividades sob uma mesma hierarquia pode não ser o melhor modelo, tendo em vista que existem interferências políticas e descontinuidade de gestão que são indícios de problemas de *commitment* a longo prazo. Neste cenário a responsabilidade compartilhada é desejável, sendo necessário que se utilizem formas inovadoras para a coordenação das atividades.

Portanto, mesmo que se admita o respeito à autonomia e independência de diversos setores atuantes, é necessário reconhecer que precisam agir de modo integrado e harmônico. E a experiência dos riscos sanitários da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas só faz reforçar a importância da atuação conjunta. Neste sentido, vale destacar o que consta do relatório de prestação de contas da Presidência da República para o exercício de 2007 (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2008, p. 780), na parte que corresponde ao Ministério da Saúde:

Desde 2006 a ocorrência de casos DCA por transmissão oral está fortemente associada ao consumo de alimentos, especialmente o suco de açaí, na região Amazônica, nos Estados do Pará, do Amazonas e do Amapá, o que levou a área técnica a elaborar um Plano de Vigilância e Controle da DCA com ênfase na transmissão oral para ser aplicado em toda a região, bem como apoiar a elaboração de um Plano de Contingência para o controle da DCA no Pará, em virtude de ser esse o Estado que registrou o maior número de casos. Para o acompanhamento desse Plano, cujas ações iniciadas em 2007 e que se estenderão durante o ano de 2008, foi criado um grupo de trabalho composto pelo Ministério da Saúde, Casa Civil da Presidência da República e Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento.

E no estado do Pará, maior produtor de açaí, o governo editou o Decreto nº 2.475, de 10/09/2010 (PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010), dispo ndo sobre a implementação do “Programa Estadual de Qualidade do Açaí”, contemplando políticas públicas de inclusão socioprodutiva e segurança alimentar. Por ele atribuiu-se a coordenação do programa à Secretaria de Estado de Agricultura (art. 1º; PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010, p. 6). Embora, com papel menor, não foi excluída a participação do setor da saúde do grupo de trabalho intersetorial que foi criado pelo referido decreto.

Aliás, o que houve a seguir foi um fortalecimento desta participação com a alteração determinada pelo Decreto nº 250, de 13/10/2011 (PARÁ, Decreto nº 250, 2011, p. 5), que acresceu dois parágrafos no art. 1º, estabelecendo que:

§ 1º A implementação descrita no *caput* será planejada e executada pelo Grupo de Trabalho instituído pelo Governo do Estado, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Agricultura. / § 2º As ações de Defesa e Inspeção Vegetal e de Vigilância Sanitária serão coordenadas, respectivamente, pela Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará e pela Secretaria de Estado de Saúde Pública.

E esta atuação conjunta também foi contemplada pelo art. 3º, § 2º do Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), aplicável ao produto do Açaí de origem artesanal e congêneres, seus subprodutos e resíduos de valor econômico. E deve ser assim, pois mesmo atuando por racionalidades distintas são orientadas pelo mesmo propósito de proteger a saúde pública, de modo que não podem abster-se das colaborações intersetoriais e interfederativas.

Esta abertura para a intersetorialidade pode proporcionar muitos benefícios. Lembre-se a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VE-DTA) em 1999, com a parceria da Agência Nacional da Vigilância Sanitária - ANVISA, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e do Instituto Panamericano de Alimentos da Organização Panamericana de Saúde - OPAS, como importante passo para atender ao objetivo de reduzir a incidência das doenças transmitidas por alimentos¹⁵².

Câmaras Intersetoriais e Comissões Interministeriais e Interinstitucionais devem estar, portanto, entre os meios utilizados para estabelecer a aproximação¹⁵³, o

¹⁵² Iniciativas como esta buscam oferecer respostas adequadas às questões de elevada complexidade, como é o caso da contaminação de alimentos por agrotóxicos que exige ações compartilhadas pelos setores da saúde, da agricultura e do meio ambiente.

¹⁵³ Dispõe a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990): “Art. 12 – Serão criadas comissões intersetoriais no âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, Integradas pelos ministérios e órgãos complementares e por entidades representativas da sociedade civil. Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. / Art. 13 – A articulação das políticas e programas a cargos das comissões intersetoriais abrangerá, em especial, as seguintes atividades: I – alimentação e nutrição; II – saneamento e meio ambiente; III – vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV – recursos humanos; V – ciência e tecnologia; e VI – saúde do trabalhador”.

diálogo e a articulação de ações compartilhadas em torno de propósitos e processos de trabalho comuns, inclusive envolvendo a sociedade¹⁵⁴.

Mas nem sempre há esta disposição em todos os setores. Veja-se, por exemplo, o caso da fruticultura que, por sua crescente importância econômica, ganhou atenção especial com a adoção do sistema de Produção Integrada de Frutas - PIF, pela Instrução Normativa nº 20, de 27/09/2001, que aprovou as Diretrizes Gerais e as Normas Técnicas Gerais (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 20, 2001), incorporando as exigências dos mercados importadores – destacadamente a União Europeia – para questões de qualidade, segurança e sustentabilidade. Ela prevê a assessoria de uma Comissão Técnica¹⁵⁵, mas não contempla a participação da saúde. É estranho que seja assim, pois se sabe que os riscos sanitários, como o risco da transmissão oral da doença de Chagas, podem se tornar obstáculo para a exportação de frutas, polpas e sucos, como é o caso do açaí (BINOIS, 2012, p. 82).

Da mesma forma, não é adequado que os consumidores sejam excluídos dos processos participativos, pois como destinatários finais dos produtos eles são os principais interessados nas questões que lhes são afetas¹⁵⁶.

¹⁵⁴ Como princípio operativo, a intersectorialidade exige articulações dos setores estatais e destes com a sociedade, como expressam De Seta e Reis (2009, p. 245): “Os setores não são apenas aqueles diretamente ligados ao poder público ou à administração direta de órgãos estatais. Para além deles, a saúde e as vigilância(s) em saúde necessitam estar se “entrelaçando” com setores da sociedade civil, num verdadeiro ‘abraço de cidadania’. Afinal, a saúde é um assunto não apenas do Estado, mas de toda a sociedade”.

¹⁵⁵ Note-se que o art. 3º, IV; Anexo I: item 13 da Instrução Normativa nº 20, de 27/09/2001, que estabeleceu as Normas Técnicas Gerais para a Produção Integrada de Frutas (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 20, 2001), prevê uma Comissão Técnica para o assessoramento das ações de articulação e coordenação na execução das respectivas regras e procedimentos do PIF: “13. Comissão Técnica para a PIF – CTPIF: 13.1 A Comissão Técnica, para os efeitos das DGPIF, será constituída por membros titulares e respectivos suplentes de notório reconhecimento no sistema de Produção Integrada de Frutas e será composta por: 13.1.1 Dois (2) representantes do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, sendo um da Secretaria de Apoio Rural e Cooperativismo e outro da Secretaria de Defesa Agropecuária; 1 (um) representante do INMETRO - Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial; 1 (um) representante da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - EMBRAPA; e 4 (quatro) representantes do setor produtivo”.

¹⁵⁶ Ainda sobre a Instrução Normativa nº 20, de 27/09/2001, veja-se que ela admitiu a participação de 4 (quatro) representantes do setor produtivo na referida Comissão Técnica (item 13.1.1 da Instrução Normativa nº 20, de 27/09/2001; BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 20, 2001), mas não fez qualquer menção para a representação de consumidores. Neste aspecto, a norma revela a sua

Nem mesmo o Ministério Público deveria ocupar os lugares nas comissões intersetoriais que deveriam ser reservados aos consumidores. Esta afirmação está relacionada ao que ocorreu no estado do Pará, com a edição do Decreto nº 2.475, de 10/09/2010 (PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010), que dispõe sobre a implementação do “Programa Estadual de Qualidade do Açaí” e do Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012), que é “aplicável ao produto do Açaí de origem artesanal e congêneres, seus subprodutos e resíduos de valor econômico”.

Pelo primeiro Decreto, o planejamento e a execução do “Programa Estadual de Qualidade do Açaí” foi atribuído a um Grupo de Trabalho Interinstitucional. Mas no art. 3º do referido Decreto é possível notar a manifesta ausência da participação de representantes de associações de consumidores, já que ele contempla apenas a participação de agentes de órgãos estatais e das classes produtoras, entre elas “representantes dos Batedores de Açaí de Venda Direta ao Consumidor” (art. 3º, X do Decreto nº 2.475, de 10/09/2010; PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010, p. 6; com a alteração determinada pelo Decreto nº 250, de 13/10/2011; PARÁ, Decreto nº 250, 2011). E pelo Decreto nº 250, de 13/10/2011 (PARÁ, Decreto nº 250, 2011, p. 6), foi determinada a seguinte redação:

Art. 6º Ao Ministério Público do Estado fica garantida a participação e a representação no Grupo de Trabalho. Parágrafo único. Serão disponibilizadas ao Ministério Público do Estado todas as informações necessárias para o acompanhamento do Programa Estadual de Qualidade do Açaí.

E de fato o Ministério Público Estadual assumiu seu lugar no referido grupo de trabalho interinstitucional, fazendo-o por intermédio da promotoria especializada de defesa do consumidor. Ainda que se afirme que os consumidores são, deste modo, representados pelo Ministério Público Estadual, não se deve considerar aceitável que os consumidores não sejam representados por suas próprias associações.

Apesar de se reconhecer que a defesa dos direitos dos consumidores tem grande potencial para a mobilização de consumidores em torno de associações (RIOS,

preocupação exclusiva com os setores produtivos, já que atribui à Comissão a tarefa de “facilitar a interação entre as diferentes associações de produtores e entre estas e as instituições governamentais, visando a implementação da PIF” (item 13.3.6 da Instrução Normativa nº 20, de 27/09/2001; BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 20, 20 01). Há aqui, como se percebe, um manifesto desinteresse do Ministério da Agricultura na participação dos consumidores.

1998, 173), não se desconhece que no estado do Pará elas ainda são poucas. Até mesmo são poucos municípios do estado do Pará que dispõem do Procon municipal (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E DIREITOS HUMANOS. DIRETORIA DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR, 2016) e entre os que têm, muitos mal conseguem cumprir com suas atribuições. Infelizmente, o mesmo acontece com muitos municípios de outros Estados brasileiros.

Pode-se até mesmo cogitar que por envolver riscos alimentares, na falta de associações de consumidores, pudessem fazer-se presentes as associações de donas de casa e as associações de combate à fome. Mas é preciso lembrar que o inciso V do art. 5º do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138) que dispõe sobre a “concessão de estímulos à criação e desenvolvimento das Associações de Defesa do Consumidor”.

Por isto, com a mesma disposição que agentes públicos, movidos por interesses econômicos e sanitários, estimularam a criação da Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém - AVABEL, fundada em 28/09/2007, também deveriam se empenhar para estimular os consumidores a se associarem na defesa de seus interesses e direitos. Não é adequado abrir espaço aos representantes empresariais, sem conferir igual prerrogativa aos consumidores e suas próprias entidades.

E nem mesmo após a revisão do Decreto nº 2.475, de 10/09/2010 (PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010) pelo Decreto nº 250, de 13/10/2011 (PARÁ, Decreto nº 250, 2011), alterou-se este desvio no Grupo de Trabalho Interinstitucional, do qual faz parte a Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor e técnicos do Ministério Público. Os consumidores continuam sem participar do referido grupo, o que é uma grave distorção dos propósitos democráticos do ordenamento jurídico, pois estão excluídos das comissões e grupos criados para a gestão de riscos que os afetam diretamente. Estão ausentes dos processos decisórios relacionados aos seus interesses¹⁵⁷.

¹⁵⁷ Está correta Souza (1996, p. 92) quando afirma que “o consumidor, como cidadão, tem todo o direito e o dever de participar das decisões que afetam a sua vida diária”. Daí a exigência de promover a inserção democrática e institucional do consumidor na regulação das relações afetas ao fornecimento e consumo de alimentos. Além disso, já advertiu Bittar (2001, p. 202) que a “cultura do consumo não se realiza sem a forte presença de uma política nacional de consumo ou de relações de consumo, capaz de envolver empresários, governos e consumidores num único movimento ritmado de conscientização”.

Estes espaços públicos são lugares privilegiados para que os consumidores, enquanto atores não-estatais, possam promover a politização de temas que apenas eram considerados na esfera privada¹⁵⁸, destacadamente nas relações contratuais.

Como maiores interessados pela segurança da saúde, os consumidores não podem ficar exclusivamente dependentes da lisura dos fornecedores e das ações governamentais. Como afirma MacFarlane (1993, p. 17): “a alimentação é uma necessidade básica de modo que é natural os consumidores desejarem estar seguros de que os organismos estatais e os fornecedores estejam trabalhando para o atendimento de seus relevantes interesses”. Deve respeitar-se, portanto, o direito dos consumidores assumirem a responsabilidade sobre a sua própria saúde e o seu destino, como manifestação de cidadania responsável.

E antes de concluir o capítulo, é preciso abordar outro aspecto que também pode ser obstáculo à adequada prevenção dos riscos alimentares relacionados aos fornecedores vulneráveis de alimentos: a comunicação dos riscos.

No mês de abril de 2005, a vigilância sanitária do estado de Santa Catarina começou a distribuir os cartazes da campanha informativa e educativa para serem afixados nos estabelecimentos de venda de caldo de cana (imagem 1, na próxima página). Neles, destacava-se a frase: “O CALDO DE CANA FAZ BEM”. Segundo esclarecimento da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, COORDENADORIA DE SAÚDE PÚBLICA, 2005a, p. 7):

Paralelamente à desinterdição, foram distribuídos cartazes aos proprietários de estabelecimentos de venda de caldo de cana. Essas peças publicitárias, além de orientar sobre a produção e consumo do produto com segurança, traziam outra informação importante: “O caldo de cana faz bem”. Trata-se de um incentivo à volta da confiança do consumidor no produto, com vistas a minimizar os prejuízos dos comerciantes – um reflexo da preocupação dos funcionários da SES que também acompanharam o sofrimento de centenas de famílias que tiram o seu sustento dessa atividade.

¹⁵⁸ Como já destacou Habermas (1997, p. 115): “Basta tornar plausível que os *atores da sociedade civil*, até agora negligenciados, *podem* assumir um papel surpreendentemente ativo e pleno de consequências, quando tomam consciência da situação de crise. Com efeito, apesar da diminuta complexidade organizacional, da fraca capacidade de ação e das desvantagens estruturais, eles têm a chance de *inverter* a direção do fluxo convencional da comunicação na esfera pública e no sistema político, transformando destarte o modo de solucionar problemas de todo o sistema político. As estruturas comunicacionais da esfera pública estão muito ligadas aos domínios da vida privada, fazendo com que a periferia, ou seja, a sociedade civil, possua uma sensibilidade maior para os novos problemas, conseguindo captá-los e identificá-los antes que os centros da política”.

Imagem 1 Cartazes da Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina

O QUE VOCÊ DEVE OBSERVAR EM BARES, QUIOSQUES E RESTAURANTES:

- As janelas (aberturas) devem estar protegidas com telas;
- Não pode haver animais domésticos, roedores, insetos, pássaros ou outros animais no ambiente;
- A máquina de moer a cana não pode estar enferrujada ou suja;
- Os utensílios devem ser lavados em local próprio, com água corrente, e separado do local de higienização das mãos;
- Procure saber como o gelo foi feito. É importante que tenha sido produzido com água potável;
- Os resíduos (lixo, bagaço etc.) devem estar depositados em recipientes com pedal e tampa, de modo a evitar o contato com as mãos;
- Os utensílios (copos, facas, garfos, colheres etc.) devem ser descartáveis. Quando não descartáveis, devem ser íntegros e limpos, além de armazenados em local protegido.

QUEM LIDA COM ALIMENTOS SEMPRE DEVE:

- Usar guarda-pó e roupas limpas, manter os cabelos presos e protegidos;
- Lavar as mãos em local próprio, com água corrente e sabão, sempre que for preparar o caldo de cana/suco e após qualquer outra atividade;
- Ter unhas limpas, curtas e sem pintura;
- Não ter ferimentos ou apresentar sinais de estar doente.

Fique atento:

- Quem manipula alimento não pode manipular dinheiro ou substâncias tóxicas;
- Ao tomar o caldo de cana ou suco, exija que as frutas sejam descascadas e preparadas na hora, na sua frente.

Todo estabelecimento deve ter **ALVARÁ SANITÁRIO** atualizado. Você é o melhor vigilante da sua saúde. Denuncie qualquer irregularidade, ligando para a Vigilância Sanitária de seu Município.

Isoladamente, a frase em destaque “O CALDO DE CANA FAZ BEM” procurava induzir a pretendida tranquilidade e incentivava o consumo do produto. Mas logo abaixo, ainda que em letras bem menores, outra frase a acompanhava: “DESDE QUE VOCÊ FIQUE ATENTO”. É estranho que se fazia isto com a total omissão do que realmente interessava naquele momento: o risco da transmissão oral da doença de Chagas. Não há nos cartazes qualquer menção ou esclarecimento sobre ela aos consumidores. Espera-se que recursos de comunicação e educação sanitária como cartazes, folders e folhetos esclareçam algo sobre a doença a ser evitada.

No outro cartaz, a frase em destaque era “VOCÊ É O MELHOR VIGILANTE DE SUA SAÚDE”. Com ela o consumidor era estimulado a se sentir participante da vigilância sanitária. Mas não se pode dizer que, em 2005, as vigilâncias estadual e municipais de Santa Catarina fossem permeáveis a participação dos consumidores. Poucos anos antes, em pesquisa sobre a vigilância sanitária municipal de Florianópolis - SC, no quesito participação dos usuários externos, Santos (2002, p. 176) observou: “Em abordagem sobre a participação efetiva dos clientes externos (usuários) na definição de estratégias para o desenvolvimento da ação afeta e pretendida, cem por cento (100%) dos entrevistados responderam que não existe tal participação”¹⁵⁹. No ano de 2010, em pesquisa realizada na mesma vigilância sanitária, Pincelli, Moretto Neto e Pereira (2013, p. 70) constataram que persistia a mesma situação:

Os entrevistados foram questionados acerca de eventual participação dos cidadãos em tomadas de decisão. As respostas foram negativas, já que o modelo de gestão adotado no setor não considera sequer a participação dos funcionários na gestão.

Não é correto solicitar o envolvimento da sociedade somente nas emergências sanitárias. Aliás, veja-se a forma de participação que foi admitida aos consumidores, pela frase inscrita em vermelho nos cartazes: “Todo estabelecimento deve ter ALVARÁ SANITÁRIO atualizado. Você é o melhor vigilante da sua saúde. Denuncie qualquer irregularidade ligando para a Vigilância Sanitária de seu Município”. Note-se que não houve sequer o cuidado, de reservar um espaço para as VISAs

¹⁵⁹ Não havia participação nem mesmo para os próprios servidores da vigilância sanitária municipal, conforme foi apurado por Marchi (2003, p. 197): “A grande maioria dos servidores compreende que a Vigilância Sanitária (VISA) não faz parte das prioridades do governo municipal na área da saúde; os mesmos não estão inseridos e tampouco há qualquer abertura para que participem do planejamento das políticas, e estratégias das ações de vigilância sanitária”.

municipais registrarem nos cartazes os seus telefones de contato. Nem mesmo a VISA estadual imprimiu nele o seu próprio telefone ou e-mail para contato.

Neste aspecto, os cartazes prendem-se a uma lógica linear de caráter policialesco e fiscalizatório da vigilância sanitária¹⁶⁰ – no que revelam descompromisso com os processos educacionais de promoção da saúde – atribuindo ao consumidor o papel de ser “denunciante” de irregularidades que poderiam ser evitadas pela presença mais atuante dos próprios órgãos de vigilância sanitária.

Esta atitude parece ser uma diminuição da proteção legal ao consumidor, pois é uma situação que lembra a regra do *caveat emptor* (o comprador que se cuide). Por ela cabia ao comprador uma atitude ativa de cuidado em relação ao produto que pretendia adquirir, pois o vendedor era considerado irresponsável pela qualidade do produto. Se sofresse prejuízo, considerava-se que era resultado de sua própria negligência na aquisição de uma coisa com vícios e defeitos. Lembre-se que com o Código de Defesa do Consumidor passou-se do *caveat emptor* para o *caveat venditor* (acautele-se o vendedor)¹⁶¹, o que confirmou o fornecedor como responsável pelos vícios e defeitos dos produtos e serviços que fornece. Assim, informação e transparência tornaram-se medidas necessárias para acabar com a invisibilidade de muitos riscos alimentares, ocultados por fornecedores que tentam esconder o problema utilizando-se de argumentos falsos para justificá-los¹⁶².

Mas é preciso admitir a necessidade da cautela dos consumidores em relação aos riscos alimentares. Sobreviver a eles ainda depende desta atitude. Muitos ainda são

¹⁶⁰ Inclusive, indica ao consumidor um *check list* para a avaliação das boas práticas de fabricação, sem se preocupar se ele compreende a importância sanitária de cada um dos itens, o que revela o descompromisso com a consciência sanitária dos consumidores.

¹⁶¹ Conforme Bucci (2015, p. 100): “Em termos práticos, o ‘*caveat venditor*’ é a contraposição do antigo primado do prevalecimento do ‘*caveat emptor*’, este último transferindo ao adquirente de produtos e aos beneficiários dos serviços os riscos naturais e inerentes à contratação e ao perecimento da coisa, mesmo em situações nas quais não houvesse informação adequada e prévio esclarecimento a respeito das particulares condições da coisa ou do serviço em questão”. No mesmo sentido Nunes (2009b, p. 610): “Com a imposição desses dois deveres, informação e transparência, o CDC inverteu a regra do *caveat emptor*, pela qual era o consumidor quem tinha de buscar as informações que desejasse sobre o produto ou serviço, trocando-a, então, pela regra do *caveat venditor*, que ordena justamente o contrário, isto é, cabe ao fornecedor dar cabal informação sobre o produto ou serviço”. Veja-se também LeViness (1943).

¹⁶² É por isso que Brüseke (2001, p. 21) está correto quando afirma que “nem surpreende então que o imperativo ‘confie em mim!’ provoca frequentemente a suspeita de que tem algo escondido atrás das fachadas, merecendo esclarecimento e não a confiança cega”. No mesmo sentido Ost (2005, p. 326) que diz: “o princípio da precaução doravante convida ao ceticismo”.

os motivos para desconfiar, de modo que é uma temeridade o consumidor não zelar pela própria integridade. É aconselhável que assumam posturas mais ativas em prol da própria saúde e da alheia. Há razões suficientes para prosseguir com o *caveat emptor* como medida de prevenção de danos, mas sem jogar o *caveat venditor* ao alto como querem Peterson (1971) e Rowllat (2007).

É plausível ter medo de doenças alimentares quando os próprios sistemas de vigilância sanitária falham na gestão dos riscos. Mas se de um lado eles são parte do problema, de outro não parece haver solução fora deles.

Por isto, é preciso estar ciente da lição de Beardsworth e Keil (2003, p. 163), que consideram que os medos alimentares parecem seguir um curso: inicialmente existe um estado de normalidade, pois o risco alimentar não é conhecido; com a divulgação do risco quebra-se a tranquilidade e nas arenas do debate público podem existir respostas desproporcionais à ameaça real; na medida em que o interesse pelo risco diminui, gradualmente vai se restabelecendo a normalidade, mas pode ser que ainda persista uma ansiedade crônica ou existir motivos para o medo ressurgir. Em seu estudo sobre o açaí, Andrade (2014, p. 204) faz esta observação, em referência aos hábitos alimentares: “o medo acaba sendo suplantado pela combinação entre desinformação e força do hábito”.

Portanto, com exceção das vítimas, parece que tudo acaba por voltar à normalidade e que não passou de um susto. E assim será até que ocorra o próximo evento, gerando a sensação que algo deixou de ser feito. É por isto que a segurança dos alimentos é algo que requer a permanente vigilância ativa dos consumidores.

No capítulo a seguir, apresenta-se para leitura um mosaico interdisciplinar complexo das vulnerabilidades dos batedores artesanais de açaí, composto de muitos fragmentos obtidos de uma extensa produção disciplinar e interdisciplinar de diferentes áreas do conhecimento e saberes populares sobre a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Ele abrange tesselas sociais, econômicas, ambientais, biológicas, sanitárias, entre outras, expondo vulnerabilidades que, em razão das relações de consumo, também estão relacionadas aos consumidores.

4 MOSAICO DE VULNERABILIDADES

4.1 TESSELAS DE VULNERABILIDADES

Por ser a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas um problema de saúde pública relacionado à doença de notificação obrigatória, várias são áreas e disciplinas que se interessam por ela, realizando diversos e diferentes recortes, entre eles os biológicos, epidemiológicos, sanitários e ecológicos.

Ao envolver alimentos que podem ser objetos de relações de consumo – e a alimentação está entre as mais importantes necessidades de consumo –, ela também incentiva a investigação de aspectos econômicos e jurídicos.

Enquanto risco alimentar, abrangendo alimentos e bebidas de consumo cotidiano – caso do açaí nos estados da Região Norte do país –, valores, hábitos alimentares, representações e percepções do risco, também faz com que ela receba a atenção da sociologia, antropologia e da psicologia social.

Da mesma forma, setores com capacidade de intervir nos problemas de saúde pública adotam diferentes estratégias de ação – como a vigilância, controle, prevenção, promoção, cura e assistência –, focando determinados fatores isoladamente e deixando outros de lado. Por políticas públicas igualmente fragmentadas, esses diferentes setores muitas vezes desenvolvem múltiplas ações sem coordenação e articulação entre eles.

Do tratamento disciplinar e setorial dos problemas, surgem tesselas com diferentes formas e estilos de fragmentação. O mosaicista interdisciplinar reúne-as para compor um mosaico que ofereça uma perspectiva mais ampla e menos fragmentada do objeto de estudo. Para isto, dedica cuidados especiais aos conceitos disciplinares¹⁶³, como aqui se faz com o conceito plurívoco de vulnerabilidade.

¹⁶³ Os mosaicistas disciplinares valorizam os conceitos como fazem os mosaicistas que desenvolvem um interesse especial pelos materiais decorados com desenhos de flores e frutas, entre outros. Para beneficiar-se deles redobram os cuidados ao recortá-los, evitando que lasquem ou quebrem. Para

Como ressalta Porto (2011, p. 32):

O conceito polissêmico de vulnerabilidade vem sendo utilizado por distintas disciplinas e áreas de conhecimento no estudo de temas como desenvolvimento e sustentabilidade, pobreza e segurança alimentar, desastres naturais e tecnológicos, mudanças climáticas globais e problemas de saúde pública entre outros. O seu uso está vinculado à aplicação de abordagens sistêmicas, dada a complexidades destes temas que envolvem simultaneamente distintas perspectivas, dinâmicas ou subsistemas provenientes de diferentes campos, demandando, portanto, análises inter ou transdisciplinares.

Já se afirmou que, pelo presente mosaico, deseja-se compor uma imagem que retrate as vulnerabilidades dos batedores artesanais de açai e seus consumidores, por estarem mais envolvidos com transmissão oral da doença de Chagas¹⁶⁴.

Por isto, retome-se aqui, conforme abordado no capítulo 2, que o termo vulnerabilidade liga-se etimologicamente às expressões latinas *vulnus* (ferida, lesão), *vulnerare* (o que pode ser ferido, ofendido, prejudicado, atacado) e *vulnerabilis* (pessoa fragilizada ou incapaz) (MARQUES, 2012, p. 23; MORAES, 1999, p. 115; REGHEZZA, 2012, p. 352-353).

Permanentes ou provisórias, as situações de vulnerabilidade normalmente são relacionadas a estados inerentes de riscos, em que se constata uma baixa capacidade para enfrentar e superar as consequências negativas deles. Nesta perspectiva, é na presença dos riscos que as vulnerabilidades se revelam.

Também podem ser considerados vulneráveis os indivíduos e grupos aos quais se colocam obstáculos políticos e jurídicos na garantia e proteção de direitos civis e sociais, revelando reduzidas condições para reagir e vencer esses obstáculos¹⁶⁵.

isto, com paciência e ferramentas adequadas, vão mordiscando suavemente os contornos da figura eleita. E preservada a imagem, apõe-se a mesma no mosaico, de modo que a sua localização contribua para orientar a disposição das demais tesselas.

¹⁶⁴ Não é uma tarefa fácil, pois como bem indicam Xavier *et al* (2014, p. 7): “Amazônia representa um mosaico de paisagens, culturas e etnias” (tradução) / “Amazonia represents a mosaic of landscapes, cultures and ethnicities” (XAVIER *et al*, 2014, p. 7). E lembra Castro (2009, p. 13) que: “Apesar do inegável aumento de pesquisas em ciências sociais sobre a Amazônia, são ainda insuficientes os resultados para dar conta de sua complexidade”.

¹⁶⁵ Como lembram Ayres *et al* (2009, p. 122) sobre a vulnerabilidade é: “Originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania (...)”.

Convive-se assim, com situações de vulnerabilidades que podem ser identificadas *a priori (in abstracto)* ou verificadas *a posteriori (in concreto)*¹⁶⁶, com novas e diferentes formas que vinculam-se a atributos como fraqueza, fragilidade e debilidade, bem como a outras qualidades que a estes se relacionam.

Mas ainda que existam diferentes conceitos de vulnerabilidades, é possível estabelecer uma rede coerente de relações entre eles ou, como se propõe aqui, um mosaico de vulnerabilidades que auxilie visualizar interações complexas entre elas.

No que cabe a esta tese, não se propõe realizar um exame amplo e exaustivo dos conceitos de vulnerabilidade presentes nas tantas disciplinas de diferentes áreas do conhecimento. O que se deseja é atender ao objetivo proposto de identificar as situações específicas de vulnerabilidades que justificam normas de proteção especial aos batedores artesanais de açaí. Fornecedores artesanais que estão entre os mais fracos e marginalizados, sem condições de alcançar os benefícios econômicos proporcionados pelo maior interesse dos mercados externos pelo açaí. Excluídos dos mecanismos de financiamento, normalmente não conseguem atender as exigências impostas pelas demandas emergentes¹⁶⁷.

Por isto, interessam aqui as vulnerabilidades relacionadas à transmissão oral da doença de Chagas, que definem trajetórias desiguais e desqualificam os batedores artesanais de açaí. Entre elas estão as que decorrem de políticas de intervenção sobre pessoas e coletividades que até a ocorrência da crise sanitária eram totalmente invisíveis para os órgãos de vigilância. E que depois dela são submetidas a normas formuladas sem o devido conhecimento dos aspectos ecológicos, sociológicos, antropológicos e psicológicos das suas condições existenciais e de trabalho. E mesmo com o reduzido conhecimento dessa realidade, essas normas regulam a vida das pessoas, interferindo drasticamente nos seus modos de vida.

¹⁶⁶ Conforme Barboza (2009, p. 114): “A apreciação da vulnerabilidade *a posteriori* ocorre após a verificação do elemento constitutivo da vulnerabilidade – o risco. O dano sofrido faz aparecer o estado de vulnerabilidade da pessoa, quando fragilizada por um estado particular”.

¹⁶⁷ Neste aspecto, verifica-se que, apesar das vantagens do incremento da exploração econômica do açaí, convive-se com dinâmicas de exclusão dos batedores artesanais. Assim, suas vulnerabilidades também podem ser relacionadas aos processos de discriminação exercidos por outros agentes econômicos e sociais, como outros fornecedores que se saem melhor na concorrência pelos mercados ou pela incentivada rejeição dos consumidores aos seus produtos. E em razão deles, ficam sem capacidades básicas (SEN, 2000, p. 109) até para atuar em mercados informais.

Por meio de uma legislação que está longe de ser forma adequada de intervenção, impõem condutas genéricas e uniformes que devem ser observadas por todos, com o manifesto desejo que a realidade passe a ser um reflexo do ideal sanitário definido por elas¹⁶⁸. Ideal orientado por uma cultura sanitária nem sempre em sintonia com a experiência cotidiana dos fornecedores e consumidores, bem como que não leva em conta o que pensam e praticam os sujeitos alcançados pela intervenção.

Querem mudar a realidade com medidas gerais de controle, mas normalmente esquecem que as mudanças são dependentes de diversos fatores, entre eles os econômicos, políticos e culturais, e não apenas da vontade normativa de mudar. E essas medidas, que são muito mais concebidas para satisfazer as autoridades sanitárias, acabam sendo implantadas cegamente, sem dispor das informações necessárias para o sucesso das ações preventivas e de promoção da saúde.

Fundadas em ideias preconcebidas para justificá-las, tendem a gerar ações pontuais – muitas vezes cosméticas – distantes de responder adequadamente a totalidade dos processos biológicos e sociais envolvidos na disseminação da doença. E não demora muito, revelam que os seus formuladores não estavam capacitados para enfrentar os impactos generalizados do problema sanitário.

Esta tem sido a marca de uma vigilância sanitária que ao longo do tempo tem priorizado as ações nas indústrias de alimentos e relegado ao segundo plano os fornecedores de alimentos artesanais, mesmo sendo bastante expressiva a presença deles no circuito inferior da economia¹⁶⁹.

¹⁶⁸ Manifesta Trostle (2013, p. 176): “Mas, até a presente data, a maioria das intervenções em saúde vem, *de fato*, de cima: são produzidas por especialistas com dados extensos sobre os riscos que determinadas práticas impõem sobre a saúde. São impostas por burocratas e cientistas que pressupõem que saúde é a primeira prioridade de todo mundo e que todas as pessoas definem saúde basicamente da mesma maneira”.

¹⁶⁹ Em análise sobre o circuito inferior da economia, no qual ocorrem atividades econômicas de manutenção da vida pelos mais pobres, entre eles o comércio ambulante, Santos (2013a, p. 71) afirma que o ideal seria que “o circuito inferior se tornasse menos inferior, mas isso só poderia ocorrer se o circuito superior se tornasse menos superior”. A partir desta reflexão, é possível considerar que é incompatível exigir de fornecedores de alimentos artesanais a observância das mesmas normas sanitárias que são editadas para as indústrias de alimentos, sem levar em conta as particularidades específicas daqueles. Neste sentido, parecem louváveis iniciativas como a edição da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 49, de 31/10/2013, que “Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA

Não reconhecidos em seus direitos e privados da cidadania, sofrem os impactos de políticas sanitárias e de desenvolvimento mais comprometidas com o atendimento de interesses de mercado do que com a redução das desigualdades sociais.

Mas o motivo principal para aqui privilegiar a investigação das vulnerabilidades, é por se entender que elas permitem ir além da noção de risco¹⁷⁰.

Esclareça-se que não se está afirmando que se deva prescindir das análises de risco como fontes de informações e indicadores das próprias vulnerabilidades, pois os propósitos analíticos do risco também podem contribuir com as aspirações sintéticas e abrangentes das abordagens sobre vulnerabilidades¹⁷¹.

SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 20 13). Mas pode se tornar um problema se a proposta de “formalização” for acompanhada da imposição de tecnologias sanitárias que substituem e descaracterizam as práticas artesanais.

¹⁷⁰ Para Tah *et al* (2015, p. 193): “Definimos o risco como uma probabilidade de experimentar um dano ou efeito adverso à saúde que é resultado da vulnerabilidade da população exposta a um perigo. Tanto o perigo como a vulnerabilidade são concomitantes (no espaço e tempo), de mútuo condicionamento e determinantes necessários no risco. O perigo é a probabilidade de um sucesso que tem o potencial de causar dano com uma certa intensidade em um lugar específico e durante um tempo determinado. / A vulnerabilidade é um conceito multidimensional que pode ser definido como as características e experiências das comunidades (e pessoas) que as expõem a um perigo e/ou lhes permitem responder e recuperar-se frente à ele. Quando uma sociedade ou grupo mostra debilidade frente a um perigo ou ameaça, a dizer, quando não tem capacidade de resistência e nem de recuperação aos seus efeitos, diz-se que é vulnerável. A vulnerabilidade não se trata de uma característica absoluta ou estática, senão que é um processo complexo que se desenvolve no tempo, que pode acumular-se e que depende de múltiplos e variados fatores” (tradução). / “Definimos el riesgo como una probabilidad de experimentar un daño o efecto adverso a la salud que es resultado de la vulnerabilidad de la población expuesta a un peligro. Tanto el peligro como la vulnerabilidad son concomitantes (en espacio y tiempo), de mutuo condicionamiento y determinantes necesarios en el riesgo. El peligro (a) es la probabilidad de un suceso que tiene el potencial de dañar con una cierta intensidad, en un sitio específico y durante un tiempo determinado. / La vulnerabilidad es un concepto multidimensional que puede ser definido como las características y experiencias de las comunidades (y personas) que las exponen a un peligro y/o les permiten responder y recuperarse frente a él. Cuando una sociedad o grupo muestra debilidad frente a un peligro o amenaza, es decir, cuando no tiene capacidad de resistencia ni de recuperación a sus efectos se dice que es vulnerable. La vulnerabilidad (a) no se trata de una característica absoluta o estática, sino que es un proceso complejo que se desarrolla en el tiempo, que puede acumularse y que depende de múltiples y variados factores” (TAH *et al*, 2015, p. 193).

¹⁷¹ A respeito, veja-se AYRES *et al* (2006, p. 399): “A grande preocupação expressa na proposição da vulnerabilidade diz respeito à necessidade de atribuir sentidos e interpretar a variabilidade e a dinâmica das variáveis utilizadas nas análises de risco à luz de seus significados sociais concretos, de forma que tais categorias analíticas abstratas não sejam incorporadas sem as necessárias mediações ao desenho de práticas de intervenção. Mas é correto afirmar, por outro lado, que as análises de risco e de vulnerabilidade são, de certa forma, inversas: enquanto as análises de risco trabalham com uma racionalidade analítica na qual os fenômenos em estudo precisam ser partidos, isolados, discriminados, as análises de vulnerabilidade trabalham com uma racionalidade sintética, na qual se privilegia a construção de significados, a agregação de elementos diversos que contribuam para que os fenômenos em estudo sejam compreendidos como uma totalidade dinâmica e complexa”.

Mas acompanha-se Sánchez e Bertolozzi (2007, p. 323) quando observam que “a vulnerabilidade supera o marco do conceito de risco” porque “o risco indica probabilidades e a vulnerabilidade é um indicador de iniquidade e da desigualdade social” (BERTOLOZZI *et al*, 2009, p. 1327)¹⁷².

No resgate histórico que fez para o conceito de risco em epidemiologia, Ayres (1997, p. 292) chamou a atenção para o seguinte aspecto:

Se fosse preciso resumir, em uma única expressão, a noção mais centralmente representativa do processo de construção da epidemiologia moderna e da formalização do conceito de risco, essa expressão seria “*tecnopragmatismo*”. Por tecnopragmatismo nos referimos à organização intersubjetiva das ações em torno de consensos de ordem substantivamente prática e arbitrados por positivities de natureza eminentemente tecnocientífica.

O fato é que as orientações epidemiológicas tecnopragmáticas pautadas no risco podem não oferecer respostas adequadas às desigualdades sociais, já que tendem a descuidar da compreensão dos processos sociais, políticos, econômicos e culturais envolvidos. Como destacam Ayres *et al* (2012, p. 131):

(...) O que, para análises de risco consistentes, deve ser cuidadosamente deixado 'de fora' é o que constitui a quintessência dos estudos de vulnerabilidade – a co-presença, a mutualidade, a interferência, a relatividade, a inconstância, o não unívoco, o não constante, o não permanente, o próprio a certas totalidades circunscritas no tempo e no espaço. O conhecimento sobre vulnerabilidades, diferentemente dos estudos de risco, busca a universalidade não na reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência, mas no interesse e possibilidade 'trans-regionais' de sua pragmática.

¹⁷² Na área da saúde a vulnerabilidade tem sido considerada um indicador de desigualdade social. Embora ela possa servir como indicador de desigualdade, Barboza (2009, p. 113) e Marques e Miragem (2012, p. 117) sustentam que não se pode confundir vulnerabilidade com desigualdade. Para eles (MARQUES E MIRAGEM, 2012, p. 117): “o paradigma de igualdade parte de uma visão macro, do homem e da sociedade, noção mais objetiva e consolidada, onde a desigualdade se aprecia sempre pela comparação de situações e pessoas, de acordo com a máxima aristotélica: tratar igualmente aos iguais, e desigualmente aos desiguais, na medida de sua desigualdade, para alcançar o justo. Já a vulnerabilidade é filha deste princípio, mas noção flexível e não consolidada, com traços de subjetividade que a caracterizam: a vulnerabilidade não necessita sempre de uma comparação entre situações e sujeitos. / Poderíamos afirmar, assim, que a vulnerabilidade é mais um estado da pessoa, um estado inerente ao risco ou um sinal de confrontação excessiva de interesses identificados no mercado, é uma situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação. A vulnerabilidade não é, pois, o fundamento das regras de proteção do sujeito mais fraco, é apenas a “explicação” destas regras ou da atuação do legislador, é a técnica para as aplicar bem, é a noção instrumental que guia e ilumina a aplicação destas normas protetivas e reequilibradoras à procura do fundamento da Igualdade e da Justiça equitativa”. Assim, segundo destaca Barboza (2009, p. 113): “A diversidade de formas de vulnerabilidade explica a existência de diferentes mecanismos de proteção”.

Breilh (2006, p. 191-208), igualmente conhecedor dos limites do paradigma do risco frente às desigualdades sociais, com sua epidemiologia crítica também defende superá-lo por meio da “análise da estrutura de iniquidade que as explica, a fim de gerar interpretações e resultados que impliquem um processo emancipador integral” (BREILH, 2006, p. 218). Segundo ele mesmo (BREILH, 2006, p. 210) esclarece:

A iniquidade não se refere à injustiça na repartição e no acesso, mas ao processo intrínseco. A iniquidade alude ao caráter e ao modo de devir de uma sociedade que determina a repartição e o acesso desiguais (desigualdade social) que são sua consequência. Esta distinção é importante, porque, se nossa análise estratégica se mantivesse no nível da desigualdade, reduziríamos ou desviaríamos nosso olhar para os efeitos, ao invés de focar suas determinantes. / A desigualdade como fica explicado, é uma expressão observável, típica e grupal da iniquidade. Ela expressa um contraste – de uma característica ou medida – produzido pela iniquidade.

Para Almeida Filho, Castiel e Ayres (2009, p. 339):

A adoção da perspectiva da vulnerabilidade tem implicações em diversas ordens. Como forma de conhecer, imprime a necessidade de procedimentos sintéticos e interpretativo/compreensivos, de caráter transdisciplinar. Como recurso para o planejamento, a noção de vulnerabilidade reforça a importância da politização radical desta prática, já que sempre remeterá a aspectos relacionais, valorativos e de visões do mundo, na definição do “que observar/que fazer”. Assume também o caráter sempre processual, nunca finalista, desta prática, dado que, em cada nova situação alcançada, entrarão em cena novos horizontes de interesses, concepções e valores (tradução)¹⁷³.

Daí que conhecer as vulnerabilidades contribui para reconhecer “a determinação social da doença e se coloca como um convite para renovar as práticas de saúde, como práticas sociais e históricas, envolvendo diferentes setores da sociedade” (SÁNCHEZ e BERTOLOZZI, 2007, p. 322) e destinadas a “responder às necessidades dos grupos sociais” (BERTOLOZZI *et al*, 2009, p. 1327).

Com isso, estimula pensar medidas de redução de vulnerabilidades, de prevenção de doenças e de promoção da saúde e qualidade de vida, bem como de valorização da cidadania dos fornecedores de alimentos artesanais, compatibilizando-as com a proteção dos consumidores em suas vulnerabilidades.

¹⁷³ “La adopción de la perspectiva de la vulnerabilidad tiene implicancias en diversos ordenes. Como forma de conocer, imprime la necesidad de procedimientos sintéticos e interpretativo/compreensivos, de caráter transdisciplinario. Como recurso para la planificación, la noción de vulnerabilidad refuerza la importancia de la politización radical de esta práctica, ya que siempre remitirá a aspectos relacionales, valorativos y de visiones del mundo, en la definición de los “qué observar/qué hacer”. Asume también el carácter siempre procesal, nunca finalista, de esta práctica, dado que, en cada nueva situación alcanzada, entrarán en escena nuevos horizontes de intereses, concepciones y valores” (ALMEIDA FILHO, CASTIEL e AYRES, 2009, p. 339).

E aqui isto se faz por três vulnerabilidades chaves que norteiam as indagações e reflexões deste estudo: a ecoepidemiológica, a socioeconômica e a programática.

4.2 VULNERABILIDADE ECOEPIDEMIOLÓGICA

Em doenças parasitárias, caso da doença de Chagas, as variações climáticas, a flora e a fauna concorrem para a distribuição geográfica das diferentes linhagens de parasitos, vetores e reservatórios, pois a interação entre eles envolve a presença de elementos indispensáveis à sobrevivência e multiplicação dos mesmos¹⁷⁴.

Leciona Abad-Franch (2007, p. 203) que:

Como qualquer outra doença infecciosa, a doença de Chagas é um fenômeno inerentemente ecológico. A transmissão do *Trypanosoma cruzi* de um organismo infectado para outro suscetível é o resultado de interações ecológico-adaptativas (e, portanto, em última instância, evolutivas) entre parasitas, insetos vetores, hospedes reservatórios (mamíferos humanos e não humanos) e os competidores, presas, predadores e patógenos capazes de regular as populações de cada um destes grupos de organismos. (tradução)¹⁷⁵

E como doença tropical, a disseminação da doença de Chagas tende a ser favorecida por padrões ambientais existentes em climas tropicais.

¹⁷⁴ Moraes (2008, p. 266) admite que: “O quadro ambiental também pode, e deve, ser apontado como elemento colaborador no surgimento e/ou expansão de determinadas doenças”. Para Carcavallo *et al* (1997, p. 562): “O conhecimento dos habitats de triatomíneos é muito importante do ponto de vista epidemiológico. Cada espécie está relacionada com algumas condições ambientais e sua importância como vetores do *Trypanosoma cruzi* está condicionada em muitos casos à distância das habitações humanas ou infestações de casas, currais, pombais ou galinheiros, pilhas de lenhas ou outros locais próximos ao homem. / Os habitats silvestres são também importantes, já que as espécies silvestres são fontes potenciais de infestação ou reinfestação. De acordo com o tipo de habitat e fauna relacionada é possível construir uma cadeia ecológica de cada espécie, principalmente as fontes alimentares, predadores e possíveis fontes de infecção de *Trypanosoma spp*”.

¹⁷⁵ “Como cualquier otra enfermedad infecciosa, la enfermedad de Chagas es un fenómeno inherentemente ecológico. La transmisión de *Trypanosoma cruzi* desde un organismo infectado hasta otro susceptible es el resultado de interacciones ecológicas-adaptativas (y, por tanto, en última instancia, evolutivas) entre parásitos, insectos vectores, huéspedes reservorios (mamíferos humanos y no humanos) y los competidores, presas, predadores y patógenos capaces de regular las poblaciones de cada uno de estos grupos de organismos” (ABAD-FRANCH, 2007, p. 203).

Lembre-se, porém, que a expressão “doença tropical” já foi carregada da noção de maldição ou fatalidade biogeográfica rejeitada por sanitaristas brasileiros¹⁷⁶ como o próprio Carlos Chagas¹⁷⁷. Contudo, não se pode desconhecer o significado ideológico de se ter atribuído à doença de Chagas o título de “doença do Brasil”. Conforme, Kropf (2010, p. 259):

A 'nova moléstia tropical' identificada no sertão mineiro assumiu contornos particulares como 'endemia dos sertões' e foi caracterizada como 'doença do Brasil', a expressar a identidade nacional em vários sentidos além do geográfico. Tornou-se o símbolo de um 'país doente', cuja civilização' inviabilizava-se por conta das endemias que comprometiam a produtividade de seus trabalhadores rurais, e, simultaneamente, emblema da ciência que 'descobria' esse Brasil desconhecido e apontava os meios para sua incorporação à marcha do progresso nacional. Esse caso evidencia em que medida os esquemas teóricos da medicina tropical europeia foram utilizados pelos cientistas brasileiros para produzir conhecimentos que, constituindo contribuições originais nesse campo, assumiam sentidos específicos no contexto nacional do período.

Assim, mais do que consequências geográficas, as doenças tropicais passaram a ser vistas como doenças da pobreza, do atraso e subdesenvolvimento¹⁷⁸.

¹⁷⁶ Conforme Barros (2006, p. 299-300): “Hoje sabemos que o termo 'doenças tropicais ou exóticas' está impregnado de preconceito e de uma concepção pernóstica, herança da mentalidade europeia que julgava os povos dominados sob um crivo faccioso e superficial”. Na análise de Pessoa (1978, p. 217): “Se realmente o clima e a situação geográfica das regiões intertropicais favorecem a incidência e a propagação de várias doenças infecciosas e parasitárias, a saúde nos trópicos não deve ficar sujeita a nenhuma fatalidade geográfica ou climática, mas deve ser uma conquista da organização, do esforço e do conhecimento humano. / Na verdade, os fatores que intervêm na incidência e propagação das doenças infecciosas e parasitárias em uma região são numerosos e complexos. Atribuí-los somente às condições geográficas e climáticas, é tão errôneo como incriminar somente a presença do germe e seus vetores. (...) E os fatores que mais intervêm na variação e propagação das doenças são justamente os humanos”. Para Lima *et al* (2007, p. 31): “A doença de Chagas ainda é um agravo importante na América Latina, mas não é tida como fatalidade da natureza e sim como resultado da organização sócio-política-econômica de seus povos”.

¹⁷⁷ Lacaz e Mendes (1969, p. 1) recordam que: “A 14 de setembro de 1926, quando Carlos Chagas assumia na Faculdade Nacional de Medicina, do Rio de Janeiro, a cátedra de Medicina Tropical, referia o emitente tropicalista que o clima não constituía fator etiopatogênico direto de qualquer entidade mórbida bem definida, mas por ele a doença se transformava e modificava, originando-se as variantes nosológicas apreciáveis nas diversas regiões da terra”.

¹⁷⁸ Moraes (2008, p. 129), ao abordar sobre febres hemorrágicas em áreas tropicais úmidas, afasta as ideias que atribuem o subdesenvolvimento a determinismos geográficos: “No entanto, a expressão 'mundo tropical' tem sido identificada também como um conjunto de países que apresentam baixos indicadores econômicos e sociais, dada a aparente coincidência entre a faixa intertropical e o menor desenvolvimento econômico. Porém, não se pode afirmar que exista uma relação de causa e efeito entre tropicalidade e baixo desenvolvimento. Há muito a Geografia, como disciplina acadêmica, superou o fácil determinismo que relacionava entre outros fatos, distintos graus de desenvolvimento com os aspectos físicos de cada região. Os problemas socioeconômicos dos países em questão têm causas muito mais históricas, sociais e políticas do que ambientais”.

Briceño-León (1993, p. 261) recorda que:

A doença de Chagas tem sido considerada desde seu descobrimento como uma doença social. O próprio Carlos Chagas (1909), em seus primeiros trabalhos, já fazia referência às condições sociais que acompanhavam a enfermidade; (...) (tradução)¹⁷⁹.

Este era o olhar sobre as endemias rurais, especialmente as doenças da “trindade maldita” (malária, doença de Chagas e ancilostomíase), que eram relacionadas ao atraso econômico e social do Brasil da Primeira República¹⁸⁰.

Por estes aspectos, esta tese afasta-se das concepções redutoras que enxergam as doenças tropicais apenas como resultados de determinismos geográficos¹⁸¹. Aqui a intenção é aproximar-se de perspectivas epidemiológicas que levam em consideração os ecossistemas, os espaços socioculturais e econômicos em que as doenças acontecem, bem como as complexas interações entre os elementos naturais e humanos presentes. Como indicam Silveira e Nascimento (2004, p. 30):

(...) o estudo sobre as epidemias será sempre mais instigante quando ampliar nossas percepções sobre a interação entre dimensões biológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais, quando de uma visão particular nos fizer mover para perspectivas mais amplas e abrangentes.

¹⁷⁹ “La enfermedad de Chagas ha sido considerada desde su descubrimiento como una enfermedad social. El próprio Carlos Chagas (1909), en sus primeros trabajos, ya hacía referencia a las condiciones sociales que acompañaban a la enfermedad; (...)” (BRICEÑO-LEÓN, 1993, p. 261).

¹⁸⁰ Lembre-se que influenciado pelos sanitaristas, Monteiro Lobato regenerou e ressuscitou o “Jeca Tatu”. O caboclo indolente e parasitário, inadaptável à civilização, passou a ser agente de mudança social e modernização (BIAZEVIC, MICHEL-CROSATO e ANTUNES, 2012, p. 295; KROPF e LIMA, 2010, p. 92-94; LIMA, 2013, p. 198-224; LIMA e HOCHMAN, 2000, p. 321-324 e 2004, p. 510-511). Sobre os impactos negativos da doença de Chagas ao desenvolvimento brasileiro, Lobato (1950, p. 245) afirmou: “Se tencionamos subsistir como povo soberano, livres do pesadelo e da ignominiosa absorção, o caminho é um só: sanear o Brasil”.

¹⁸¹ Segundo Santos (2003, p. 311): “Foi essa questão do determinismo que levou, por exemplo, à conceituação das chamadas doenças tropicais. Tive há alguns anos um privilégio, digamos assim, de haver ensinado na Universidade de Bordeaux, cujo Instituto de Geografia se chamava ou se chama Instituto de Geografia Tropical, como se houvesse uma ciência social tropical e uma ciência social temperada. São formas de raciocínio próprias ao racismo, mais ou menos velado, dos europeus e que estão presentes também na vida acadêmica e na produção intelectual”. Mas há posições conciliadoras. Camargo (2008, p. 96) ao abordar a “fatalidade biogeográfica tropical” destaca: “Nas doenças tropicais, há certamente um forte componente de subdesenvolvimento, consequência tardia do colonialismo, mas há também certa fatalidade tropical, consequência da heterogeneidade das evoluções geológica e biológica”. Complementa (CAMARGO, 2008, p. 98): “O componente econômico pode ser o mais importante, mas não está ausente do triste cenário das doenças tropicais um constante componente de fatalidade biogeográfica”. E conclui (CAMARGO, 2008, p. 108): “fatalidade biogeográfica e subdesenvolvimento são os genitores das 'doenças tropicais'. Aliás, há doenças que, não fosse o subdesenvolvimento, não mais existiriam atualmente. Há vários exemplos dessas doenças, que a OMS agrupa sob o rol de doenças negligenciadas”.

No mesmo sentido, Vinhaes (2013, p. 27) manifesta que:

Mesmo estando largamente distribuída pelo território nacional, a DC não pode ser analisada de uma forma geral, sem levar em conta os diferentes padrões epidemiológicos de cada região. Sabe-se que variáveis de tempo, espaço (ambientais) e populacionais (culturais, políticas e socioeconômicas) modificam e influenciam a distribuição de frequência das doenças assim como das populações acometidas.

Isto implica em considerar a doença de Chagas na Região Norte do país a partir de influências combinadas de elementos biológicos, ambientais, sociais e culturais.

Assim, há aqui um esforço de aproximação do “espaço geográfico” no sentido dado por Santos (2014a, p. 30-31): “O espaço deve ser considerado como um conjunto indissociável, de que participam, de um lado, certo arranjo de objetos geográficos, objetos naturais e objetos sociais, e, de outro, a vida que os preenche e os anima, ou seja, a sociedade em movimento”. A inseparabilidade entre sistemas de objetos e ações, portanto, é o centro do conceito de espaço geográfico de Santos (2014b, p. 101). Com base nele, Costa e Teixeira (1999, p. 275) defendem que: “o espaço geográfico apresenta-se para a epidemiologia como uma perspectiva singular para melhor apreender os processos interativos que permeiam a ocorrência da saúde e da doença nas coletividades”¹⁸².

¹⁸² Isto posto, reconhece-se como profícua a apropriação dos conceitos geográficos de Santos em investigações epidemiológicas. Silva, que utilizou a organização do “espaço geográfico” em estudo epidemiológico sobre a doença de Chagas no estado de São Paulo e tese de doutorado que ele defendeu no ano de 1981 (SILVA, 1999), observou que o: (...) espaço geográfico como instrumento de análise epidemiológica, longe de ser a alternativa final, é uma abordagem que permite uma adequada integração do biológico com o não-biológico, impedindo que o investigador perca de vista um ou outro plano (SILVA, 1985, p. 178). Para Carvalheiro (2006, p. 1002): “O trabalho de Silva (1999), entendido como de Epidemiologia Social, é uma incursão precursora pelo terreno transdisciplinaridade, que só viria a ter maior relevância na Epidemiologia, já no final do século XX”. E Silva (1997, p. 589) esclarece o seu entendimento sobre o espaço geográfico: “O conceito de espaço geográfico, ainda que originário da geografia marxista, não necessariamente deve prender-se à interpretação marxista. A grande alteração teórica que a interpretação marxista introduziu com o conceito de espaço geográfico foi a passagem do centro de análise, tradicionalmente no ser humano e na sociedade, para a interação sociedade-natureza. Uma mudança aparentemente sutil, mas que traz importantes contribuições teóricas. A epidemiologia se preocupa com o processo de ocorrência e distribuição das doenças nas coletividades, portanto o eixo de análise é a coletividade e seu comportamento. Se desviarmos ligeiramente nosso olhar e passarmos a analisar não mais a coletividade em si, mas o processo de interação desta com a natureza e a maneira como o meio é transformado, organizado para sustentar a atividade econômica, ganharemos uma perspectiva histórica da doença, fundamental para a compreensão do momento atual. A análise do processo de organização do espaço, por ser este um processo contínuo, permite uma visão dinâmica do processo saúde-doença. A análise do processo de organização do espaço é um recurso teórico em epidemiologia, não é de maneira alguma uma panaceia metodológica e tampouco substitui outras abordagens. Sua aplicação é mais produtiva na investigação das doenças infecciosas, o que não significa que não tenha outras aplicações, apenas tem sido mais utilizada neste campo (...)”.

Para Faria e Bortolozzi (2009, p. 39):

A utilização dos conceitos de espaço e território em Milton Santos permitiu mudar o foco de atenção, que antes era centrado na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. A apropriação social do espaço produz territórios e territorialidades propícias à disseminação de determinadas enfermidades. Os usos e as funções que cada recorte espacial admite, podem conformar perfis territoriais que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais.

Em sendo assim, a investigação da vulnerabilidade ecoepidemiológica – com seus aspectos de exposição ambiental dos humanos ao agente etiológico, insetos vetores e animais reservatórios –, também precisa levar em consideração as ações antrópicas e a dinâmica social complexa dos contextos epidemiológicos da doença¹⁸³, pois as atividades humanas, em suas diversas motivações – sejam elas econômicas, sociais, culturais, políticas, etc. – concorrem para alterações ambientais que modificam os padrões epidemiológicos da doença de Chagas¹⁸⁴.

¹⁸³ Neste sentido, destaque-se que as pressões impostas pelas demandas nacionais e internacionais na comercialização do açaí estão gerando mudanças intensivas na exploração da fruta, o que também está contribuindo para mudanças epidemiológicas da doença de Chagas na Amazônia. Hiraoka (1993, p. 143) chamou a atenção para o plantio intensivo do açaí nas várzeas e a homogeneização da paisagem, ao que ele denominou de “açaização”. Essas alterações estão impactando nos *habitats* silvestres em que estão os insetos vetores, acarretando mudanças nos comportamentos dos triatomíneos e intensificando a circulação do parasito *Trypanosoma cruzi*. Valente (2011, p. 38) sobre os 634 casos de doença de Chagas aguda registradas no estado do Pará, entre 2006 e 2011, afirma: “Esta explosão de casos de DCA coincidiu com uma iniciativa governamental de fomento ao agronegócio e que incentivou pequenos e médios agricultores no plantio de novos açaizais em 86 municípios do nordeste do Estado do Pará”. Guimarães *et al* (2012, p. 5), em análise ecoepidemiológica da Doença de Chagas nos municípios paraenses de Abaetetuba e Barcarena, entre os anos de 2000 a 2011, observaram: “Os resultados obtidos do Projeto Prodes e do IBGE sugerem a possibilidade que a ocorrência da DC tenha sido influenciada por alterações induzidas pelo homem no meio ambiente. / Também, os resultados mostraram que o município de Abaetetuba apresentou maior desmatamento do que no município de Barcarena e isso pode ser a causa do aumento de casos de doença de Chagas apresentados em Abaetetuba”. Veja-se também: Dias (2011); Moran (1994, p. 352); Roque *et al* (2008a e 2008b); Roque (2009, p. vii) e Roque *et al* (2013). Portanto, a vigilância em saúde também deve estar atenta para as mudanças decorrentes do crescente cultivo do açaí. E como isto envolve complexidade, exige observação contínua e riqueza de informações, o que não pode ser feito apenas com visitas rápidas.

¹⁸⁴ Esclarece Xavier (2013, p. 86) que: “O ciclo enzootico de transmissão de *T. cruzi* é dinâmico, sazonal, multifatorial e modifica-se conforme as condições ambientais resultantes da utilização da paisagem pelo homem”. No “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 16), registra-se a seguinte observação sobre as mudanças dos padrões epidemiológicos da doença de Chagas no Brasil: “Esta mudança nos padrões epidemiológicos de transmissão da doença de Chagas no país também tem sido gerada como resultado das ações de controle empreendidas há quatro décadas, acompanhadas por importantes mudanças ambientais, demográficas, econômicas e sociais, além da maior concentração da população em áreas urbanas. Dessa forma, mecanismos relacionados diretamente ao ciclo enzoótico da infecção, como a transmissão vetorial extradomiciliar ou por visitação de vetores

Os aspectos biológicos de uma doença, portanto, não podem ser descontextualizados das ações humanas (KRIEGER, 2014, p. 234), cabendo considerar, conforme Trostle (2013, p. 208) que: “As doenças têm histórias 'naturais' e 'socioculturais' que precisarão ser entrelaçadas se quisermos utilizar as origens das doenças como indícios para seus tratamento e prevenção”.

Assim, ao se avaliar doenças alimentares é preciso levar em conta também os modos de realizar as atividades extrativas, produtivas e industriais, as práticas higienicossanitárias decorrentes de costumes e normas jurídicas, bem como as ações institucionais de vigilâncias em saúde e sanitária existentes.

A seguir por este caminho, portanto, é preciso ter claro que no homem “a doença não existe como 'natureza pura', sendo mediada e modificada pela atividade social e pelo ambiente cultural que a atividade cria” (ROSEN, 1979, p. 77). Para ilustrar, cabe uma referência aos dois ciclos da doença de Chagas indicados por Briceño-León (1990, p. 33): o silvestre ou da natureza e o doméstico ou da cultura. O primeiro ocorrendo nas florestas e que, a princípio, não afeta ao ser humano. Mas o segundo como resultado da sua própria ação:

Assim, em um dado momento, este ciclo se torna doméstico; o homem traz animais para a casa, ou elimina fontes de alimentação que existiam para os vetores na natureza, ou corta uma palma em que havia ovos do inseto e a leva para fazer o teto de sua casa, e instala ali, no espaço que construiu para proteger-se, o transmissor da doença (tradução)¹⁸⁵.

Além disto, lembre-se que não se pode descontextualizar a própria descoberta da doença de Chagas da epidemia de malária que ocorria na região norte de Minas Gerais e vitimava os trabalhadores envolvidos na construção do prolongamento da Estrada de Ferro Central Brasil, com a qual se propunha estabelecer caminhos que ligassem o centro e nordeste do Brasil ao Rio de Janeiro.

silvestres aos domicílios, além da transmissão oral (mediada também por vetores, na maioria dos casos), passaram a ter relevância como modos principais de transmissão de *T. cruzi* às populações humanas”. Sobre os impactos das ações antrópicas na epidemiologia da doença de Chagas, veja-se também: Barbosa *et al* (2015); Gottdenker (2009); Quartier (2012).

¹⁸⁵ “Así, en un momento dado, este ciclo se vuelve doméstico; el hombre trae animales a la casa, o elimina las fuentes de alimentación que existían para los vectores en la naturaleza, o corta una palma donde había huevos del insecto y la lleva para hacer el techo de sua casa, e instala allí, em el espacio que el há construído para proteger-se, al transmissor de la enfermedad” (BRICEÑO-LEÓN, 1990, p. 33-34).

Nomeado para realizar uma campanha de profilaxia da malária, foi naquele espaço geográfico que Carlos Chagas encontrou os elementos (protozoário, insetos vetores, mamíferos reservatórios e pessoas enfermas) que o favoreceram na descoberta da doença que acabou por levar o seu nome (BENCHIMOL, 2000, p. 279; KROPF, 2009, p. 95-101; KROPF e LACERDA, 2009, p. 87-105).

Portanto, a compreensão da dinâmica do processo saúde-doença é ampliada quando se olha para o “território usado pelos homens” (SANTOS, 2003, p. 310), em que se tem por território a extensão espacial apropriada e utilizada por eles (SANTOS e SILVEIRA, 2001, p. 19)¹⁸⁶. Em outras palavras, é preciso que se leve em consideração o espaço vivido por eles

O meio ecológico – aqui entendido como “o conjunto de complexos territoriais que constituem a base física do trabalho humano” (SANTOS, 1997, p. 6) –, contextualizado no presente estudo para a transmissão oral da doença de Chagas veiculada pelo açaí artesanal, por exemplo, passa por profundas alterações em decorrência do maior interesse comercial pela fruta, como visto acima, mas também o é pelo palmito que é extraído da palmeira do açaí¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Em abordagem sobre os conceitos geográficos de espaço e território, Santos, Czeresnia e Ribeiro (2000, p. 600) esclarecem: “O espaço é aquilo que resulta da relação entre a materialidade das coisas e a vida que as animam e transformam. A configuração territorial é uma produção histórica resultante dessas relações. As ações provêm das necessidades humanas: materiais, espirituais, econômicas, sociais, culturais, morais, afetivas. Sistemas de objetos e de ações interligam-se”.

¹⁸⁷ Extraído principalmente do açaizeiro (*Euterpe oleracea*), do açaí mandoba (*Euterpe precatória*), em substituição a juçara (*Euterpe edulis*), cuja exploração intensiva quase extinguiu as populações nativas das regiões Sul e Sudeste do Brasil (OLIVEIRA, 2011, p. 12). Rodrigues e Durigan (2007, p. 17-18) indicam que: “A exploração econômica do palmito é recente e tornou-se uma atividade relevante a partir da década de 40 no Sul do país, onde se extraía palmito de juçara (*Euterpe edulis*) da Floresta Atlântica. A partir de 1970, houve o deslocamento das empresas do Sul (Santa Catarina, principalmente) para explorar o palmito de açaí (*Euterpe oleracea*) no delta do Rio Amazonas, atualmente o maior pólo de produção de palmito do país. / Até o início da década de 90, a atividade era predominantemente extrativa e pouco organizada. A partir desse período, o agronegócio do palmito passou a ser uma atividade importante e altamente promissora nos aspectos produtivos e econômicos”. Também registam que: “Segundo dados oficiais, o Pará é o maior produtor de palmito do país, com 95% do total da produção. O produto é obtido principalmente de palmeiras de açaí (*E. oleracea*)” (RODRIGUES e DURIGAN, 2007, p. 60). Mesmo não sendo objeto desta tese, cabe lembrar que o botulismo também ganhou relevância sanitária no Brasil a partir da década de oitenta do século passado (EDUARDO e SIKUSAWA, 2002; GELLI, JAKABI e SOUZA, 2002). Pelo envolvimento do palmito em surtos na década de noventa, intensificaram-se as ações da vigilância sanitária, com a apreensão de palmitos em conserva clandestinos. A Portaria nº 304, de 08/04/1999 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Portaria nº 304, 1999) estabeleceu que: “Art. 1º Todo PALMITO EM CONSERVA, produzido no país ou importado, colocado à disposição do consumidor, deverá ser etiquetado com a seguinte advertência: 'Para sua segurança, este produto só deverá ser consumido, após fervido no líquido de conserva ou em água,

Sobre este último, Neves (2014, p. x) escreve:

(...) Ademais, um produto nobre da palmeira do Açaí, que é o palmito, parte macia do tronco do açaizeiro, também tem alcançado valores expressivos como mercadoria. / Devido à necessidade de derrubar a palmeira, passou-se a conviver com mais esta pressão sobre a floresta por causa do desmatamento provocado por empreendimentos econômicos, organizados sob a forma de *empresas palmitadeiras*, em detrimento da produção tradicional.

Como esclarece Mourão (2004, p. 181-182), onde as empresas de beneficiamento do palmito – que seguem a lógica do mercado consumidor em expansão e que têm por finalidade a acumulação de capital – vêem “palmitais”, as populações ribeirinhas – que observando os fatores ecológicos e sociais disponíveis, colhem os frutos para alimentação e praticam vendas como fonte de renda de subsistência – enxergam “açaizais”¹⁸⁸. Segundo ela (MOURÃO, 2004, p. 200), palmital e açaizal são duas nomenclaturas “que expressam perspectivas socioeconômicas diferenciadas sobre o mesmo espaço geográfico e a mesma espécie vegetal nele existente”.

Por isto, não se pode desconhecer que as intervenções humanas e empresariais sobre o meio ambiente¹⁸⁹ e outras ações ligadas ao fornecimento do açaí, também

durante 15 minutos”. E no ano imediatamente seguinte já começava a abolir a exigência dela para várias empresas. Esta orientação preventiva ia de encontro aos hábitos alimentares de consumi-lo sem esta prática, principalmente na composição de saladas. A pasteurização do açaí também conflita com hábitos alimentares, dado que muitos consumidores o preferem fresco, ou seja, batido na hora.

¹⁸⁸ E complementa Mourão (2004, p. 200-201): “O termo **açaizal** é anterior ao surgimento da categoria **palmital**, na Amazônia. É originário da cultura indígena e explica as concentrações naturais das palmeiras. Está relacionado com a coleta do fruto usado para a produção do “vinho do açaí”, destinado à alimentação para as famílias como fonte de valor de uso, ou seja, como alimento natural. Paralelamente, o fruto também tem sido colocado no mercado regional e intrarregional para comercialização. Nesta perspectiva, o que se transforma em valor de troca e, portanto, em mercadoria é o fruto e não a palmeira. / A denominação **palmital** foi incorporada ao vocabulário da região, de modo sistemático, a partir da instalação da indústria do palmito e expressa a percepção e explicação das concentrações naturais da palmeira e, em particular, a palmeira, como fonte de valor de troca, portanto, mercadoria – o palmito”. É fato que a exploração econômica do palmito tende à extração por aniquilamento com a morte da palmeira, no que difere do extrativismo de coleta do açaí, que também acaba prejudicado pela outra forma de extrativismo. Mas não se descarta totalmente os efeitos predatórios do extrativismo de coleta do açaí (HOMMA, 1993, p. 4-5 e 2012, p. 177). Em razão da extração predatória do palmito, a Lei nº 6.576, de 30/09/1978, proibiu o abate de açaizeiro em todo o território nacional (BRASIL, Lei nº 6.576, 1978). Mas, na avaliação de Homma (2013, p. 37 e 2015, p. 21) ela não teve nenhum efeito. Está em trâmite o Projeto de Lei nº 5.346, de 09/04/2013 (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, CASTRO, 2013, p. 12381-12833) apresentado pelo Deputado Federal Luciano de Souza Castro, do Partido da República (PR) do estado de Roraima, que propõe instituir a Política de Incentivo ao Cultivo das Espécies Vegetais das quais se obtêm o palmito e o açaí. Sobre extração predatória do palmito de açaizais, veja-se também Almeida (2010, p. 19); Mourão (2010, p. 91); Neves (2014, p. x) e Simonian (2004, p. 244).

¹⁸⁹ Antes a produção era basicamente do extrativismo de açaizais nativos e manejados. Mas a demanda comercial do açaí levou à expansão de áreas cultivadas. E se os açaizais nativos sempre

concorrem para mudanças nos padrões epidemiológicos da região Norte do país, que se considerava indene para a doença de Chagas.

Neste sentido, vale conhecer o registro do “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 20): “Entre os casos de transmissão oral de 2007 a 2013, ressalta-se que mais de 50% apresentaram início de sintomas entre os meses de agosto e novembro, período que coincide com os meses de safra do açaí no Pará”.

Lembram Silveira e Martins (2014, p. 21), referindo-se à Amazônia, que “a inexistência de triatomíneos domiciliados, por longo tempo fez crer que a transmissão em níveis endêmicos da doença de Chagas era improvável”. Mas a possibilidade de endemia na região Amazônica vem sendo considerada desde a década de 1990. Souza *et al* (1990, p. 140) já indicavam:

O lento, porém gradativo, incremento da casuística regional parece recomendar já, a instauração de estreita vigilância da fauna triatomínea da imensa região, quanto à possibilidade de sua adaptação ao domicílio humano, dado que hoje sempre mais pressionada por graves distúrbios ecológicos, tais como extensas devastações e inundações. Essa domiciliarização das espécies amazônicas implicará, é certo, e irremediavelmente em instalação da endemia chagásica na região.

Coura (1990, p. 67-68) também alertava:

Apesar dos poucos casos humanos da doença de Chagas descritos até agora na Amazônia brasileira, essa região está progressivamente sob maior risco da instalação da doença como endemia, pelos seguintes motivos: a) Desmatamento e colonização desordenados com alteração do balanço

imperaram nas várzeas estuarinas, observa-se agora que as paisagens das terras firmes estão sendo modificadas, na medida em que vão sendo ocupadas pelos açaizais cultivados (SILVA *et al*, 2015, p. 21). E o investimento em tecnologias contribuiu para a nova realidade (SILVA *et al*, 2015, p. 4). E é preciso reconhecer também que muito se deve ao manejo dos açaizais por iniciativa e esforços dos próprios ribeirinhos, exercidos por anos sem receber qualquer apoio (BRONDIZIO, 2005, p. 446). Os resultados impressionam: “Em 2005, a área de adoção era de apenas 281 ha expandindo-se para 28.444 ha em 2014, ou seja, uma expansão cem vezes maior das áreas implantadas com a tecnologia em nove anos” (SILVA *et al*, 2015, p. 12). No ano de 2005, no estado do Pará, a produção do açaí era de: 92.088 toneladas (extrativo) e 415.923 toneladas (cultivado). Em 2013 estes números passaram para: 111.073 toneladas (extrativo) e 825.513 (cultivado) (SILVA *et al*, 2015, p. 3). Para o município de Abaetetuba - PA, Valles (2013, p. 78) revela os seguintes dados: “O município de Abaetetuba se apresentava até 2004 como um dos maiores municípios produtores de frutos de açaí nativo (produção extrativa) com 10.500 t; após esse ano a quantidade extrativa caiu a 900 t em 2005 representando 1,5 da produção total. Em 2008 a quantidade extrativa diminuiu ainda mais (770 t) e a quantidade cultivada aumentou de 15.625 t (2003) a 131.250 t (2008) representando 99,4% da produção total, tendo maior ênfase o cultivo de açaí em terra firme gerando a expansão de área a produção para melhoria da renda (...)”. E esclarece que: “O aumento da produção do açaí cultivado não só é devido à expansão da área plantada, também pelo aumento do rendimento em toneladas por hectare (...)” (VALLES, 2013, p. 75).

ecológico entre reservatórios e vetores silvestres. b) Adaptação de reservatórios (marsupiais) e vetores silvestres ao peri e intradomicílio, como única alternativa alimentar. c) Migração de populações humanas infectadas de áreas endêmicas, acompanhadas de reservatórios domésticos (cães) e/ou transportado acidentalmente em suas bagagens vetores já adaptados ao domicílio. Em síntese, os riscos da instalação da endemia chagásica na Amazônia estariam ligados a transposição do ciclo silvestre para o doméstico naquela área e do ciclo doméstico de áreas endêmicas para a Amazônia.

Aspectos que foram reafirmados por Coura e Junqueira (2012, p. 145):

O risco de uma endemia de doença de Chagas na Região Amazônica está associada com os seguintes fenômenos: (i) o desmatamento extenso associado com a deslocação de mamíferos selvagens, que são as fontes normais de sangue para triatomíneos, (ii) a adaptação de triatomíneos selvagens nas habitações humanas, devido à necessidade de uma nova fonte de sangue para a alimentação e (iii) descontrolada migração de populações humanas e animais domésticos que já estão infectados com o *Trypanosoma cruzi* em áreas endêmicas para doença de Chagas na Região Amazônica (tradução)¹⁹⁰.

Em 1995, Fraiha Neto *et al* (1995, p. 56) manifestaram seu inconformismo em relação ao não reconhecimento dos riscos de endemia na Amazônia:

Por isso, insistimos na questão: Qual será o momento em que a doença de Chagas poderá ser reconhecida como endêmica na Amazônia Brasileira? Somente quando demonstrada a domiciliação de espécies vetorais na região? Basta olhar para o que já está sucedendo nos piaçabais do norte do Amazonas, ou nos anexos de domicílios humanos de Muaná, na ilha de Marajó, para compreender que este já não é um bom parâmetro.

Em estudo realizado por Xavier *et al* (2014, p. 7) sobre o açaí proveniente de ilhas do estado do Pará que abastecem a cidade de Belém - PA, observaram:

Assim, mesmo em áreas da Amazônia que não eram endêmicas para a doença de Chagas, são descritos diferentes cenários de transmissão do *T. cruzi*. Incluem-se exemplos de transmissão por *Rhodnius brethesi* em seres humanos durante a colheita da piaçava, contaminação familiar durante a

¹⁹⁰ “The risk of endemic Chagas disease in the Amazon Region is associated with the following phenomena: (i) extensive deforestation associated with the displacement of wild mammals, which are the normal sources of blood for triatomines, (ii) adaptation of wild triatomines to human dwellings due to the need for a new source of blood for feeding and (iii) uncontrolled migration of human populations and domestic animals that are already infected with *Trypanosoma cruzi* from areas endemic for Chagas disease to the Amazon Region” (COURA e JUNQUEIRA, 2012, p. 145). Magalhães (2010, p. 24), apoiada em Junqueira, Albajar e Coura (2005) indica para áreas rurais da Amazônia Ocidental brasileira, as seguintes ações antrópicas que concorrem para agravar o risco de endemia para aquela região: “As atividades que podem aumentar o risco de transmissão da doença de Chagas na região amazônica são: destruição da floresta causada por crescimento urbano, estabelecimento de grandes áreas de pasto, aumento das plantações de açaí e pupunha, substituindo a floresta primária; atividades extrativistas, como a coleta de castanhas, aumento expressivo e repentino das populações humanas; grupos de trabalho em atividades de mineração e outras, sem medidas adequadas de proteção; turismo na floresta sem as devidas medidas de proteção (Junqueira *et al*, 2005)”.

extração de palmito, contaminação de suco de açaí e bacaba em áreas com intensa transmissão enzoótica de *T. cruzi* entre vetores e mamíferos selvagens e vetores. Cada um destes cenários está relacionado a diferentes hábitos culturais, rotas de infecção, formas e mecanismos de transmissão do parasita infeccioso, exigindo-se soluções diferentes para cada um. A situação observada em Belém não se encaixa em nenhum desses cenários descritos acima, mas na verdade, este município apresentou o maior número de casos recorrentes de DCA entre 2006 e 2011. Aqui, para além das várias situações epidemiológicas observadas na Amazônia, demonstramos uma situação adicional, em que os seres humanos de uma área foram infectados pelo contato com vetores infectados vindos de outra área. Este novo cenário também exige um olhar diferente para as regiões pesquisadas (tradução)¹⁹¹.

Em pesquisa sobre Abaetetuba - PA, Santos (2013b, p. xix) fez uma observação semelhante: “Os resultados indicam uma epidemiologia da DCA diferenciada entre as áreas de estudo onde a dinâmica de produção do açaí produzido nas ilhas tem relação com a ocorrência dos casos agudos por transmissão oral na área urbana”.

Por todos estes aspectos, a complexa interação entre determinantes biológicas, ecológicas e sociais para a emergência da doença de Chagas e o risco de endemia na Amazônia, foi reconhecida por vários pesquisadores¹⁹². O mesmo em Reuniões Internacionais sobre a Vigilância da Doença de Chagas na Região Amazônica (ECLAT-AMCHA), o que se verificou desde a primeira delas, realizada na Reserva Natural Palmari, Rio Javari, de 30/07 a 02/08/2002 (GUHL e SCHOFIELD, 2004), fato que contribuiu para a criação da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia - AMCHA¹⁹³.

¹⁹¹ “Thus, even in the previously non-endemic Chagas disease area of Amazonia, distinct epidemiological scenarios of *T. cruzi* transmission have been described. Examples include transmission by *Rhodnius brethesi* to humans during the piaçava harvest, familiar contamination during palmetto extraction and açaí and bacaba juice contamination in areas that face robust enzootic *T. cruzi* transmission between vectors and wild mammals and vectors [9,11,29,31–33]. Each of these scenarios is related to different cultural habits, routes of infection, infective forms and mechanisms of parasite transmission, and each demands different solutions. The situation observed in Belém does not fit in any of these scenarios described above, but in fact, this municipality displayed the highest number of recurrent cases of ACD between 2006 and 2011. Here, in addition to the various epidemiological situations observed in the Amazon region, we demonstrate an additional situation, in which humans from one area were infected by contact with infected vectors coming from another area. This new scenario also requires a different look at the surveyed areas” (XAVIER *et al*, 2014, p. 7).

¹⁹² Veja-se: Aguilar *et al* (2007, p. 48); Barbosa *et al* (2015, p. 29); Benchimol-Barbosa (2016, p. 203); Costa *et al*, (2008a, p. 4-5 e 2015, p. 47); Coura (2015); Coura *et al* (2002a, 2002b e 2014, p. 859-860); Dias, Prata e Schofield (2002, p. 676); Magalhães *et al* (2011, p. 697); Moura (2001, p. 15-16); Valente e Valente (1993, p. 69); Santos e Ribeiro (2015, p. 1594); Silveira, (2011, p. 123). Briceño-León (2007, p. S33) vê a situação epidemiológica como efeito perverso da globalização da Amazônia, com transformações econômicas e sociais orientadas ao atendimento do comércio internacional.

¹⁹³ As reuniões posteriores foram realizadas em Manaus no ano de 2004 (ROJAS *et al*, 2005); Caiena na Guiana Francesa em 2005 (AZNAR, 2006); Quito no Equador em 2006 (ORGANIZACIÓN

Silveira e Martins (2014, p. 21) afirmam que:

(...) o número crescente, a ocorrência reiterada e o grande acúmulo de casos de doença de Chagas aguda na região representam elementos suficientes para que se possa considerar hoje a doença de Chagas endêmica em parte da Amazônia brasileira.

E complementam os mesmos autores (SILVEIRA e MARTINS, 2014, p. 22): “a endemia chagásica é sustentada por mecanismos antes extraordinários de transmissão: oral, extradomiciliar e domiciliar sem colonização vetorial”.

Considere-se também que a ação antrópica no estado do Pará acabou por revelar vetores cujas características biológicas eram pouco conhecidas, como é o caso do *Rhodnius milesi*¹⁹⁴ (VALENTE *et al*, 2001b) que não se domicilia como o *Triatoma infestans*, mas pode ser encontrado em palmeiras e é atraído pela luz¹⁹⁵. Marcili (2008, p. 37) indica que: “No Brasil, todas as espécies do gênero *Rhodnius* são consideradas silvestres e a existência de colônias intradomiciliares nunca foi confirmada. Por outro lado, esses triatomíneos são atraídos pela luz e adultos têm sido encontrados dentro de casas”. Para Barghini e Medeiros (2005, p. 9): “O caso do mal de Chagas é exemplar no que diz respeito à possibilidade de instauração de epidemias com influência parcial da iluminação artificial”. E se de fato a iluminação artificial contribui para que triatomíneos alojados em palmeiras sejam atraídos aos domicílios e locais de manipulação e consumo de alimentos, concorrendo desta forma para a transmissão oral da doença de Chagas, é preciso ter uma atenção especial para este aspecto, pois não é desconhecido que há uma progressiva expansão da eletrificação na Amazônia.

PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006); Caracas na Venezuela em 2008 (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2009) e Bogotá na Colômbia em 2011 (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011). Veja-se também: Coura, Viñas e Junqueira, (2014, p. 859-860); Moncayo e Silveira (2009, p. 25-27); Silveira (2007).

¹⁹⁴ Segundo Alves (2007, p. 8): “*R. milesi* também é uma espécie da região amazônica e pelas características da biologia reprodutiva em laboratório poderá facilmente adaptar-se às condições microclimáticas das habitações humanas, tornando-se um transmissor em potencial, além da possibilidade de compor o quadro dos triatomíneos vetores orais, visto a atual realidade na Amazônia, com inúmeros casos de contaminação oral”.

¹⁹⁵ Veja-se: Dujardin *et al*, (1991); Magalhães *et al* (2011, p. 701); Mendes e Valente (2008 e 2009); Silva *et al* (2005 e 2007); Silva e Valente (2005, 2006, 2007); Teixeira *et al* (2009, p. S39-340); Valente (2011, p. 25-26). A atração de triatomíneos pela luz artificial e a relação com a contaminação de alimentos também foi investigada por Barghini e Medeiros (2010), Castro *et al* (2010) e Valente, Valente e Pinto (2006). Na Colômbia, Erazo e Cordovez (2016) e Jácome-Pinilla *et al* (2015) também concluíram pela atração dos triatomíneos exercida pela luz artificial.

Sabe-se que palmeiras das florestas amazônicas, são abrigos para várias espécies de triatomíneos, principalmente do gênero *Rhodnius*¹⁹⁶, importantes vetores da doença de Chagas na Região Norte do Brasil¹⁹⁷. Santos (2013b, p. 12) indica que:

Atualmente, as evidências sugerem que as espécies do gênero *Rhodnius* apresentam um papel importante na transmissão da DC na Amazônia e em outras regiões Neotropicais. Os ecótopos preferenciais da maioria das espécies deste gênero incluem as palmeiras, especialmente as do gênero *Attalea* (Aracoideae) que possuem anatomia favorável para a proliferação desses hemípteros e representam um ecossistema único albergando ampla gama de reservatórios, tais como: marsupiais, quirópteros, roedores e bradipódidos (...).

E Dias, que pesquisa a presença e a infestação de palmeiras por triatomíneos (DIAS, 2007a e 2011; DIAS *et al*, 2008a, 2010, 2011 e 2014), ao fazer referência à palmeira *Euterpe oleracea* Martius – açai – informa que:

(...) Até o momento não há indícios de infestação desta espécie de palmeira por triatomíneos. Porém os açazeiros ocorrem em simpatia com outras espécies de palmeiras, como as do gênero *Attalea*, considerada ecótopo de muitas espécies de triatomíneos (DIAS, 2011, p. 134)

Com ecótopos variados e diferentes triatomíneos, estudos eco-biogeográficos sobre a Região Amazônica identificaram que espécies *Rhodnius robustus*, *Rhodnius*

¹⁹⁶ Leciona Moura (2001, p. 11-12) que: “Na Amazônia, a doença de Chagas tem características próprias. Alguns casos têm a epidemiologia diretamente ligada a vetores silvestres que coabitam com mamíferos em palmeiras de importância na economia extrativista local, presentes na mata primária e no peridomicílio (palmeiras *mucajá*, *inajá*, *babaçu*, *urucuri*, *patauá*, *piaçava*, *dendê* e *buriti*), enquanto outros casos estão associados a mecanismos não convencionais ainda não de todo esclarecidos que sugerem a transmissão *per os*”. Salvatella *et al* (1998, p. 603) informam que: “a população rural que constrói os tetos com palmeiras leva a infestação nas folhas onde os ovos de *Rhodnius* estão aderidos. Também a frequente presença de palmeiras perto das casas facilita a infestação ativa através do vôo dos insetos”. Veja-se também: Dias *et al* (2014); Lana e Tafuri (2004, p. 93); Miles, Arias e Souza (1983); Tartarotti, Azeredo-Oliveira e Ceron (2004, p. 46); Valente (2008, p. 82). Sobre a presença de outras espécies de triatomíneos na Amazônia, veja-se Abad-Franch e Monteiro (2007). Ao descrever uma nova espécie de *Rhodnius* – o *Rhodnius marabaensis* sp. nov. – Souza (2016, p. 11) esclarece que: “Dentre as 19 espécies de *Rhodnius*, são encontradas na Região Norte do Brasil: *R. amazonicus*, *R. barretti*, *R. brethesi*, *R. milesi*, *R. montenegrensis*, *R. paraensis*, *R. pictipes*, *R. prolixus* e *R. robustus*. A décima primeira encontrada nessa região brasileira e a vigésima do gênero *Rhodnius* é a que se descreve neste trabalho”.

¹⁹⁷ Segundo Mendes e Valente (2008, p. 45): “Já foram descritas na Amazônia 22 espécies de triatomíneos silvestres coabitando com hospedeiros em ecótopos arbóreos e terrestres variados. Treze espécies estão associadas à transmissão de casos agudos de doença de Chagas (DC) e sua distribuição se estende na região. No Pará e Amapá associam-se na transmissão da DC pela via oral. *Rhodnius milesi* foi descrito em palmeiras de *Maximiliana regia* (inajá) no nordeste do estado, coabitando com o *R. pictipes* e alimentando-se em marsupiais (*Didelphis marsupialis*), todos infectados com o *Trypanosoma cruzi*. Achados de *R. milesi* no domicílio humano em Bragança - PA, podem assumir importância em futuros casos agudos”. Veja-se também: Abad-Franch *et al* (2000, 2004, 2005, 2009 e 2010); Angulo, Esteban e Luna (2012); Ricardo-Silva *et al* (2012); Rojas *et al* (2005, p. 85); Shimbo (2013, p. 5); Teixeira *et al*, (2001 e 2009); Valente (2016); Vallejo (2011).

pictipes e *Rhodnius brethesi* são comumente encontradas em palmeiras, o que, segundo análises moleculares, contribui para a circulação de diferentes linhagens de *Trypanosoma cruzi* (MARCILI, 2008; MARCILI *et al*, 2009b, p. 621)¹⁹⁸.

Outro aspecto importante a ser considerado, é que na Amazônia é comum que ribeirinhos, indígenas, quilombolas e agricultores familiares mantenham quintais agroflorestais¹⁹⁹ – também conhecidos como quintal caseiro, pomar (pela maior

¹⁹⁸ Como observado no capítulo 3, acredita-se que a presença de populações mistas e a reinfecção por diferentes cepas do *Trypanosoma cruzi* podem interferir no curso e na gravidade das infecções. A respeito, veja-se: Andrade *et al* (2011); Manoel-Caetano e Silva (2007); Coura e Borges-Pereira (2012); Hamilton *et al* (2011); Yeo *et al* (2007). Por isto, há uma preocupação em investigar estratégias de sobrevivência e adaptação ecológica das diferentes cepas de *Trypanosoma cruzi*, seus vetores e hospedeiros (ANDRADE e MAGALHÃES, 1997; FÉ, FRANÇA e CARVALHO-COSTA, 2009a; MARCILI *et al*, 2009a). Moffett *et al* (2009, p. 1) defendem a existência de bancos de dados públicos e globais sobre a distribuição geográfica de vetores e reservatórios. E em razão da heterogeneidade genética do *Trypanosoma cruzi*, para facilitar e melhorar a comunicação na comunidade científica, no ano de 2009 estabeleceu-se um consenso que atualizou e unificou a nomenclatura pela qual se passou a referir as diferentes cepas por seis unidades distintas: TcI a TcVI (ZINGALES, 2011; ZINGALES *et al*, 2009, p. 1051; ZINGALES *et al*, 2012).

Lima *et al* (2014a; 2014b, p. 6) pressupõem que não existem barreiras biológicas ou ecológicas para a hibridização entre diferentes linhagens genéticas de *Trypanosoma cruzi* e alertam para a necessidade de levar em consideração este aspecto na prevenção de surtos de transmissão oral. Considerando a relevância da hibridização para a saúde pública, veja-se: King *et al* (2015); Messenger (2014); Messenger *et al* (2015 e 2016); Messenger, Miles e Bern (2015); Sturm *et al* (2003); Tomasini e Diosque (2015).

Andrade *et al* (2006a e 2006b), Domingues *et al* (2015), Steindel *et al* (2008) e Monteiro *et al* (2010, 2012a, 2012b e 2013) investigaram linhagens de *Trypanosoma cruzi* envolvidas nos surtos de Navegantes - SC, Coari e outras municipalidades do estado do Amazonas. Informa Marcili (2008, p. 52) que: “A característica comum dos casos de infecção oral é a severidade da doença, com vários casos resultando em morte. Nos diversos episódios, foram observadas infecções orais causadas por TCI e Z3 na Amazônia, TCI na Paraíba e por TCI e TCII em Santa Catarina (...)”.

Outras pesquisas no Brasil, Venezuela e Colômbia: Cortez *et al* (2012a e 2012b); Culma *et al* (2013); Díaz *et al* (2015); Díaz-Bello *et al* (2013); León *et al* (2015); Muñoz-Calderón *et al* (2013); Ramírez *et al* (2013); Reis *et al* (2012); Santana (2013, p. vii); Santana *et al* (2014); Segovia *et al* (2013); Valente (2011); Valente e Teixeira (2012, p. 101); Villa *et al* (2013) e Villarnil, Díaz e González (2011).

A epidemiologia da transmissão oral da doença de Chagas tem motivado diversas outras pesquisas sobre aspectos moleculares (AÑEZ *et al*, 2013 e 2016; ARAÚJO, 2012; COVARRUBIAS *et al*, 2007a e 2007b; EICKHOFF *et al*, 2010 e 2013; HOFT e EICKHOFF, 2002; MESSENGER, 2014; MESSENGER, MILES e BERN, 2015; MESSENGER *et al*, 2015 e 2016; NEIRA *et al*, 2003; STAUQUICINI *et al*, 2010; YOSHIDA, 2006, 2008 e 2009; YOSHIDA, TYLER e LLEWELLYN, 2011).

Apenas para conhecimento, triatomíneos também têm sido relacionados à transmissão vetorial acidental em razão dos trabalhos extrativistas relacionados às palmeiras, como é o caso da piaçava. Envolvendo triatomíneos (conhecidos pela população local como piolho de piaçava) – com destaque para o *Rhodnius brethesi* – alojados em palmeiras *Leopoldinia piassaba*. A respeito, veja-se: Albajar *et al* (2003); Brum-Soares *et al* (2010); Coura, Barrett e Naranjo (1994); Coura *et al* (1999, 2002a, 2013a e 2013b); Duncan, Malheiro e Danilow (2015); Santos-Mallet *et al* (2005); Souza (2013) e Xavier *et al* (2006).

¹⁹⁹ Sobre eles, veja: **1) ribeirinhos:** Araújo e Navegantes-Alves (2015, p. 16); Castro *et al* (2009, p. 282-283); Marinho (2005, p. 1 e 2009, p. 185); Marinho e Marinho (2010) e Queiroz e Mochiutti (2000, p. 147); **2) indígenas:** Pinto (2013, p. 77) e Oliveira e Salgado (2008, p. 114-115); **3) quilombolas:** Barbosa (2008 e 2010a); Barbosa e Marim (2010); Cano (2005, p. 103-116; 2007, p. 144-145; 2009a,

presença das espécies frutíferas) ou horto caseiro²⁰⁰ – com palmeiras no entorno de suas moradias, destinadas ao atendimento da subsistência alimentar e para agregar rendas à família com a venda do excedente de produção²⁰¹. Entre elas, encontram-se os açazeiros, que em razão da maior demanda pela comercialização da fruta têm o seu manejo e plantio incentivado (YUYAMA *et al*, 2011, p. 46)²⁰².

Nas cidades é fácil encontrar moradores que, segundo suas necessidades e disponibilidades de recursos, exploram quintais urbanos²⁰³ – domésticos ou comunitários – com a presença de palmeiras que podem abrigar triatomíneos. Assim, é recomendável que também existam ações de vigilância entomológica nesses quintais, valorizando-se a participação das mulheres que, geralmente, são as responsáveis e tomam decisões sobre eles²⁰⁴.

p. 179 e 2009b, p. 2); Diniz (2011, p. 102-113); Mendes (2006, p. 56-58); Nascimento (2013, p. 31-34); Queiroz (2008, p. 42-43) e Scoles (2009); e **4) agricultores familiares**: Lunz (2007); Lunz e Franke (2000); Miranda (2011); Miranda *et al* (2012); Poça *et al* (2011); Sousa, Oliveira e Conceição (2014); Veras (2005); Vieira *et al* (2008, 2009); Vieira, Rosa e Santos (2012 e 2013).

²⁰⁰ Na lição de Lunz (2007, p. 1255): “O quintal agroflorestal, também chamado de horto caseiro ou pomar caseiro, consiste na associação de espécies florestais, agrícolas, medicinais, ornamentais e animais ao redor da residência, com o objetivo de fornecer várias formas de bens e serviços. Esses quintais são muito comuns nas pequenas propriedades rurais da Amazônia e as frutíferas apresentam papel fundamental na sua composição, destacando-se como um dos principais componentes. Estas frutíferas constituem-se em uma opção econômica viável para as condições da Região Amazônica e têm se tornado um componente, cada dia mais comum, dos sistemas de produção dos pequenos agricultores”.

²⁰¹ Veja-se: Gonçalves *et al* (2015, p. 173); Lobato *et al* (2015, p. 2954); Miranda (2009, p. 129); Miranda (2011); Miranda *et al* (2012); Sousa, Oliveira e Conceição (2014, p. 3129); Vieira, Rosa e Santos (2012, p. 159 e 2013, p. 462).

²⁰² E pela semelhança com o açaí, também tem ocorrido o incentivo da palmeira *Euterpe edulis* Martius (Arecaceae) ou açaí juçara, principalmente no sul do país (BORGES, 2013; FARIAS, 2009; FAVRETO, 2010; MAC FADDEN, 2005; MOREIRA, 2013; SACRAMENTO, KALSING e SCHULTZ, 2015; SCHIRMANN, 2009; SILVA FILHO, 2005; TROIAN, 2009).

²⁰³ Sobre o cultivo de espécies alimentares e medicinais ao redor da casa em cidades da Amazônia, Para Siviero *et al* (2011, p. 550): “Os quintais urbanos na Amazônia representam um tipo de estratégia de sobrevivência e de resistência dos moradores urbanos pobres situados nas periferias das capitais da Amazônia”. Akinnifesi *et al* (2010a e 2010b) indicam a importância destes quintais para a conservação da biodiversidade, bem como WinklerPrins e Souza Oliveira (2005, 2009 e 2010) para a segurança alimentar. Por estes aspectos, os quintais compõem verdadeiros mosaicos urbanos de segurança alimentar e contribuem para atenuar as vulnerabilidades sociais dos moradores urbanos de baixo poder aquisitivo. Veja-se ainda: Amaral e Guarim Neto (2008, p. 329); Lobato (2015, p. 30) e Pinto (2013, p. 77).

²⁰⁴ Vários estudos apontam para a importância das mulheres como mantenedoras desses espaços: Murrieta e WinklerPrins (2003); Neves (2015, p. 74); Poça *et al* (2011, p. 4); Silva (2011, p. 117); Veras (2005, p. 76); Vieira *et al* (2008, p. 152); Vieira *et al* (2009) e Vieira, Rosa e Santos (2012, p. 165). Com os trabalhos desempenhados nos quintais – que também abrange a transformação das

Todos estes aspectos, direta ou indiretamente, relacionam-se ao fato da transmissão oral da doença de Chagas ser considerada a principal causa para a endemia de doença de Chagas na Amazônia²⁰⁵. Xavier *et al* (2014, p. 7) indicam que: “o cenário epidemiológico atual, especialmente na região amazônica brasileira, onde triatomíneos domiciliados não foram relatados e os números de casos humanos estão aumentando devido às infecções orais” (tradução)²⁰⁶.

Coura e Junqueira (2012, 2015) também reconhecem que a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas aumentou o risco de endemia na região, tornando-se o mais frequente mecanismo de contaminação, envolvendo o açaí como veículo de transmissão, ainda que na presença de insetos e animais infectados outros alimentos também possam ser contaminados²⁰⁷. Observam os mesmos autores (COURA e JUNQUEIRA, 2015, p. 827) que: “As perspectivas para o controle da doença de Chagas Região Amazônica são muito limitadas porque a maioria dos casos agudos são causados por surtos de transmissão oral” (tradução)²⁰⁸.

matérias primas para comercialização – elas participam da economia doméstica e do abastecimento de mercados locais e regionais. Mas há pouco reconhecimento para os esforços dessas mulheres. E Simonian (2001, p. 59) indica a: “persistência de gerações que consolidam a exclusão das mulheres da Amazônia brasileira nos programas de desenvolvimento” (SIMONIAN, 2001, p. 59).

²⁰⁵ Barbosa *et al* (2015, p. 28); Coura (2015, p. 277); Dias, Amato Neto e Luna (2011, p. 375 e 377-378); Luna e Silva Júnior (2013, p. 133).

²⁰⁶ “the current epidemiological scenario, especially in the Brazilian Amazon region, where domiciled triatomines have not been reported and the numbers of human cases have been increasing due to oral infections” (XAVIER *et al*, 2014, p. 7). Mas não se pode desconsiderar também a importância de se ter atenção também à domiciliação dos triatomíneos (GIL *et al*, 2012, p. 1258).

²⁰⁷ Em Redenção - CE, no ano de 2006, sopa teria contaminado duas famílias (CEARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2006; CAVALCANTI *et al*, 2009; ROQUE, 2009; ROQUE *et al*, 2008a e 2008b; XAVIER *et al*, 2011). Camarão cru teria provocado um surto em servidores públicos municipais de Belém - PA, em 2007 (FREITAS *et al*, 2008). Sobre carne de caça, veja Fraiha (1983, p. 45) e Sangenis *et al* (2016). Também há registros para suco de goiaba na Venezuela (DÍAZ-BELLO *et al*, 2014; MARQUES *et al*, 2013; MARTIN *et al*, 2009; MILES, 2010; NOYA *et al*, 2009, 2010a, 2010b, 2010c, 2011, 2012, 2013 e 2015; NOYA e MARTÍNEZ, 2009; MUÑOZ-CALDERON *et al*, 2013; RODRIGUEZ-MORALES, 2008; SEGOVIA *et al*, 2013; SUÁREZ e NIÑO, 2010; SUÁREZ *et al*, 2010; VILLALOBOS, 2007); bebida fermentada produzida a partir da “palma de vino” ou “yagua” (no Brasil é denominada como palmeira de jaci) e laranjada na Colômbia (CÁCERES *et al*, 1999, p. 257; COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, CENTRO NACIONAL DE ENLACE, 2009, p. 4; DÍAZ e GONZÁLEZ, 2014, p. 180; HERNANDÉZ, 2009, p. 34; MANTILLA, SUÁREZ e BARRAZA, 2011, p. 258; RUEDA *et al*, 2014; SUÁREZ *et al*, 2012); “leite”, “vinho” ou suco de majo (no Brasil é denominado como patauá) na Bolívia (SANTALLA *et al*, 2010 e 2011, p. 66; UGAZ, 2011; VARGAS, 2011); e suco de camou (no Brasil é conhecido como bacaba) na Guiana Francesa (JEANNEL, NOIREAU e; CHAUD, 2007, p. 51; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2009, p. 23). Para lista mais ampla, veja-se Gutiérrez, Agrelo e Figueroa (2006, p. 513).

²⁰⁸ “The prospects for controlling Chagas disease in the Amazon Region are very limited because the majority of acute cases are caused by orally transmitted outbreaks” (COURA e JUNQUEIRA, 2015, p. 827).

E como bem lembram Fé *et al* (2009b, p. 645), a transmissão oral nos coloca frente à uma situação com aspectos multifatoriais:

Mesmo considerando-se que a transmissão da doença de Chagas na Região Amazônica ocorra em grande parte dos casos por via oral, é necessária a presença de um vetor infectado muito próxima do homem, para que ela aconteça. A localização das residências nas proximidades dos ecótopos naturais dos triatomíneos possibilita a invasão esporádica dos domicílios por exemplares adultos, como observado neste trabalho para *Rhodnius pictipes*, *Rhodnius robustus* e *Panstrongylus geniculatus*. O desmatamento, a redução dos reservatórios silvestres, a proliferação de mamíferos oportunistas (roedores e marsupiais) nos ambientes degradados e a introdução da luz elétrica também são fatores potencialmente relacionados com a ocorrência da doença nesta região. Destaca-se que não existe nenhum programa sistemático de vigilância entomológica instituído nas localidades estudadas.

Vários são os estudos que contribuem para avaliar a situação epidemiológica da doença de Chagas nas Regiões Norte e Nordeste do país, especialmente no que refere à transmissão oral²⁰⁹. Em abordagem estatística relacionada a 5.337 notificações de doença de Chagas aguda confirmadas no estado do Pará, entre outubro de 2006 e maio de 2013, Souza *et al* (2014, p. 547) indicam que:

(...) observa-se que a maior parte dos casos de doença de Chagas foi notificada na zona urbana (50,61%), seguido da zona rural (48,65%). A maioria dos pacientes é de adultos (52,28%), são do gênero masculino (52,45%) e a maioria reside no município de Abaetetuba (31,76%).

Com estes dados, vêm à tona a questão da urbanização da doença de Chagas²¹⁰. É amplamente conhecido que a doença de Chagas era considerada uma doença predominantemente rural, relacionada à pobreza e a falta de estrutura de moradias rurais que contribuíam para a domiciliação dos triatomíneos. Mas como fez observar Helena (2005, p. 3): “O surto de mal de Chagas em Santa Catarina acendeu o sinal amarelo nos serviços de controle epidemiológico do país: doenças associadas às áreas rurais estão se tornando cada vez mais comuns nas grandes cidades, (...)”.

²⁰⁹ Veja-se: Costa *et al* (2008a e 2015); Dias, Prata e Schofield (2002); Elkhoury *et al* (2009, p. 7-8 e 2010, p. 10-11); Farias *et al* (2010); Farias, Vidal e Almeida (2009); Melo *et al* (2012); Pinto (2008); Pinto *et al* (2008b); Pinto, Valente e Valente (2004); Santos (2013b); Silveira (2002 e 2007); Trindade (2009); Valente (2008); Valente e Valente (1997); Valente, Valente e Fraiha Neto (1999a e 1999b); Valente, Valente e Pinto (2006); Valente *et al* (2008a e 2008b); Valente *et al* (2008e); Valente *et al* (2011); Xavier *et al* (2014).

²¹⁰ A transmissão vetorial, até então relacionada ao rural, era investigada a partir de três ciclos diferentes: o silvestre, o doméstico e o peri-doméstico. Mas pelas outras modalidades de transmissão (transfusional, congênita e oral) e a urbanização da doença de Chagas, Briceño-León (2009, p. S72) propõe a adoção de quatro modos distintos: o meio rural tradicional; as novas fronteiras rurais, o meio urbano latino-americano e o meio urbano global.

É fato que a doença de Chagas acabou por ter os seus padrões epidemiológicos modificados em razão das migrações de populações rurais para áreas urbanas²¹¹. É importante considerar isto para a Amazônia brasileira, já que ela vem acolhendo ao longo do tempo, contingentes de pessoas provenientes de outras regiões do país e países vizinhos, inclusive de áreas endêmicas para a doença de Chagas. E verifica-se nela uma progressiva urbanização – inclusive para fins turísticos – que normalmente é acompanhada de administrações locais precárias, com municípios carentes de infraestrutura urbana, até mesmo sem o saneamento básico ou deficiente, principalmente em periferias marcadas pela exclusão social (VALOTA e COSTA, 2016). Nas palavras de Becker (2013, p. 48):

São pequenos núcleos que se emancipam com fraca ou nenhuma infraestrutura, tendo como base econômica o repasse de recursos públicos e, embora apresentem uma estrutura de cidade, carecem de atividades econômicas caracterizadas como urbanas. No período intercensitário (1991-2000), a região alcançou uma média de urbanização de 69,87%, com aumento do número e diminuição do tamanho das cidades (...)²¹².

E nesse processo de expansão urbana é comum adentrar-se em espaços naturais ocupados por triatomíneos, com resultados epidemiológicos que não podem ser desconsiderados. Na investigação sobre o processo de urbanização da doença de Chagas no Brasil e na Argentina, Pickenhayn *et al* (2008, p. 68) observaram que:

No Brasil, a urbanização dos triatomíneos tem ocorrido nas regiões que ainda têm grandes estoques dos vetores da doença de Chagas em ciclos silvestres, nas periferias das pequenas cidades, principalmente, onde o urbano se confunde com o rural e o modo de vida rural se estabelece na cidade. Há, ainda, fluxos do rural ao urbano pela via dos corredores ecológicos. (...) A urbanização dos vetores pode contribuir para a transformação epidemiológica das endemias rurais, com a transferência de perfis de morbi-mortalidade característicos do rural para o ambiente urbano. Com certeza, isso ocorre por causa das profundas mudanças socioeconômicas, culturais e políticas porque passa a sociedade, que inclui a desestruturação dos ciclos silvestres desses vetores.

Isto é igualmente relevante, portanto, para as cidades em que o urbano e o rural mantêm ligação intrínseca, como acontece em muitas das cidades da Amazônia

²¹¹ Conforme Dias (2007c, p. S14): “Hoje, no Brasil, estima-se que cerca de 70% dos 'chagásicos' já vivem no espaço urbano, proporção esta que é menor para outros países como Bolívia e Paraguai. Nas próximas décadas, certamente o meio rural estará ainda mais esvaziado, com isto, também, diminuindo-se a densidade de indivíduos suscetíveis nas zonas rurais”.

²¹² Segundo a mesma autora (BECKER, 2015, p. 255): “A Amazônia foi a região brasileira que apresentou as maiores taxas de crescimento urbano na segunda metade do século XX: 3,5% da população total em 1970, 44,6% em 1980, 61% em 1996 e 69,07% em 2000. Tal ritmo galopante e tal proporção fundamentaram a sua concepção como uma floresta urbanizada (...)”.

com urbanização precária e intensa atividade agroflorestal²¹³. No estudo sobre as cidades pequenas do estado do Tocantins, Silva (2007b, p. 13) observou que:

As cidades no Tocantins não são completamente urbanas, são também rurais, exemplo disso, é o elevado número de assentamentos rurais localizados nesta região. Além disso, é bastante tênue a diferença entre o rural e o urbano nestas cidades, tendo em vista que a economia predominante é a agropecuária. / Isto é tão significativo que o número de assentamentos rurais é quase três vezes superior ao número de municípios do Estado. Além disso, os assentamentos consolidam uma maior identidade com o meio rural.

Neste sentido, acompanha-se Veiga (2002, p. 59) que afirma: “Economias locais resultam de relações sinérgicas entre atividades urbanas e rurais”. Ao que complementa Nunes (2009a, p. 56): “o urbano na Amazônia é heterogêneo: é uma mistura de estilos de vida rural e de vida na aglomeração, reforçada pela enorme diversidade de produtos extrativos que compõem o conjunto importante de bens que circulam no meio urbano”. E como bem esclarece Castro (2009, p. 35):

Muitos trabalhadores que associam sistemas agroflorestais – extrativismo e agricultura – dependem também da biodiversidade da floresta na realização do trabalho e continuidade de sistemas tradicionais de uso da terra. A cidade é o mercado de destino de parte importante dessa produção. Evidencia-se a relação cidade-floresta nas imediações das metrópoles, com maior densidade populacional, mas essas práticas são extensivas a toda a região, notadamente nas áreas de ocupação de *habitats* com associação floresta-rio, que permeiam a vida da cidade e de seu entorno. Em geral são processos de trabalho não reconhecidos como monetários, ou só parcialmente, embora gerem importante fluxo de renda na economia local e regional.

Daí a necessidade de investigações que façam considerar as relações entre os diferentes ambientes (urbano, rural e ilhas) em que se realizam as muitas atividades relacionadas ao açaí, entre elas o extrativismo florestal; o manejo de açaiçais; cultivo de lavouras e colheita de frutos; beneficiamento, transformação e industrialização; transporte, que, predominantemente, é o hidroviário; comercialização e consumo da fruta *in natura* e dos produtos originados dela.

²¹³ Siqueira e Brondízio (2014), em investigação etnográfica realizada no município de Ponta de Pedras (Ilha do Marajó no Estado do Pará), reconhecem a importância da expansão econômica do açaí no contexto da urbanização da Amazônia em coexistência com a manutenção – até mesmo aumento – da cobertura florestal no estuário amazônico, sendo evidente a interdependência entre urbano e rural pelo engajamento na produção, comercialização e consumo da fruta, bem como por outras atividades econômicas e sociais. Tornou-se mais fácil e frequente circular entre o urbano e o rural, de modo que eles se complementam. Mas Siqueira e Brondízio (2014, p. 181) alertam que: “Apesar da riqueza gerada por essa economia florestal não madeireira, ela não tem trazido o esperado desenvolvimento regional aos municípios nem melhoria de qualidade de vida a seus moradores, principalmente pela falta de indústrias locais que agreguem valor ao fruto do açaí”.

No estudo de caso que realizaram para a “capital do açaí” do estado do Amazonas, que é a cidade de Codajás, Marinho e Schor (2012, p. 79) apuraram que:

(...), cidades como Codajás, não podem ser entendidas sem uma relação com o seu meio rural e as produções agrícolas e extrativistas. Existe um interflúvio de relações cidade-campo que torna a separação rural-urbano inócuo para a compreensão do sistema socioecológico que configura a vida no Amazonas.

Da mesma forma, lembre-se aqui as florestas urbanas e as cidades rurais sobre as quais falam Padoch *et al* (2008) e da importância delas para a exploração do açaí, envolvendo relações que vão além dos modelos tradicionais de análise que se prendem a categorias dicotômicas como rural/urbano ou campo/cidade. Assim, as áreas intermediárias entre o urbano e o rural também precisam ser levadas em conta, já que a alta mobilidade entre esses espaços permite que eles coexistam na experiência de vida das pessoas.

O mesmo se diga para as cidades ribeirinhas que se interligam por meio do rio às outras cidades e localidades (AMARAL *et al*, 2013; LOMBA e NOBRE JÚNIOR, 2013; TRINDADE JÚNIOR, 2012), como se observa nesta abordagem de Santos (2012a, p. 227-228) sobre o município de Afuá - PA:

A centralidade da cidade do Afuá como local de comércio e oferta de serviços públicos básicos junto à população ribeirinha das ilhas próximas, cria um intenso fluxo de pequenas e médias embarcações pelos rios Afuá, Marajozinho e Cajuúna, que delimitam a área da cidade. A rede do açaí, por exemplo, ilustra um pouco da dinâmica que pode ser encontrada na feira que fica na margem do rio Marajozinho, onde muitos ribeirinhos ou atravessadores vendem o açaí extraído de outras ilhas dessa sub-região como a de Caviana e, aproveitam para fazer suas pequenas compras nos comércios localizados em sua maioria nas duas primeiras ruas da cidade.

No contexto amazônico do açaí, portanto, interessam as muitas comunidades ribeirinhas espalhadas pelos muitos quilômetros de rios e que merecem novas abordagens para melhor compreensão das complexas relações que se estabelecem em ambientes de florestas, várzeas, rios e cidades (CASTRO, 2009, p. 15-17)²¹⁴.

²¹⁴ O que se percebe, porém, é que apesar da importância dessas comunidades ribeirinhas aos municípios, elas são invisíveis para as legislações municipais, como fizeram observar Corrêa (2010, p. 107) e Silva (2008, p. 125). Alertam Trindade Júnior *et al* (2011, p. 131): “Assim, pensar as cidades ribeirinhas na Amazônia pressupõe considerar espaços múltiplos, de diferentes temporalidades, que coexistem e que se revelam nas microdinâmicas urbanas, onde o cotidiano desponta como categoria fundamental para se aproximar da realidade em questão; fato esse recorrentemente negligenciado pelas políticas públicas pensadas para esse tipo de cidade”.

Outras modalidades de transmissão²¹⁵ também permitem concluir que a possibilidade de contrair a doença não é mais adstrita a estar nos lugares em que podem ser encontrados os triatomíneos.

Para a situação de surtos urbanos – como os que ocorrem em Belém do Pará – envolvendo triatomíneos infectados que são transportados com o açaí proveniente de outras localidades²¹⁶, como as muitas ilhas do estuário amazônico, Xavier *et al* (2014, p. 6) propõem denominar este novo mecanismo de dispersão do *Trypanosoma cruzi* de “transmissão à distância”.

Por isto, no que se refere à transmissão oral por alimentos e bebidas, ressalta-se a importância de pesquisas destinadas a apurar o que acontece no pós-colheita do açaí que é destinado ao abastecimento de áreas urbanas. Sabe-se que parte significativa do açaí é proveniente das ilhas e várzeas estuarinas dos rios amazônicos, por obra de muitas famílias ribeirinhas que se dedicam ao extrativismo florestal. Além do açaí, são também as grandes responsáveis pelo abastecimento das cidades de alimentos *in natura*²¹⁷. Em muitos dos municípios da Região Norte do

²¹⁵ Se antes a doença de Chagas era comumente relacionada à forma tradicional de contrair a doença, ou seja, a transmissão vetorial pela picada do barbeiro, outras formas de transmissão também ganharam relevância. Entre elas estão a transfusão de sangue (DIAS, 2006a; MORAES-SOUZA e FERREIRA SILVA, 2011), a congênita e a transmissão oral (DIAS e AMATO NETO, 2011). Todas elas estão contribuindo para a urbanização da doença de Chagas.

²¹⁶ Valente, Valente e Pinto (2006, p. 24), em projeto piloto de investigação epidemiológica para a rota do açaí no Estado do Pará – desde localidades extrativistas e produtoras até os pontos de extração da polpa e revenda do açaí artesanal – constataram que: “no transporte do açaí até os pontos de comercialização, triatomíneos atraídos a noite pela luz das embarcações que paravam em ilhas repletas de palmeiras de buriti, refúgio natural destes insetos. Caindo nos paneiros colocados no toldo e conveses de embarcações eram trazidos e confundidos com a cor dos caroços do açaí e carregados para dentro das máquinas em consequência da falta de higiene e cuidados no momento do preparo, favorecendo a contaminação do sumo e propiciando o surgimento de novos episódios de doença de Chagas”. Em 2002, eles (VALENTE, VALENTE e PINTO, 2002a, p. 165) já tinham avaliado a contaminação que ocorre durante o transporte e concluíram que ele é um ponto crítico: “Os achados evidenciam que no transporte do açaí até os pontos de comercialização, triatomíneos estavam sendo trazidos e carregados para dentro das máquinas em consequência da falta de higiene, favorecendo a contaminação do sumo e o surgimento de episódios de doença de Chagas”. Sobre o transporte Rogez e Teixeira (2012, p. 223) também fazem a seguinte observação: “Testes laboratoriais também mostraram que a trepidação, e/ou o 'balance', dos barcos é um fator que leva os barbeiros a defecarem sobre os frutos, contaminando-os com o *T. cruzi* presentes em suas fezes. Os resultados apontaram que 20% dos insetos defecaram após 10 minutos de trepidação, similar aos das embarcações de transporte dos frutos. Esse resultado nos traz a informação de que o barbeiro pode defecar nos frutos durante o transporte, tornando ainda mais difícil a verificação visual pelos manipuladores, pois as fezes são da cor escura”.

²¹⁷ Por sua vez, os médios e grandes produtores concentram suas atividades nas opções mais rentáveis, como o cultivo em escala comercial para atender as demandas industriais e de exportação.

país – especialmente os do Estado do Pará, que estão entre os seus mais destacados fornecedores²¹⁸ –, elas realizam atividades de colheita e debulha dos cachos de açaí, bem como seleção dos frutos para melhorar o preço.

É comum que os extrativistas e produtores do açaí não tenham condições de levar o açaí até os mercados. E como ele é altamente perecível, eles acabam vendendo a produção a preços baixos para barqueiros que a transportam pelos rios até as principais cidades para comercialização em portos, feiras e mercados²¹⁹, para abastecer, principalmente, as bateadeiras artesanais.

O que as investigações sobre o pós-colheita têm apurado é que as operações de armazenamento e transporte concorrem para a fermentação da fruta, gerando fatores – umidade e emissão de calor, gases e odores – que atraem os triatomíneos vetores da doença de Chagas (AGUIAR, 2010; AGUIAR, MENEZES e ROGEZ, 2013; ROGEZ e AGUIAR, 2012, p. 211-219; SECCADIO, 2013)²²⁰. E como a maior

²¹⁸ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014, p. 16): “O Estado do Pará, principal produtor, participou com 55,4% da produção nacional de açaí extrativo, que, em 2014, foi de 198.149 toneladas, representando um decréscimo de 2,0% em relação à de 2013. Completam este total os Estados do Amazonas (33,6%), Maranhão (7,0%), Acre (2,0%), Amapá (1,1%), Rondônia e Roraima (0,9%). Importante salientar que esta não é a produção total de açaí, cujo cultivo vem aumentando, porém, por se tratar de uma cultura permanente, não é acompanhada pela PEVS. / Em 2014, houve mudança do principal município produtor, sendo que a primeira colocação coube a Limoeiro do Ajuru (PA), seguido por Codajás (AM); Oeiras (PA); Itacoatiara (AM); e Muaná, Mocajuba, Inhangapi, Ponte de Pedras, Afuá e São Sebastião da Boa Vista (PA). Os 20 maiores municípios produtores concentram 70,2% da produção nacional (...)”.

²¹⁹ Com destaque para Belém na comercialização e processamento da fruta, grande parte proveniente das muitas ilhas e cidades ribeirinhas que abastecem locais como o Mercado do Ver-o-Peso, o Porto do Açaí, o Porto da Palha, Complexo de Abastecimento do Jurunas e a Feira da Orla de Icoaraci. Mas esclarece Pauline (2012, p. 2): “Mesmo que a maior parte da produção e do processamento do açaí aconteça em Belém (Pará, Brasil), muitas outras cadeias produtivas existem em menor escala, pois o néctar de fruta é altamente perecível, o que dificulta o seu transporte” (tradução). / “Si la majeure partie de la production et de la transformation de wassaï se déroule à Belém, dans l’Etat du Pará au Brésil, de nombreuses autres filières existent à plus petite échelle, car le fruit comme le nectar, très périssables, supportent mal le transport”.

²²⁰ Conforme Seccadio (2013, p. 61): “Considerando esses fatores, e os resultados da concentração de CO2 encontrados neste trabalho, conclui-se que os frutos do açaizeiro, em seu período pós-colheita, possuem uma tendência forte de exercer atração sobre os triatomíneos, que podem estar nas proximidades das casas ribeirinhas ou barcos durante o transporte. Os açaizeiros são abundantes em solos de várzea, ou seja, localizados às margens dos rios, onde sempre há correntes de ar em direção ao continente, carreando os odores (AGUIAR, 2010). / O intenso manuseio durante a pós-colheita do açaí, pode ser outro fator de influência, pois a presença de pessoas e animais ao redor dos paneiros contendo os frutos podem aumentar a quantidade de calor e CO2 transportados pelas correntes de ar”. E segundo Aguiar (2010, p. 6): “Portanto, estes resultados mostram que há uma alta probabilidade de atração dos insetos vetores da Doença de Chagas pelos fatores estudados, uma vez que o açaí dissipa bastante calor e gás carbônico; o ácido láctico está presente

parte dessas operações – colheita, transporte, comercialização e processamento da fruta – ocorre na informalidade, nem sempre há atenção para estes aspectos.

Com isto, a contaminação do açaí tem sido preponderante para a urbanização da doença de Chagas na Amazônia. Segundo registros de casos de doença de Chagas aguda por transmissão oral notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, entre os anos de 2007 e 2014, alguns municípios do estado do Pará indicam os seguintes números: 179 em Belém (6 óbitos), 157 em Abaetetuba, 86 em Breves, 76 em Ananindeua, 33 em Barcarena (1 óbito), 22 em Igarapé-Miri, 18 em Cametá (1 óbito), 17 em Anajás e 15 em Curralinho. No estado do Amapá: 68 em Macapá e 9 em Santana. No estado do Amazonas: 26 em Coari, 14 em Santa Isabel do Rio Negro e 11 em Caruari (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016b).

Parreira *et al* (2011, p. 61) indicaram que, no período de 2007 a 2009, para os casos confirmados de doença de Chagas no Brasil, 42% deles estariam relacionados à transmissão oral. Para o mesmo período, no estado do Pará, o valor estava na ordem de 60%, segundo Gonçalves *et al* (2011, p. 1481). E para os anos de 2000 a 2009, no Brasil, Elkhoury *et al* (2010, p. 10-11) indicam 76% para a transmissão oral, o que representa 721 pessoas que ficaram doentes por esse meio²²¹.

devido à fermentação espontânea, e configura como um odor atrativo em simbiose com o gás carbônico; além disso, os frutos possuem altos níveis de compostos fenólicos, que refletem os raios UV para o ambiente. Portanto, como recomendações para as autoridades de saúde, é importante minimizar estes fatores atrativos na cadeia comercial do açaí através da aplicação de um programa de Boas Práticas de Fabricação (BPF)”.

²²¹ De forma resumida, no “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 190), registram-se os seguintes dados: “O Ministério da Saúde do Brasil contabilizou 112 surtos no território nacional entre 2005 e 2013, envolvendo em sua totalidade 35 municípios da Região Amazônica. A fonte provável de infecção foi a ingestão de alimentos contaminados com *T. cruzi*, entre eles: açaí, bacaba, jaci (coquinho), caldo de cana e palmito de babaçu. A maioria dos surtos ocorreu nos estados do Pará, 75,9% (85 surtos) e Amapá, 12,5% (14 surtos) e, em menor proporção, nos estados do Amazonas, 4,5% (5 surtos), Tocantins, 1,8% (2 surtos) e Bahia, 1,8% (2 surtos)”. Para períodos anteriores a 2005, tem-se os seguintes registros na Região Norte: ao período compreendido entre 1988 e 2005, nos estados do Pará, Amapá e Maranhão Pinto *et al* (2008b, p. 602) registraram: “Foram estudados 233 casos de fase aguda da doença de Chagas, oriundos do Pará, Amapá e Maranhão, observados no período de 1988 a 2005, cento e sessenta deles retrospectivamente de 1988 a 2002 e setenta e três prospectivamente de 2003 a 2005. Entre os casos estudados 78,5% (183/233) faziam parte de surtos provavelmente por transmissão oral, acometendo em média 4 pessoas e 21,5%(50/233) eram casos isolados”; e em estudo sobre o Estado do Pará para período entre os anos de 2000 e 2004, Valente *et al* (2008e) indicam os seguintes dados: “Foram detectados 156 casos de DCA: Belém 86, Abaetetuba 39, Ananindeua 19, Barcarena 7, Muaná 4 e S. Sebastião da Boa Vista 1 caso. Dos 156 casos de DCA, 110 (70,51%) foram detectados pelos exames parasitológicos e em 115 isolou-se *T.*

Conforme os dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a evolução histórica dos casos notificados de transmissão oral de doença de Chagas aguda para o período de 2007 a 2014, compreende os números da tabela 1.

Tabela 1 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016b):

Casos confirmados por Ano 1º Sintoma(s) segundo Região/UF de notificação

Modo provável inf.: Oral

Período: 2007-2014

Região/UF de notificação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
TOTAL	93	73	174	66	106	134	99	126	871
Região Norte	92	72	174	66	97	134	98	126	859
.. Acre	-	-	-	-	-	-	-	1	1
.. Amazonas	27	-	9	17	-	1	2	1	57
.. Pará	55	38	156	42	70	122	86	115	684
.. Amapá	10	30	7	7	12	11	10	8	95
.. Tocantins	-	4	2	-	15	-	-	1	22
Região Nordeste	1	1	-	-	9	-	-	-	11
.. Maranhão	1	1	-	-	9	-	-	-	11
Região Sul	-	-	-	-	-	-	1	-	1
.. Rio Grande do Sul	-	-	-	-	-	-	1	-	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Isto faz com que a transmissão oral por alimentos e bebidas realmente tenha se tornado a forma mais significativa de contrair doença de Chagas aguda na atualidade, superando de longe as outras formas de transmissão, inclusive a mais tradicional delas que é a vetorial, conforme os números indicados na tabela 2.

cruzi. Todos os 156 pacientes foram confirmados por sorologia, sem evidência de porta de entrada e a doença se manifestou na forma de surtos com provável transmissão pela via oral”.

Tabela 2 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016b):

Casos confirmados por Modo provável inf. segundo UF de notificação
Período: 2007-2014

UF de notificação	Ign/Branco	Transfusional	Vetorial	Vertical	Acidental	Oral	Outro	Total
TOTAL	340	1	123	7	2	871	5	1.349
11 Rondônia	-	-	2	-	-	-	1	3
12 Acre	-	-	8	-	-	1	-	9
13 Amazonas	7	-	18	-	1	57	-	83
14 Roraima	1	-	-	-	-	-	-	1
15 Pará	282	-	65	2	-	684	1	1.034
16 Amapá	10	1	2	-	-	95	-	108
17 Tocantins	4	-	2	-	-	22	-	28
21 Maranhão	4	-	8	-	1	11	-	24
22 Piauí	2	-	2	-	-	-	-	4
23 Ceará	-	-	1	-	-	-	-	1
25 Paraíba	-	-	1	-	-	-	-	1
26 Pernambuco	15	-	-	-	-	-	-	15
28 Sergipe	1	-	1	-	-	-	-	2
32 Espírito Santo	-	-	-	-	-	-	1	1
33 Rio de Janeiro	-	-	1	-	-	-	-	1
35 São Paulo	-	-	-	2	-	-	1	3
43 Rio Grande do Sul	-	-	-	2	-	1	1	4
50 Mato Grosso do Sul	-	-	1	-	-	-	-	1
51 Mato Grosso	1	-	-	-	-	-	-	1
52 Goiás	13	-	11	-	-	-	-	24
53 Distrito Federal	-	-	-	1	-	-	-	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Ilet

E das catorze mortes registradas, três delas estão ligadas aos estados do Amapá, Tocantins e Maranhão, sendo que as outras onze ocorreram em municípios do estado do Pará, conforme a próxima tabela.

Tabela 3 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016b):

Casos confirmados por Ano 1º Sintoma(s) segundo Munic. infecção

Modo provável inf.: Oral

Evolução: Óbito pelo agravo notificado

Período: 2007-2014

Munic. infecção	2007	2010	2011	2013	2014	Total
TOTAL	3	2	3	2	1	11
150130 Barcarena	-	-	-	-	1	1
150140 Belém	-	-	3	1	-	4
150170 Bragança	-	-	-	1	-	1
150210 Cametá	-	1	-	-	-	1
150240 Castanhal	1	-	-	-	-	1
150270 Conceição do Araguaia	-	1	-	-	-	1
150747 São João de Pirabas	2	-	-	-	-	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Isto faz da Região Norte brasileira a mais implicada em eventos de transmissão oral da doença de Chagas, com destaque para o estado do Pará que registra o maior número de casos notificados e óbitos²²². Lá o açaí, alimento básico e consumido

²²² Desde o ano de 2005, novos eventos de transmissão oral de doença de Chagas continuam a desafiar os órgãos de vigilância sanitária, em uma escalada progressiva de novos casos de doença de Chagas aguda, principalmente em microepidemias familiares que ocorrem até os dias de hoje. **Em 2006: a)** em Abaetetuba - PA, surto com onze doentes em duas famílias vizinhas, envolvendo o suco de açaí (NÓBREGA *et al*, 2008); **b)** na Região Nordeste, surto familiar com sete pessoas no pequeno município de Macaúbas - BA, cinco contraindo a doença e morte de duas. Para Dias *et al* (2008b, p. 296): “A transmissão provavelmente decorreu da ingestão de água contaminada por fezes de triatomíneos” (tradução) / “Transmission probably occurred through consumption of water contaminated with triatomine feces” (DIAS *et al*, 2008b, p. 296); **c)** além do caso de Macaúbas, Bastos *et al* (2010) relatam um surto envolvendo caldo de cana na cidade de Ibitipanga - BA, com seis pessoas da mesma família; **d)** Nóbrega *et al* (2009) apuraram onze pessoas com Chagas aguda em Barcarena - PA, ligando-os ao consumo de açaí contaminado; **e)** em Mojuí dos Campos, distrito de Santarém - PA, a investigação apurou dezessete casos de doença de Chagas aguda, com uma morte, relacionada ao suco de bacaba (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; CRESPO *et al*, 2007; FERREIRA *et al*, 2010; GALLIEZ, 2009; GALLIEZ *et al*, 2007; GALLIEZ e CARVALHO, 2009). **Em 2007: a)** seis pessoas em São João de Pirabasi - PA (PINTO *et al*, 2008a); dois surtos envolvendo 12 pessoas em Breves e 13 em Bagre, dois municípios do Pará (BELTRÃO *et al*, 2008, 2009a e 2009b; REIS, 2007); **b)** surto familiar que adoeceu cinco pessoas na cidade de Ananindeua - PA, provavelmente pela ingestão de açaí (NEVES *et al*, 2011a); **c)** Belém - PA registrou onze casos em sete famílias (VALENTE *et al*, 2008f); **d)** adentrou nos noticiários o surto envolvendo suco de açaí

cotidianamente pela população, é o principal veículo para a doença. Concorre para isto, o fato de ser o estado brasileiro que é o maior fornecedor da fruta, bem como a existência de falhas nos sistemas produtivos e na vigilância sanitária de alimentos.

E rotinas de documentação dos surtos de doença de Chagas pela ingestão de alimentos contaminados não param de acontecer. Ainda que no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net não estejam disponíveis os registros para as notificações posteriores ao ano de 2014, pode-se apurar por informes e estudos publicados, bem como em reportagens, as informações sobre eventos que ocorreram no ano de 2015²²³.

preparado artesanalmente e em grande quantidade para o festejo da Páscoa. Isto se deu em Coari - AM, identificando-se pelo menos vinte e cinco pessoas doentes, mas pelo menos duzentas pessoas teriam consumido o suco do mesmo fornecedor (AMAZONAS, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, 2007). **Em 2008:** Pinto (2008, p. 11) defendeu Tese de Doutorado afirmando: “quase todos os Estados da região Amazônica já registraram casos de doença de Chagas humana autóctone, com exceção de Roraima, Tocantins e a área amazônica correspondente ao Estado de Mato Grosso”. Mas no mesmo ano, houve um surto familiar com suspeita de contaminação oral com suco de bacaba em Arixá do Tocantins - TO (MACEDO *et al*, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2011a; SILVA *et al*, 2011; SOUZA *et al*, 2009). **Em 2009:** **a)** Belém - PA surto familiar com cinco pessoas de duas famílias, com suspeita do açaí (NEVES *et al*, 2011b, p. 1531); **b)** Carneiro *et al* (2009b) registram onze casos confirmados no município de Castanhal - PA; **c)** Souza-Lima *et al* (2013, p. 510) relatam investigação de surto em Santa Isabel do Rio Negro - AM que abrangeu 58 pessoas e foi relacionado ao suco de açaí. Dezesete pessoas foram confirmadas com Chagas aguda. O suco foi consumido em dezembro de 2009. **Em 2011:** **a)** suco vendido na feira e fruta comercializada para a merenda escolar também levou a surto em Ananás - TO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PARASITOLOGIA, 2011a); **b)** uma família de turistas que participou da festa do Círio de Nazaré em Belém - PA, também contraiu a doença segundo relato da Sociedade Brasileira de Parasitologia (2011b): “Porém, o surto de doença de Chagas apontado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) em reportagem publicada na edição de ontem do DIÁRIO não fez vítimas apenas no Pará. A coordenadora estadual do programa de doença de Chagas, Elenild Góes, informou que uma família que esteve em Belém para o Círio de Nazaré contraiu a doença e que um dos integrantes, também idoso, morreu no Hospital de Araguaína, no Estado do Tocantins, na terça-feira passada. / 'Aproximadamente 10 membros da família estão com a doença. Mãe, pai e dois filhos vieram a Belém para visitar os demais. Quando retornaram foram diagnosticados com Chagas. O pai não resistiu e faleceu, a mãe e os filhos permanecem internados em estado grave', contou Elenild”. **c)** no município de Pinheiro - MA, com sete casos confirmados (MENDONÇA, BERNARDES e BIANCHI, 2014, p. 175-176); **d)** o caldo de cana foi relacionado ao surto ocorrido em vilarejo de São Roberto - MA, com o registro de 12 casos (MUHANA *et al*, 2012, p. 112-113). **Em 2012:** **a)** Abaetetuba registrou novo surto, liderando as ocorrências no Estado do Pará (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PARASITOLOGIA, 2012a e 2012b). **Em 2014:** em novembro surto com onze casos confirmados, envolvendo famílias do bairro do Tenoné, em Belém - PA (GOMES, 2014; REDAÇÃO, 2014c).

²²³ **Em 2015:** **a)** no município de Carauari - AM, verificou-se um surto com 14 casos investigados em janeiro (HENRIQUES, 2015a e 2015b). Em 2010, já havia ocorrido neste mesmo município um surto em assentamento rural, relacionado a um evento familiar com consumo de suco de açaí, em que adoeceram 12 pessoas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PARASITOLOGIA, 2011c); **b)** em Belém - PA, no dia 08/07/2015, faleceu o médico ginecologista Manoel Cardoso (63 anos) vitimado pela transmissão oral da doença de Chagas envolvendo o açaí (REDAÇÃO, 2015); **c)** notificações no mês de outubro em quatro municípios do Rio Grande do Norte (Tenente Ananias, Marcelino Vieira, Alexandria e Pilões), levaram a uma investigação epidemiológica que confirmou 14 casos relacionados ao consumo de caldo de cana (G1 RN, 2016; RIO GRANDE DO NORTE, SECRETARIA

O mesmo pode ser feito em relação ao ano de 2016²²⁴.

ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, 2016); **c**) entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016 um surto foi investigado em Belém - PA. Foram identificados 26 casos em 14 residências do bairro do Bengui (DANIEL, 2016; VALENTE, 2016); **d**) e informam os relatórios trimestrais da Secretaria de Estado de Saúde da Saúde Pública do estado do Pará - SESP: 1) "Neste 1º Quadrimestre, de janeiro a abril, foram diagnosticados 26 de casos de Doença de Chagas Aguda no Estado do Pará, com um aumento de 14% em relação ao ano de 2014, com 14 casos de DCA. / Em 2015 houve registro de 04 (quatro) surtos, sendo 01 surto em Ananindeua com 05 casos, 02 surtos em Anajás com 05 casos e 01 surto em Barcarena com 05 casos, ocasionando um aumento de casos de DCA em relação ao mesmo período de 2014, onde houve apenas 02 surtos, sendo 01 Barcarena com 08 casos e 01 em Bragança com 02 casos. (...) A forma de transmissão da doença foi de 89,6% via oral e 06% vetorial" (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2015a, p. 310); 2) "Neste 2º quadrimestre de 2015 houve registro de 06 (seis) surtos, sendo 02 Belém com 05 casos, 01 em Breves com 02 casos, 02 em Igarapé-Miri com 08 casos, Cametá com 03 casos ocasionando um aumento de casos de DCA em 2015. (...) A forma de transmissão da doença foi de 86,5% via oral e 8% vetorial" (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2015b, p. 278); 3) "Neste 3º Quadrimestre, de setembro a dezembro, foram diagnosticados 131 casos de Doença de Chagas Aguda no Estado do Pará, com um aumento de 48,8% em relação ao 2º Quadrimestre de 2015, com 67 casos e 03 óbitos (Belém e Cametá). Informamos que o 3º óbito foi confirmado via diagnóstico, pois o atestado de não esclarece a causa morte" (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2015c, p. 309). E complementa o mesmo relatório: "A forma de transmissão da doença foi de 87,1% via oral e 06% vetorial" (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2015c, p. 310); conforme G1 PA (2016a): dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa) revelam que, em 2015, o número de casos de doenças de Chagas no estado aumentou 77% em relação ao ano anterior. Foram registrados 235 casos, em 2015, e 133 ocorrências, em 2014. A maior parte das contaminações pode estar associada ao consumo de açaí sem higienização.

²²⁴ **Em 2016: a)** no município de Rodrigues Alves - AC, dez pessoas de uma mesma família foram expostas à transmissão oral da doença de Chagas envolvendo o açaí como veículo. Em fevereiro de 2016, faleceu o casal Francisco Maian da Costa (18) e Celiana Cruz da Silva (17). Duas irmãs de Costa – uma de 12 e a outra de 24 anos – também adoeceram. Inicialmente esses casos foram tratados como suspeita de malária (BARBOSA, 2016a, 2016d e 2016e; CARVALHO, 2016a e 2016b; FULGÊNCIO, 2016; MUNIZ, 2016). Deste episódio, a doença foi contraída por uma grávida (NASCIMENTO, 2016b). E Francisca Adrielly (12), internada por mais de um mês no Hospital da Criança de Rio Branco - AC, adquiriu uma lesão no coração em razão da doença (MELO, 2016; MUNIZ e RODRIGUES, 2016; NASCIMENTO, 2016a). Não bastasse isso, ainda se viu privada de medicamento para o seu tratamento (NASCIMENTO, 2016d); **b)** no final do mês de abril de 2016, as irmãs Ana Maria Ferreira e Maria Francisca Ferreira foram internadas no Hospital Regional do Juruá em Cruzeiro do Sul - AC (BARBOSA, 2016f; NERY, 2016a e 2016b; SARAIVA, 2016); **c)** em 08/04/2016, o Hospital Municipal de Santarém, município do estado do Pará, atendeu doze pessoas moradoras da ilha de Marimarituba com suspeita de doença de Chagas. Oito casos foram confirmados, sendo que uma criança de um ano morreu no dia 16/04 (G1 SANTARÉM, 2016a, 2016b, 2016c e 2016d). **d)** Para o estado do Pará, um levantamento para o ano de 2016 indica (G1 SANTARÉM, 2016d)²²⁴: "A Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sespa) divulgou um relatório sobre a doença de Chagas no estado, nesta terça-feira (2). Até o mês de agosto, 127 casos foram confirmados, sendo 45 deles em Breves, 14 em Igarapé-Miri e 12 em Abaetetuba. A capital do estado, Belém, registrou 9 casos. Em Santarém, oeste do Pará, 8 casos foram confirmados pela Sespa. A maior parte das ocorrências foi de transmissão por meio de ingestão de alimentos"; **e)** Na primeira quinzena de julho de 2016, treze pessoas, entre 4 e 28 anos, de uma mesma família, foram internadas em hospital do município de Feijó - AC (NASCIMENTO, 2016c, 2016e e 2016f). A Divisão de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Acre - SESACRE, considerou como sendo caso de transmissão vetorial, contudo, foi contestada pela família que afirmou ter consumido açaí em um encontro evangélico. Assim, em apenas sete meses, dezenove pessoas ficaram doentes naquele estado, representando um aumento de 216% em relação ao ano de 2015, sendo que duas delas morreram (NASCIMENTO, 2016a). Veja-se também Rodrigues (2016).

E por tantos fatos ocorridos, cabe levar em consideração a pergunta de Valente (2016): “Até quando esta situação irá se repetir?”²²⁵. O inconformismo dela é justificável e está relacionado com um dos problemas propostos para esta tese: Houve e há (in)efetividade do Direito na proteção dos consumidores frente ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas?

A progressão epidemiológica com os contínuos casos de transmissão oral da doença de Chagas na Amazônia, uma região que não era endêmica para a doença de Chagas, indica a inefetividade e que os consumidores seguem desprotegidos. E esta situação impõe refletir sobre outras vulnerabilidades. Por isto, passa-se agora à **vulnerabilidade socioeconômica**.

4.3 VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

Na Região Norte do Brasil o açaí²²⁶ tem grande importância social e cultural, inclusive esforços para o seu reconhecimento como patrimônio cultural e imaterial²²⁷.

²²⁵ A pergunta foi lançada no título do pôster que Valente (2016) expôs no dia 25/04/2016, por ocasião do “XVIII Congresso Médico Amazônico: a contribuição dos profissionais de saúde nos 400 anos de Belém”, que ocorreu em Belém - PA, de 24 a 27/04/2016.

²²⁶ Trata-se da fruta do açaizeiro (*Euterpe oleracea* M.). Informa Oliveira *et al* (2015, p. 40) que: “O nome *Euterpe* tem origem grega e significa 'elegância da floresta', enquanto *oleracea* significa que 'parece e exala odor similar ao do vinho', em alusão à cor e ao aroma da polpa, segundo Marchiori (1995 citado por OLIVEIRA *et al.*, 2000a). O termo açaí tem origem tupi (yá-çai) e significa 'fruto que chora' (OLIVEIRA *et al.*, 2000a)” – esclareça-se que a obra indicada nesta citação é Oliveira, Carvalho e Nascimento (2000). O naturalista alemão Martius (1882, p. 462-463) foi o primeiro a publicar uma descrição da palmeira de açaí, crédito que lhe foi reconhecido com o acréscimo ao final da expressão latina (SCHAUSS, 2009, p. 18). Ele viajou pelo interior do Brasil – de São Paulo ao Amazonas – nos anos de 1817 e 1820 (SPIX e MARTIUS, 1981). O botânico inglês Wallace (1853, p. 24), que também viajou pela Amazônia entre os anos de 1848 e 1852, constatou que o consumo do açaí era um dos prazeres locais, sendo vendido nas ruas do Pará por índias e negras.

²²⁷ Em Belém, o açaí foi declarado patrimônio cultural pela Lei nº 8.822, de 04/05/2011 (BELÉM, Lei nº 8.822, 2011). No estado do Pará, a Lei nº 6.413, de 29/11/2001, instituiu o açaí como bebida e fruta símbolo do estado do Pará (PARÁ, Lei nº 6.413, 2001) e a Lei nº 6.900, de 28/08/2006, declarou integrante do Patrimônio Cultural do Estado a Castanha do Pará, o Açaí, a Bacaba, a Pupunha, o Cupuaçu, o Bacuri e o Miriti (PARÁ, Lei nº 6.900, 2006). No estado do Amazonas, a Lei nº 4.231, de 09/10/2015, reconhece a Festa do Açaí como patrimônio cultural de natureza imaterial para o estado do Amazonas (AMAZONAS, Lei nº 4.231, 2015). Pela Indicação nº 3.123, de 17/07/2012, do deputado federal pelo estado do Pará, Miriquinho Batista (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, BATISTA FILHO, 2012) do Partido dos Trabalhadores (PT - PA), sugeriu-se ao Ministério da Cultura que se faça “o registro dos modos de utilização culinária do açaí como Patrimônio Cultural Imaterial

Com suas lendas²²⁸ e tabus²²⁹, a fruta regional possui elevado significado para a construção dos corpos e identidades das populações nortistas²³⁰.

Brasileiro". O Senador Fernando de Souza Flexa Ribeiro (Senador Flexa Ribeiro), do Partido da Social Democracia (PSDB) do Pará, apresentou o Projeto de Lei nº 2.787, de 28/11/2011 (BRASIL, SENADO FEDERAL, RIBEIRO, 2011, p. 63757), pelo qual propôs a alteração da Lei nº 11.675, de 19/05/2008, para que, além do cupuaçu, o açaí também seja designado como fruta nacional (BRASIL, Lei nº 11.675/2008, 2008).

²²⁸ Khalarje (2012, p. 324) assim resume a lenda da fruta que chora: "As propriedades nutricionais e a capacidade alimentar do açaí são fundamentos até mesmo da lenda correspondente ao fruto, o qual conta que, localizada onde hoje é a cidade de Belém, havia um Povo Indígena muito numeroso chefiado pelo cacique Itaki, que ao ver seu povo morrer de fome ao enfrentar uma grave crise de escassez de alimentos, impôs o sacrifício de todas as crianças nascidas a partir daquela data. Dias depois, sua filha laçá deu à luz uma criança forte e de olhos negros, mas não conseguiu livrá-la do destino imposto pelo cacique. / A índia chorou até a primeira noite de lua cheia seguinte ao parto, quando ouviu um choro de um bebê, o qual acreditava ser o de seu rebento. Ela seguiu o choro na mata e avistou sua criança sorrindo aos pés de uma palmeira. Ela correu e quando a abraçou, a criança sumiu como num encanto. De manhã, laçá foi encontrada morta, sorrindo, abraçada à palmeira. E na árvore havia cachos frondosos carregados do pequeno fruto. / O cacique ordenou a colheita e que o fruto abundante fosse distribuído para alimentar todo o Povo. Desde então, ninguém do Povo sofreu de qualquer doença ou faltou alimento em toda a Amazônia". Costa (2012) em uma outra versão da lenda, indica que a palmeira surgiu no lugar em que foi sepultado o índio Açaíara da nação indígena Puxiana, da ilha do Marajó, sendo denominada Açaí em sua homenagem.

²²⁹ Entre eles os que entendem como prejudiciais à saúde a mistura do açaí com outras frutas (MAUÉS e MAUÉS, 1980, p. 77; TRIGO *et al*, 1989, p. 458). Veja-se: Brondizio (2005, p. 434); Cymerys *et al* (2010, p. 172); Luz *et al* (2014, p. 2255); Rogez (2000, p. 88) e Silva (2007, p. 178).

²³⁰ Concorde-se com Maciel (2005, p. 49) quando ela afirma que: "identidades sociais/culturais relacionadas à alimentação, considerando que estas se constituem em espaços privilegiados para apreender determinados processos, através dos quais os grupos sociais marcam sua distinção, se reconhecem e se vêem reconhecidos. Em outros termos, as maneiras pelas quais constroem suas identidades sociais". Ciente da importância identitária dos alimentos e da complexidade do comer, Rocha (2010, p. 1) afirma que: "A comida é um elemento-chave para se pensar a questão das identidades. E complementa (ROCHA, 2010, p. 4): "é possível dizer que a relação entre comida e identidade está inserida em um amplo universo permeado por questões sociais, políticas, econômicas e culturais". Neste sentido, cabe considerar aqui o estudo sobre a identidade territorial ribeirinha realizado com migrantes ribeirinhos que se instalaram no bairro do Jurunas, em Belém - PA, em que Ribeiro (2007, p. 10) faz considerar que: "Esses migrantes ribeirinhos trouxeram, não apenas seus utensílios e pertences, mas toda uma bagagem cultural, cheia de tradições, crenças, hábitos e costumes. Toda essa riqueza de conhecimentos é trazida e incorporada, com perdas e modificações, no cotidiano da cidade. A venda e o consumo do açaí são práticas desses migrantes ribeirinhos que se estabeleceram na cidade, mas não perderam seu vínculo territorial do passado". E acrescenta: "O migrante tenta reproduzir sua identidade de origem nas áreas para onde se dirigem. É claro que não ocorre um simples transplante da identidade de origem, mas um híbrido resultante da incorporação de elementos das diversas vivências territoriais que experimentaram. No bairro do Jurunas um conjunto de práticas e referenciais simbólicos remetem a presença de uma identidade territorial ribeirinha. O açaí é um desses elementos que confere uma feição ribeirinha ao bairro, evidenciada pelas sociabilidades presentes no momento da compra e venda do produto, como na forma de consumi-lo." (RIBEIRO, 2007, p. 14). Veja-se também a tese de doutorado de Rodrigues (2006, p. 88) e Rodrigues (2010). Algo semelhante observou Santos (2012a, p. 225-226) em Macapá - AP. Em levantamento sobre a alimentação marajoara que realizou no município de Curralinho, Feniman (2012, p. 132) destacou: "Eu poderia afirmar com tranquilidade que a combinação do açaí com a farinha d'água constitui o maior elemento identitário que poderia haver na cultura alimentar curralinhense. A relevância atribuída à farinha e ao açaí é imensa, indispensável que se tenha sempre em casa. O açaí com farinha começa a ser servido já aos bebês e crianças desde pequenos".

Do despulpamento do açaí obtêm-se um suco (MIRANDA *et al*, 2001, p. 71), popularmente denominado vinho de açaí²³¹, popular na dieta regional do Norte do país e consumido como alimento básico nas refeições cotidianas²³². Khalarje (2012, p. 323) exemplifica o consumo do açaí entre os paraenses²³³:

Por todo o estado do Pará, o açaí (*Euterpe oleracea*) é consumido como prato principal, seja como mingau, seja acompanhado de peixe frito, peixe seco, camarão seco, carne bovina, carne suína, carne bubalina ou charque, na forma de pirão de açaí: açaí com farinha d'água. Ou ainda com farinha de tapioca. / De acordo com o costume caboclo, o açaí é o prato principal de uma refeição (café, almoço e jantar) quase nunca consumido como lanches ou energético. O paraense se mostra intolerante às misturas de granolas, frutas ou xaropes²³⁴.

Portanto, são práticas de consumo diferentes daquelas que são observadas em outros estados brasileiros e países que importam a fruta²³⁵. Figueiredo (2014, p. 1),

E se o consumo do açaí acontece desde a primeira idade, isto é bastante significativo, pois como assevera Claval (2007, p. 64): “o regime alimentar da infância permanece um dos traços mais indestrutíveis da cultura”. Garine (1987, p. 5) também afirma que pela alimentação a criança: “recebe desde o nascimento a marca de sua cultura. A reação emocional da criança aos alimentos que sua cultura apresenta como sendo bons para ela é um elemento de sua integração social”.

²³¹ Mesmo sendo um suco da fruta – portanto, sem fermentação alcoólica – ele é conhecido como “vinho de açaí”. Rogez (2000, p. 84) considera isto uma apelação. Para o uso da expressão “vinho de açaí” Eletronorte (2005, p. 160) indica que: “a partir da chegada dos portugueses, que acharam a coloração do suco semelhante à do vinho europeu. Foi graças ao colonizador que o suco passou a ser designado como vinho de açaí”. Mas Ferro, Amarante Junior e Costa Filho (2000) chegaram a um “vinho de açaí” e apostam que ele pode concorrer com os vinhos tintos de uva.

²³² Destacam Oliveira *et al* (2015, p. 75) que: “Até meados da década de 1990, a produção de frutos do açaí-do-pará era usada como produto básico da alimentação das populações ribeirinhas e das camadas de baixa renda dos centros urbanos da Amazônia”. O reconhecimento da importância do açaí para a alimentação dessas populações foi registrada por autores como Moraes (2013, p. 18): “É o alimento do pobre”; e Castro (1984, p. 306): “o alimento por excelência da população pobre”.

²³³ Mas são práticas comuns a outros estados da Região Norte e em alguns dos estados da Região Nordeste, como é o caso do Maranhão e do Rio Grande do Norte.

²³⁴ Brondizio (2005, p. 434) corrobora esta afirmação: “No entanto, estas formas de consumo são inaceitáveis em áreas rurais do estuário amazônico. (...) Como comida da moda, o açaí é conhecido como uma mistura de frutas e não está relacionado com o suco fresco e sem açúcar que é ingerido com farinha de mandioca para acompanhar peixe, camarão, carne e até mesmo ovos durante o almoço ou jantar das populações rurais e urbanas da Amazônia (...)”.

²³⁵ Divulgado como um alimento de alto valor energético, benefícios nutritivos e propriedades antioxidantes, o açaí ganhou popularidade e dimensões de superalimento (SCHAUSS, 2009, p. 36-38). Ao seu consumo foram incorporados novos valores simbólicos e nutricionais (DALLEDONE e BRONDIZIO, 2012, p. 9; FAJANS, 2012, p. 67-68). Veja-se também: Brondizio (2005, p. 432 e 436); Guimarães (1999, p. 111); Santos (2008, p. 38 e p. 290-291). Ele passou a compor a formulação de novos produtos como iogurte, bebida láctea, barra de cereais, chocolate, etc. Com sua inserção em novos mercados, principalmente a partir da década de noventa, o açaí tornou-se opção atrativa para investimentos (PARENTE, OLIVEIRA JÚNIOR e COSTA, 2003). E para atender as novas demandas, cresceu o estímulo ao processamento industrial da fruta na forma de polpa pasteurizada e congelada.

ao olhar os modos paraenses de comer o açaí – em especial o “açaí passado”, uma preferência pelo consumo da bebida na forma fermentada –, alerta para a necessidade do reconhecimento que eles estão fundados em dimensões complexas:

Sabe-se que o açaí no Pará é uma bebida regional de consumo milenar, prática tradicional transmitida por várias gerações, constituído enquanto o alimento básico e diário de grande parcela desta sociedade. O açaí assume múltiplas formas “paraenses” de uso: “açaí com jabá”, grosso ou fino, com farinha de tapioca, farinha d’água; adoçado ou não; como refeição ou sobremesa. Há ainda o caboclo paraense que aprecia açaí que “passa do ponto”, ou seja, a bebida que é consumida após dias de armazenamento e não é considerada inapropriada no discurso de quem a ingere. O açaí “passado” representa, portanto, uma das suas formas de uso que ainda não foi elucidada pela comunidade acadêmica e tem sido questionada por suas qualidades higiênicas e nutricionais. / As diferenças no “comer” são sustentadas por demandas multifatoriais e ao mesmo tempo em que podem ser atraentes aos olhares curiosos também podem ser condenadas por sua extravagância, reproduzindo série de discursos reacionários, ou pior, proibitivos. Por isso a necessidade de analisar um alimento em toda sua extensão, desde seus valores intrínsecos de suporte energético e nutricional até os abrangentes valores culturais e sociais que dizem respeito à visão do homem sobre sua comensalidade. Pois tanto o homem quanto o alimento estão inseridos numa rede complexa dos sistemas alimentares, e estão sujeitos à diversidade pela própria natureza.

Modos de consumir o açaí que não se ligam a conhecimentos científicos ou a razões sanitárias²³⁶. Hábitos alimentares – consolidados pelas disponibilidades ecológicas da fruta, pelo enraizamento de culturas alimentares regionais e as carências das populações mais pobres –, normalmente atendidos pelos modos de fabricação artesanal do açaí. Mas é justamente a polpa artesanal de açaí a principal implicada nos casos de transmissão oral da doença de Chagas ocorridos no Brasil²³⁷, como

²³⁶ Santos (2012b) e Santos e Salay (2014), investigaram a influência do afeto na percepção que consumidores de Coari (AM) têm em relação aos riscos e benefícios do açaí: “Observou-se que os consumidores analisados possuem afeto positivo em relação ao açaí. Além disso, verificou-se uma correlação positiva entre o nível de afeto e da percepção do benefício. Sabe-se que quando os sentimentos medidos em relação ao objeto de risco são positivos, tende-se a subestimar o risco e superestimar o benefício, podendo influenciar a percepção dos consumidores” (SANTOS, 2012b, p. 71). Sobre este aspecto, Santos (2012b, p. 19) alerta: “Estudiosos da análise do risco consideram as respostas afetivas ao risco como irracionais. Entretanto, os sistemas racional e experiencial operam em paralelo e cada um parece depender do outro para se orientarem. Estudos demonstram que o raciocínio analítico não pode ser eficaz se não for guiado pela emoção e pelo afeto, já que a tomada de decisão racional requer a integração apropriada das duas modalidades de pensamento (...)”. É necessário levar isto em consideração em campanhas educativas relacionadas aos riscos do açaí.

²³⁷ Esclareça-se que além do açaí, também há relatos para a polpa de bacaba (fruto das palmeiras do gênero *Oenocarpus*, sendo uma delas a *Oenocarpus bacaba* Martius; MIRANDA *et al*, 2001, p. 94-95). A bacaba também é conhecida como açaí branco, principalmente no estado do Amapá, mas Jardim (2000) indica o açaí branco como uma etnovarietade. A respeito, veja-se também Jardim e Oliveira (2014, p. 6). Da bacaba também é possível obter vinho nutritivo e energético, mas sua produção e consumo são inferiores ao do açaí. Mesmo assim, tem o seu lugar na alimentação das populações nortistas e “participação significativa na economia de subsistência de populações

Registra o “II Consenso Brasileiro sobre doença de Chagas” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2016a, p. 20):

De fato, podem-se identificar dois perfis principais de surtos, de acordo com o local de ocorrência: urbanos e rurais. No caso dos surtos urbanos, decorre do consumo de açaí semi-industrializado e comercializado, refletindo uma questão de vigilância sanitária, associada à segurança alimentar e a boas práticas de manipulação de alimentos, com alcance mais amplo. Já nos surtos rurais, verifica-se a participação de vários tipos de alimentos elaborados artesanalmente, com acometimento local, em geral familiar ou de pessoas da rede social/comunitária de uma determinada família.

Pela carência de uma definição legal para açaí artesanal²³⁸, aqui ele será considerado como o produto comercializado na venda a varejo por batedores artesanais de açaí, na forma de polpa da fruta acrescida de água nas classificações de fino (popular ou tipo C), médio (regular ou tipo B) e grosso (especial ou tipo A)²³⁹. Isto já possibilita uma aproximação dos fornecedores vulneráveis abordados na tese.

ribeirinhas e indígenas da região” (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2015, p. 117). Segundo Cymerys (2005, p. 177): “Tem gente que faz uma mistura de bacaba e açaí e chama essa bebida de 'viúva alegre'. Esse nome vem do contraste das cores do açaí escuro e da bacaba mais clara. Em Belém, justamente na época de maior escassez de açaí no mercado, a bacaba entra com toda a força, em um sistema de revezamento”. Conforme Oliveira e Oliveira (2015, p. 118): “A produção de frutos dessas espécies ainda não figura nas estatísticas do IBGE. No entanto, esses frutos são comercializados no varejo, em feiras livres e em mercados de várias cidades do Acre, do Pará e o Amazonas”. Anuncia-se a venda de polpa de bacaba com bandeiras brancas. Ela foi relacionada a um surto no ano de 2006, que aconteceu em Mojuí dos Campos, distrito de Santarém - PA, com dezessete doentes e uma morte (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; CRESPO *et al*, 2007; FERREIRA *et al*, 2010; GALLIEZ, 2009; GALLIEZ *et al*, 2007; GALLIEZ e CARVALHO, 2009). No ano de 2008, esteve ligada a um surto familiar em Arixá do Tocantins - TO (MACEDO *et al*, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2011a; SILVA *et al*, 2011; SOUZA *et al*, 2009).

²³⁸ Aliás, falta definição clara até mesmo para alimento artesanal. Normalmente pensa-se a produção artesanal como a que se distingue dos procedimentos e tecnologias empregados na industrialização dos alimentos. Mas diferentes manifestações legais, conhecimentos científicos e populares interferem no que deva ser entendido como alimento artesanal. São perspectivas ao mesmo tempo independentes e complementares que valoram aspectos sociais, culturais e econômicos, entre outros. Como leciona Cintrão (2012, p. 1): “para além dos interesses econômicos envolvidos, a dicotomia entre os produtos 'artesanais' e 'industriais' remete a universos culturais distintos, o que leva às dificuldades encontradas para a salvaguarda das comidas tradicionais processadas artesanalmente”. O mesmo observa-se em outras distinções, como a de alimento natural e industrializado (OLIVEIRA, MALTA e LIMA FILHO, 2007; CANESQUI, 2005, p. 40).

²³⁹ Conforme o item 3 da Instrução Normativa nº 1, de 07/01/2000, que aprovou o “Regulamento Técnico Geral para fixação dos Padrões de Identidade e Qualidade para polpa de fruta”, inclusive a polpa de açaí em seu anexo VI (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 1, 2000). Oliveira *et al* (2015, p. 65) esclarecem: “Na legislação, a presença do produto 'polpa de açaí' é questionável, uma vez que é praticamente inviável obter um produto de qualidade e rendimento satisfatórios, sem se adicionar água na extração da polpa. (...) / Quando o despulpamento é efetuado sem a adição de água, obtém-se a polpa integral de açaí, com no mínimo, 40% de sólidos totais. Essa forma de obtenção tem sido usada apenas experimentalmente e visa atender mercados distantes dos centros de produção. Nenhuma das despulpadoras disponíveis no mercado processa, com eficiência, o fruto sem a adição de água”.

Em Rogez (2000, p. 286-287) eles são os pequenos fabricantes tradicionais que:

(...) trabalham de modo informal e são responsáveis por grande parte do abastecimento do Estado do Pará. Eles têm uma inserção histórica do mercado local, posicionando-se como um dos símbolos da cidade de Belém. Além disso, seus custos de produção são pequenos (eles não pagam impostos, possuem uma infraestrutura mínima e pouco custosa e trabalham com uma mão de obra familiar.

Em Santana *et al* (2014, p. 533) são as quitandas²⁴⁰:

Essas quitandas funcionam em residências, baiucas ou tabernas e em pequenos comércios informais (...). A capacidade de processamento diário varia entre quatro e 10 rasas de 14 kg de frutos por dia, ofertando entre 36 L/dia na entressafra (fevereiro a julho) e 90 L/dia de açaí popular, ou açaí médio, na safra (agosto a janeiro). As condições de higiene são precárias e operam na informalidade, uma vez que, dada a quantidade de batedeiras, cada uma atende a um pequeno número de consumidores. O nível de renda do consumidor é baixo, e a única exigência é que o açaí seja fresco, ou seja, batido no mesmo dia.

Entre os batedores artesanais de açaí, os mais vulneráveis tendem a ser famílias, homens e mulheres que produzem o vinho de açaí para o próprio consumo e que, na informalidade, vendem o excedente da produção como forma de geração de renda²⁴¹. Situados nas periferias das cidades – inclusive em locais privados de

²⁴⁰ Santana *et al* (2014), pesquisaram o comércio varejista de polpa de açaí em Belém - PA a partir de três segmentos: quitandas, microempreendedores e supermercados. Os que integram o primeiro segmento – as quitandas – são os fornecedores vulneráveis que interessam mais de perto aos propósitos desta tese. Frente ao controle sanitário imposto em razão da transmissão oral da doença de Chagas, é o segmento é mais frágil aos processos de discriminação e exclusão do mercado. Não se descarta a existência de fornecedores vulneráveis no segundo segmento – o dos microempreendedores –, mas Santana *et al* (2014, p. 533) indicam características que revelam maior capacidade para resistir e superar as situações adversas (resiliência), tornando-os menos ou não vulneráveis: atuam na formalidade; estabelecimentos localizados em pontos estratégicos e privilegiados para o comércio; agregam valor ao produto adotando marca própria e oferecendo produto com mais qualidade a consumidores de melhor poder aquisitivo; possibilidade de expansão do negócio; capacidade de organização e representação política, etc. Quanto ao segmento dos supermercados, aqui eles não serão considerados fornecedores vulneráveis. Como compradores para venda a varejo, eles são concorrentes em situação privilegiada, impondo grande poder sobre as empresas de polpas e frutas e agroindústrias, com exigências de qualidade total. Veja-se: Santana, Carvalho e Mendes (2010, p. 39); Santana e Costa (2010, p. 158) e Santana *et al* (2014, p. 533).

²⁴¹ Conforme Simonian e Nascimento (2004, p. 22): “Assim, essas famílias resolvem suas necessidades de uma só vez: produzem o alimento principal e preferido, e ainda garantem uma renda monetária”. Para Cleary (1994, p. 162) a economia informal é elemento chave para a compreensão da região Amazônica, pela grande expressão que ela tem para a economia regional. E como o termo informalidade pode se prestar a diferentes interpretações embasadas em dicotomias como formal e informal (economistas), legal e ilegal (juristas) e justo e injusto (senso comum), esclareça-se que aqui é mais uma aproximação da perspectiva jurídica da informalidade. Nas palavras de Wilkinson e Mior (1999): “O setor informal, portanto, define-se como uma atividade que não adota as normas e as regulamentações que prevalecem num determinado momento no setor em que opera”. Portanto, considera-se aqui como empreendimentos informais, aqueles em que o exercício de atividades econômicas ocorre sem a existência de registro empresarial, sem alvará de funcionamento, licença

saneamento básico²⁴² –, são fornecedores das populações mais pobres (SANTANA *et al*, 2014, p. 536), de modo que isto faz com que eles se limitem a comercializar o açaí do tipo fino ou popular (PEREIRA *et al*, 2011, p. 128; ROGEZ, 2000, p. 118 e SANTANA *et al*, 2014, p. 536-537) em sacos de polietileno transparentes fechados manualmente e garrafas *pets* recicladas, sem emprego de rotulagem. Essas bateadeiras artesanais caseiras proliferam nos períodos de safra²⁴³ – quando aumenta a disponibilidade da fruta e os preços tendem a diminuir –, sendo comum que não atuem nos períodos de entressafra, pois dispõem de poucos recursos e dificilmente conseguem acumular capitais para investimentos. Além disso, lembra Orico (1972, p. 51) que “a cozinha amazônica é uma cozinha ao ar livre”, o que leva também ao açaí artesanal processado e comercializado em bancas de mercados públicos, barracas de feiras²⁴⁴, comércio de rua e venda ambulante.

sanitária e outros requisitos considerados necessários ao reconhecimento formal de um empreendimento e da aptidão de um produto para estar no mercado, como é o caso de observância de boas práticas de fabricação, qualidade da água utilizada no processamento, branqueamento entre outras exigências sanitárias. Neste aspecto, pode-se afirmar que a informalidade dos bateadores artesanais ganhou evidência depois que o controle sanitário das polpas de açaí passou a ter prioridade em razão da transmissão oral da doença de Chagas.

²⁴² Muitos dos pontos de venda do açaí funcionam nas próprias casas dos bateadores, até mesmo sem distinguir-se da própria cozinha doméstica. Mas também ocorre em estruturas precárias, como quiosques de madeira, em espaços contíguos aos domicílios localizados em bairros da periferia e favelas, nos quais faltam ou são deficientes os serviços públicos. As conhecidas baiucas. Em lugares como esses, o processamento artesanal pode ser com água obtida em poço caseiros (ANDRADE, 2014, p. 178; SIMONIAN e NASCIMENTO, 2004, p. 18). Nestes contextos, há que se considerar que esses fornecedores e seus consumidores se encontram ligados a laços de vulnerabilidade que não receberam ainda respostas satisfatórias por parte do Estado, como o saneamento básico.

²⁴³ Simonian e Nascimento (2004, p. 15) informam que “a concorrência é grande e, em geral, nos bairros pobres um ponto é montado em frente ou ao lado do outro”. Como predomina a informalidade, os números são imprecisos. Relatório da Gerência Geral de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, informa que no ano de 2007 existiam 406 bateadores de açaí cadastrados na vigilância sanitária do município de Belém - PA, a maioria deles sem licença sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, GERÊNCIA GERAL DE ALIMENTOS, 2007b, p. 163). Mas há estimativas indicando entre 3.000 e 5.000 pontos na Região Metropolitana de Belém - PA (ASSOCIAÇÃO VAR DO BRASIL, 2013, p. 1; FERNANDES, SOUSA e RODRIGUES, 2015, p. 96, nota 5; MONTENEGRO, 2011, p. 233; SIQUEIRA e BRONDIZIO, 2014, p.186-187). Entre agosto e setembro de 2002, Kouri, Fernandes e Lopes Filho (2002) realizaram um cadastramento das bateadeiras de Macapá - AP. Eles identificaram 571 pontos de venda. Mas estimativas indicam que juntos, os municípios de Macapá e Santana, no estado do Amapá, devem ter entre 1.200 e 2.300 pontos (CARVALHO, 2010, p. 103; COELHO, 2016, p. B5; MATHIAS, 2015). Sobre a dimensão da informalidade em Macapá, Mathias (2015) registra: “Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, em toda a região metropolitana do Amapá a estimativa é que existam cerca de 1.200 bateadores de açaí em atividade, mas apenas 25 unidades são cadastradas na Vigilância Sanitária. Assim, menos de 2 % estão aptos a vender o produto dentro das normas de higiene estabelecidas pela legislação sanitária do Amapá”.

²⁴⁴ Sá (2010, p. 176) informa que em Belém - PA: “Há pelo menos mais de uma dezena de outras feiras na cidade, todas elas ora são adjacentes a mercados públicos (em alvenaria), ora são apenas

Entre os batedores artesanais há os que conseguem alcançar alguma formalidade, podendo até ser reconhecidos como empresas unipessoais e microempresários, mas isto não quer significar exatamente que deixam de ser vulneráveis²⁴⁵.

São todos integrantes do que Santos (2008, p. 187-273; 2013a, p. 57-75) denomina circuito inferior da economia, que gera oportunidades de trabalho e consumo para as populações mais pobres, com um volume mínimo de capital e em condições de inferioridade na competição pelo mercado. E é no circuito inferior da economia que as atividades relacionadas ao açaí artesanal escancaram a vulnerabilidade socioeconômica, tanto de fornecedores (FERNANDES *et al*, 2015, p. 17) como de consumidores²⁴⁶. Um circuito dinâmico e produtivo, mas inseguro para ambos. É por meio delas que muitas pessoas e famílias se sustentam²⁴⁷.

improvisadas com bancas ou barracas de madeira ou tendas portáteis com armação de metal”. Em Montenegro (2011, p. 208): “Estima-se que haja cerca de 6 mil feirantes trabalhando em mais de 40 feiras livres realizadas diariamente em Belém; dentre estas, 5 estão localizadas à beira-rio e 36 em vias públicas, distribuídas pelos diferentes bairros”.

²⁴⁵ Segundo Sachs (2003, p. 35): “A mortalidade, nessa competição em condições de inferioridade é elevada para os micro e pequenos empreendimentos. Números do SEBRAE apontam para taxas de 32% de fechamento em menos de um ano, 44% em menos de dois, 56% em menos de três, 66% em menos de quatro e 71% em menos de cinco”. Vários desses empreendedores podem ser considerados vulneráveis por dificuldades para acumular recursos que assegurem a permanência no mercado. Para muitos deles a economia do empreendimento confunde-se com a economia familiar e por ter capacidade produtiva reduzida a pequenas escalas, mal conseguem atender a subsistência familiar. Estão vulneráveis porque são carentes de tecnologias e conhecimentos; desprovidos de escolaridade ou com poucos anos de formação; pela inacessibilidade ao crédito; por não conseguirem assegurar e conquistar direitos em razão da baixa capacidade associativa e da falta de representação política; pela necessidade de submeter-se a jornadas longas de trabalho; e porque, mesmo sendo menores, pesam-lhes os impostos e encargos sociais.

²⁴⁶ Afirmou Almeida (1993, p. 11) que a vulnerabilidade é a espinha dorsal para a proteção do consumidor. De fato, ela é a característica mais marcante e presente, sem exceção e qualquer condicionante, em todos os consumidores (art. 4º, inciso I do Código de Defesa do Consumidor; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138). Pela vulnerabilidade biológica – fome e necessidade de comer – os consumidores buscam a satisfação de suas carências nutricionais nos fornecedores de alimentos e produtos alimentícios. E por força da vulnerabilidade socioeconômica, socorrem-se dos que são acessíveis a eles. Conforme Montenegro (2011, p. 234): “O volume assumido pelo comércio ambulante de produtos alimentícios em Belém, nos remete, mais uma vez, ao papel de abrigo exercido pelo circuito inferior que, de um lado permite a geração de renda para grande parcela da população e, de outro, reproduz a pobreza estrutural nas grandes cidades”. Veja-se também: Sena (1998, p. 13, 1999, p. 202 e 2002, p. 144).

²⁴⁷ Sobre o açaí no circuito inferior da economia, veja-se Andrade (2014, p. 193-194) e Montenegro (2011, p. 222). Embora exista um predomínio masculino no exercício dessas atividades, também é possível observar a presença ativa das mulheres (CAMPELO, 2010, p. 54; FERREIRA, 2010, p. 163). Para Ferreira (2010, p. 155) a “Feira do Açaí” é um lugar predominantemente masculino. A feira é um porto contíguo que integra o complexo do Ver-o-Peso, no qual pratica-se o comércio por atacado de frutas, mas abre-se exceção para o comércio por varejo ao açaí (MONTENEGRO, 2011, p. 210). Neste sentido dispõe o art. 12 do Decreto nº 39.326, de 10/10/2001, que regulamenta o uso do

No circuito inferior as estruturas modestas anunciam a venda do vinho de açaí com bandeiras vermelhas²⁴⁸ que indicam que o ponto está funcionando e as retiram se o produto acaba. Se trabalham a noite, uma luz vermelha também sinaliza o local. Com pequena escala produtiva, limitam-se ao atendimento das demandas das ruas próximas ou do bairro, tornando-se locais em que sociabilidades são engendradas²⁴⁹ pelo contato mais direto com os consumidores, destinatários finais do produto.

Sobre eles, Eletronorte (2005, p. 166) faz a seguinte observação: “Os modestos e numerosos pontos de venda do vinho de açaí nas periferias de Belém contrastam com as sofisticadas e mais rarefeitas lojas de sucos dos bairros valorizados”. Elas também diferem dos supermercados. Mas não se pode deixar de reconhecer que mesmo neles a transformação da fruta em polpa, ao longo do tempo incorporou tecnologias que substituíram a despulpa manual, as peneiras de tala de palmeira (crivo) e o uso do fundo de garrafas para socar a fruta²⁵⁰. A batedeira elétrica e

complexo do Ver-o-Peso, e dá outras providências: “Art. 12. A comercialização no atacado de frutas ficará restrita à área da Feira do Açaí. § 1º Somente será permitido o ingresso de produtos destinados ao atacado de frutas por via fluvial, exceção ao açaí, na Feira do Açaí. § 2º Os demais produtos destinados ao atacado de frutas que ingressam na cidade por via rodoviária deverão ser encaminhados à CEASA” (BELÉM, Decreto nº 39.326, 2001). Mas Simonian e Nascimento (2004, p. 3) confirmam a presença delas como compradoras.

²⁴⁸ Cascudo (1993, p. 8) afirmava: “As casas, públicas ou residenciais, que vendem o açaí preparado, penduram uma bandeira vermelha anunciando a bebida popularíssima”. Para Simonian (2014, p. 17) essas bandeirinhas são poesia pura. Mas ela (SIMONIAN, 2014, P. 11-12) também percebe que mudanças econômicas e sociais estão levando a mudanças culturais: “Quanto à questão social, além da escassez crescente em razão da exportação e do aumento do preço nos mercados local e regional, mudanças estão a ocorrer quanto à produção artística, como as pinturas nas bandeirinhas e outros ícones. A saber, além das boutiques de venda de açaí, se está a usar materiais, designs e formatos novos para anunciar a venda desse vinho, no retalho em Belém. Ainda não se conhece em que medida, mas essa realidade está a transformar o cotidiano das maiorias sociais, consumidoras de açaí como base alimentar e os artistas produtores dessa arte popular”.

²⁴⁹ As relações de vizinhança e proximidade são primordiais aos batedores artesanais e é comum que esses pontos sejam lugar de encontro diário não só para compra e venda do produto, mas também para interações e amenidades. Como afirma Simmel (1983, p. 172): “A sociabilidade, se se quiser, cria um mundo sociológico ideal, no qual o prazer de um indivíduo está intimamente ligado ao prazer do outro”. Barbosa (2009, p. 56), apoiada em Simmel, esclarece que a sociabilidade: “difere das relações sociais que existem no interior de outros processos associativos. Ela não implica nenhum objetivo específico por parte das pessoas envolvidas. O contato, a troca e a conversa são o objetivo e o fim da relação”. Este aspecto foi observado por Ribeiro (2007, p. 16), no bairro do Jurunas em Belém - PA: “o açaí proporciona o encontro, a aproximação das pessoas. Esses laços de afetividade são observados no momento da compra do 'vinho' de açaí, pois grande parte dos consumidores adquire o açaí sempre no mesmo local, pelo fato de conhecerem e confiarem no vendedor”.

²⁵⁰ Na ilha de Trambioca, em Barcarena - PA, Simonian, Santos e Lopes (2004, p. 205), observaram que: “o tradicional processo manual de extração da polpa de açaí tem sido substituído pela máquina de bater, acoplada a um motor-gerador, movido a óleo. Quem não possui essa máquina compra o produto beneficiado dos vizinhos, que o preparam desse modo; (...)”.

outras máquinas de inox ocuparam o lugar que antes era da máquina de madeira manual ou com motor a óleo diesel²⁵¹. Em favor das boas práticas de fabricação, vão sendo introduzidas as mesas de catação e os tanques de branqueamento, bem como os congeladores²⁵². Vai assim, acontecendo a semi-industrialização desses batedores, também conhecidos como maquinheiros, embora ainda preservem em normas jurídicas a qualificação de batedores artesanais.

Ao mesmo tempo, diminuem os batedores artesanais que despulpam o açaí em barracos de madeira nos subúrbios das cidades. Os segmentos sociais menos favorecidos que predominavam no processamento artesanal do açaí, agora perdem espaço aos batedores artesanais com mais facilidade de acesso ao crédito e recursos financeiros para investir em estruturas de alvenaria e equipamentos compatíveis com as exigências sanitárias, bem como recursos humanos mais escolarizados e treinados²⁵³. Mas sem proteção até mesmo estes podem sucumbir aos impactos de políticas públicas sanitárias e de incentivos à indústria do açaí, como as progressivamente adotadas no estado do Pará²⁵⁴, até o recente Decreto

²⁵¹ Informa Eletronorte (2005, p. 163) que: “O uso de despulpadoras movidas a eletricidade foi introduzido em 1945, mas somente se popularizou em meados da década de 1970 e durante os anos oitenta. Hoje bastante disseminadas inclusive em moradias de bairros periférico, as máquinas propiciaram o surgimento de fábricas de despulpadoras de açaí em Belém, quase todas de pequeno porte, cujos trabalhadores são, em sua maioria, os parentes do dono”. Sobre as mudanças tecnológicas na produção da polpa de açaí, veja-se também Neves (2014, p. xi) e Schwob (2012).

²⁵² Pela rápida deterioração do açaí – mesmo na refrigeração “ele não se conserva por mais de 12 horas” (ROGEZ, 2000, p. 88) – há consumidor que prefere ver a fruta ser processada na sua presença, ou seja, batido na hora. Daí ter se estabelecido uma polêmica quando a vigilância sanitária de Rio Branco - AC, como medida para controlar a transmissão oral da doença de Chagas, passou a exigir que a polpa fosse acondicionada em saco plástico e congelada, proibindo que ele fosse batido na hora (MACHADO, 2005). Mas o congelamento é uma forma de prolongar a vida útil do produto. Rogez (2000, p. 255) esclarece que: “O congelamento é mais um método de conservação dos alimentos que um tratamento tecnológico”. A esta afirmação, acresça-se que Barbosa (2010b, p. ix e 92) demonstrou que a sobrevivência e a virulência do *Trypanosoma cruzi* na polpa de assai era preservada até 144 horas sob refrigeração (4°C) e até 26 horas em congelamento (-20°C), descartando a refrigeração e o congelamento convencionais como medidas de controle da transmissão oral da doença de Chagas.

²⁵³ Na visão do jornalista Coelho (2016, p. B4): “há muito deixaram de ser amassadeiras franciscanas de 20, 30 anos atrás (muitas são climatizadas, trabalham com água filtrada, atendentes uniformizados, usando luvas, e aceitam até cartão)”.

²⁵⁴ Sobre a industrialização do açaí, Santana e Costa (2010, p. 158) destacam: “a cadeia produtiva ganhou conformação com o processamento industrial em escala completamente diferente daquela realizada nas bateadeiras das quitandas ou baiucas”. E complementam (SANTANA e COSTA, 2010, p. 165): “Em 2000, excetuando-se as quitandas ou bateadeiras de açaí espalhadas por toda RMB, o número de agroindústrias se restringia a oito empresas, todas voltadas para os mercados local e nacional. Em 2004, o universo de empresas aumentou para cerca de 40 empresas, produzindo principalmente para os mercados nacional e internacional”. Segundo relatório da Superintendência Federal de Agricultura no Estado do Pará, em 31/12/2014, setenta agroindústrias produtoras de polpa

nº 1.522, de 01/04/2016, que dispõe sobre a concessão de incentivos para a indústria do Açaí e dá outras providências (PARÁ, Decreto nº 1.522, 2016). Percebe-se que tudo converte para a verticalização produtiva que privilegia os objetivos setoriais de industrialização do processamento do açaí para atender as demandas dos mercados externos. Como destacam Clement *et al* (2008, p. 113): “Vinho de açaí é certamente a história de maior sucesso atual na Amazônia” (tradução)²⁵⁵.

Observa-se isto, por exemplo, no incentivo fiscal ao transporte interestadual e a produção de novas linhas de produtos (como energéticos, barras de cereais, etc.) que não correspondem aos hábitos alimentares locais, especialmente das populações mais empobrecidas e vulneráveis. Ainda que se afirme que o mesmo Decreto (PARÁ, 2016) também confere incentivos ao transporte intermunicipal das matérias-primas fruto e polpa de açaí, lembre-se que muitos extrativistas e produtores do açaí não têm condições de levar o açaí até os mercados e como ele é altamente perecível, não conseguem armazená-lo. Isto os torna dependentes de barqueiros que, pelas condições desse comércio fluvial, compram a produção por preço abaixo dos preços vantajosos que conseguem obter nos mercados (FERREIRA, 2013, p. 123). Assim, se realmente existir o desejo de agir sobre as desigualdades sociais, é preciso ir além dos incentivos fiscais aos transportadores.

Outro fato que não pode ser negado é o aumento dos preços do açaí que compromete o consumo cotidiano das populações mais pobres. Ele decorre, entre outros motivos, da diminuição da disponibilidade da fruta na entressafra, da crescente demanda para exportação, das atividades especulativas dos grandes proprietários e atravessadores, bem como do atendimento de exigências de segurança sanitária que implicam na realização de investimentos significativos em estruturas físicas e aquisição de equipamentos para atuar na formalidade²⁵⁶.

de açaí estavam formalmente registradas (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO - PA, 2015, p. 6). Cinquenta delas foram responsáveis por 73.504 toneladas da polpa em 2014. A maior parte delas está no município de Castanhal no nordeste paraense (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO - PA, 2015, p. 11).

²⁵⁵ “Açaí wine is certainly the major success story in Amazonia today” (CLEMENT *et al*, 2008, p. 113).

²⁵⁶ Cabe considerar aqui o que observam Fernandes *et al* (2015, p. 12-13): “O baixo nível de capitalização desses agentes converge para o emprego de técnicas simples, com baixo nível

E dois processos bastante específicos de exclusão decorrem destes fatos:

a) **a exclusão comercial**: porque os batedores artesanais não dispõem de recursos necessários para competir pela “pérola roxa da Amazônia” nesse mercado altamente seletivo que é o da exportação para outros estados e países, pois desconhecem as práticas comerciais necessárias para atuar nesses mercados²⁵⁷;

b) **a exclusão tecnológica**: pois carecem de capital educacional suficiente para entender e aplicar os conhecimentos específicos do processamento seguro do açaí exigidos pela vigilância sanitária na forma de boas práticas de fabricação. Muitos batedores artesanais de açaí, limitados pela pobreza e sem ou com baixos níveis de formação escolar, iniciaram na atividade apenas com o “saber fazer” adquirido nas relações familiares e permanecem nela com os conhecimentos empíricos acumulados em seu exercício. Além disso, pesa-lhes a imposição sanitária de investimentos significativos em estruturas e equipamentos que são inacessíveis à eles²⁵⁸. Lembre-se que dispondo poucos recursos financeiros, muitos batedores de açaí iniciam na atividade com máquinas e equipamentos de segunda mão.

Justificada pelo controle sanitário do risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas, vão se levantando contra eles discriminações e impedimentos que os

tecnológico ou nenhum, normalmente aplicadas nos mais diferentes processos da cadeia produtiva do açaí. Entretanto as técnicas tradicionais utilizadas, seja de processamento ou armazenamento, são constantemente questionadas pelas unidades sanitárias, exigindo novos procedimentos de colheita, processamento e transporte do açaí. As pressões pela substituição do formato tradicional de produção movido pelos agentes menos capitalizados da cadeia resultam na estigmatização da venda do açaí *in natura* em portos e feiras, enquanto as indústrias de polpa e do setor varejista buscam se incluir neste mercado”. E sobre a elevação dos preços do açaí, informe-se que Nascimento (2000, p. 19) também apurou a existência de manipulação abusiva dos preços por grandes proprietários, no que ela entende ser uma “estrutura de mercado do tipo oligopolista cartelizada”. Na avaliação de Caetano (2014, p. 106) que pesquisou como o preço do açaí é abordado em jornais paraenses: “O tema açaí, apesar do seu inequívoco caráter de interesse público (cerca de trezentas mil pessoas envolvidas em uma cadeia produtiva que se constitui na quarta atividade econômica mais importante do estado do Pará) não tem na cobertura noticiosa sobre o seu preço um enquadramento que construa um caminho histórico ao longo do tempo ou mesmo de cada ano. Aparece sempre de maneira episódica e agendado como se fosse simples decorrência de fatores naturais ou da dinâmica do mercado, fácil de ser explicado e sem as devidas correlações e aprofundamentos. O tema não é tratado à luz dos enquadramentos temáticos capazes de adentrar no coração do problema”.

²⁵⁷ Outros indicativos são atribuídos ao açaí, como “ouro negro”, “ouro roxo” e “petróleo paraense”. Como essas práticas comerciais globalizadas interferem na realidade dos produtores locais, elas não podem ser ignoradas. Sobre a questão, veja-se o artigo de Lewis (2008).

²⁵⁸ Se tornar-se obrigatória a pasteurização do açaí artesanal, para Santana *et al* (2014, p. 539): “Essa tecnologia, por exigir uma escala mínima de produção para tornar o negócio viável, promove uma reestruturação do mercado, com forte diminuição das quitandas (...)”.

segregam do mercado e desta que é uma das possibilidades de inclusão social pelo trabalho e fonte de renda para viver com mais qualidade.

Mas é preciso reconhecer que a exclusão dos bateadores artesanais também alcança os consumidores mais pobres, como indicam Homma *et al* (2006, p. 20):

A entrada de grandes unidades de beneficiamento de polpa pode, inclusive, levar a falência das unidades familiares e menos conectadas com os mercados mais dinâmicos. O aumento no preço da polpa de açaí, decorrente da pressão na demanda, tem provocado exclusão social das populações de menor poder aquisitivo, de um produto que no passado era exclusivo desta categoria.

No mesmo caminho, Simonian (2014, p. 11) faz a seguinte observação: “o volume de exportação do açaí é crescente e o preço igualmente se eleva” e complementa “parte significativa da população da região está tendo sua dieta empobrecida” (SIMONIAN, 2014, p. 11). Nesta nova realidade, o açaí tornou-se um bem de luxo²⁵⁹. Avaliam Santana e Costa (2010, p. 167):

Para as populações de baixa renda do mercado paraense, o açaí continua sendo ofertado pelas quitandas, embora com preços mais elevados e qualidade inferior. O açaí grosso deixou de ser ofertado, o açaí médio apresenta maior teor de água e o açaí fino tornou-se mais fino ainda, na avaliação dos consumidores e dos donos de quitandas (...).

Para manter preços acessíveis são recorrentes a adulteração do açaí²⁶⁰, o que gerou ações repressivas da vigilância sanitária e Ministério Público²⁶¹.

²⁵⁹ Nogueira, Santana e Garcia (2013, p. 328) e Santana e Costa (2010, p. 167). O município de Belém - PA (BELÉM, Decreto nº 61.126, 2009, p. 2), procurou amenizar instituindo “O Açaí Nosso de Cada Dia” pelo inciso V, do art. 5º do Decreto nº 61.126, de 11/08/2009. Mas os preços do açaí ainda pesam sobre as populações de baixa renda.

²⁶⁰ Há registros da adição de farinha de tapioca ou mandioca, trigo, liga neutra, corante, acetona e até papel higiênico (DIÁRIO DO PARÁ, 2014a e 2014b; G1 PA, 2014c). Segundo Barros (1989, p. 195) adulterado é o “alimento ao qual, intencionalmente, se provocou uma modificação em suas características, propriedades ou aptidões de uso, com fins de enganar ao consumidor e lucrativos para o que provoca a modificação” (tradução / “alimento al que, intencionadamente, se le ha provocado una modificación en sus características, propiedades o aptitudes de uso, con fines de engaño al consumidor y lucrativos para el que provoca la modificación”; BARROS, 1989, p. 195). Portanto, alimento adulterado é o que recebeu a adição de materiais ou elementos inferiores, tornando-o, pela mistura, impuro e de pior qualidade. São chamadas de adulterações econômicas as que, embora não causando dano à saúde, importam em prejuízo econômico. A adulteração que conduz a produtos inseguros é forma mais grave, pois poderá acarretar dano à saúde do consumidor.

²⁶¹ Recomendações da Promotora de Justiça Joana Chagas Coutinho (2014b, p. 5), da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor do Ministério Público do Estado do Pará ao Departamento de Vigilância Sanitária - DEVISA da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará - SESPA: “2 – Que a DEVISA realize coleta de amostras para identificar ou não, a presença do produto

E mesmo com tantas adversidades e ações repressivas, constata-se que os batedores artesanais continuam a ser uma realidade persistente, ainda que submersos na informalidade pareçam estar invisíveis²⁶².

São fornecedores fortemente identificados com a atividade, principalmente se registram vários anos dedicados a ela. Além disso, são apoiados por um mercado consumidor bastante fiel, em que a confiança é construída por relações sociais de proximidade, fato decisivo para a permanência no comércio²⁶³. Lembram Fernandes *et al* (2015, p. 11) que: “o elemento dinâmico do mercado ainda se mantém atrelado ao mercado consumidor local”, ou seja, são os consumidores locais e pobres que sustentam a atuação dos batedores artesanais (NASCIMENTO, 2000, p. 20).

E mesmo que a atuação econômica deles seja limitada ao atendimento das demandas locais dos municípios dos estados produtores da fruta, eles ainda são

denominado “liga neutra” no açaí comercializado, no município de Belém e área metropolitana; 3 – Que a DEVISA, durante as vistorias e fiscalizações exija dos batedores que se abstenham de misturar ao açaí esse produto, ou qualquer outro produto que possa ser utilizado com o objetivo de ‘engrossar o açaí’, para ludibriar o consumidor, induzindo-o a erro quanto ao produto ofertado, alertando-os que essa conduta configura crime contra as relações de consumo, conforme a Lei 8.137/1990”. Veja-se também: Pará, Ministério Público, Belém, Primeira Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, Coutinho (2014a, p. 9 e 2014b, p. 5); Falcão (2014) G1 PA (2015a); Palheta (2015); Pinheiro (2015a); Siqueira e Brondizio (2014, p. 186-187). Em Belém - PA, ações ostensivas para coibir os batedores artesanais que praticavam a fraude, como as do dia 25/06/2014, nos bairros do Guamá e Terra Firme; em 05/03/2015, no Distrito Industrial de Icoaraci; e em 06/03/2015, no bairro do Guamá (GILLET e PALHETA, 2014; PALHETA e GILLET, 2015 e PINHEIRO, 2015b).

²⁶² Mesmo mobilizando um contingente considerável de trabalhadores, eles são invisíveis aos indicadores sociais e econômicos e, por consequência, desprovidos de proteção social. Manifestam Rodrigues e Borges (2012, p. 7): “Em Belém, nos bairros de periferia e mesmo em algumas áreas centrais, a informalidade, a par de sua invisibilidade estrutural, é visível nos modos como parcelas significativas dos moradores da cidade produzem sua sobrevivência diária e reproduzem seus modos de vida, ocupando novos territórios na cidade”. Veja-se Fernandes, Sousa e Rodrigues (2015, p. 95).

²⁶³ Andrade (2014, p. 190) afirma: “Alguns guardam anos ou décadas de experiência, trabalhando de um modo cujo produto final tem clientela garantida e, aparentemente, não difere significativamente do açaí batido conforme as normas, muito recentemente estabelecidas”. Sobre o comportamento dos consumidores do circuito inferior da economia, cabe considerar esta passagem sobre os mercados das pequenas agroindústrias feita por Wilkinson (2008, p. 94): “podemos analisar a existência desses mercados não como um simples reflexo da pobreza ou da baixa conscientização do consumidor, embora ambos os elementos existam. Pelo contrário, esses mercados podem ser vistos, fundamentalmente, como o prolongamento de relações familiares, ou, diretamente, como consumidores ou como canais de comercialização. Nessa maneira, o mercado não se coloca como problema, porque a produção evolui em função da demanda. Ao mesmo tempo, a confiabilidade do produto decorre da confiança no produto, podendo dispensar as garantias formais de qualidade. (...) Parentesco, vizinhança, conhecimentos pessoais e transações repetidas entre os mesmos atores confirmam reputações e consolidam lealdades, fazendo com que tais mercados se tornem relativamente imunes de pressões externas, sejam de ordem mercadológica ou reguladora. Fora as ações punitivas de fiscalização, existem fortes razões, portanto, para supor que esses mercados se apoiam em bases sólidas contanto que o tecido social na localidade se mantém intato”.

responsáveis por grande parte do abastecimento da polpa, principalmente a que alimenta os consumidores de baixa renda, normalmente menos exigentes de qualidade, pois a qualidade que realmente importa à eles é que o açaí seja fresco²⁶⁴.

Faltam dados precisos para dimensionar a quantidade de polpa produzida por eles. Tavares e Homma (2015, p. 12) manifestam que:

Apresenta-se dificuldade para se estimar o real consumo da população residente no Estado do Pará. Especula-se que 8 a 10% da produção correspondente de polpa é exportado para outros países, 30% para exportação interestadual e 60% é consumido no Estado do Pará.

Brondízio (2005, p. 432) também considera que dois terços da produção sejam destinados ao consumo interno no estado do Pará. Parece possível aceitar como válidas estas estimativas. Mas elas ainda não indicam qual é a participação produtiva dos que aqui são considerados fornecedores vulneráveis. Podem auxiliar as estimativas que Sousa *et al* (2014, p. 29) apuraram para os batedores artesanais da Região Metropolitana de Belém:

A partir dos dados da pesquisa de campo de 2013, concluímos que cada ponto de venda produz o vinho de açaí a partir de, em média, 60,83 toneladas do fruto açaí por ano. Consideramos aqui os dados divulgados pela SESPÁ de que o açaí é comercializado em Belém em mais de 3.000 pontos de venda. Supondo que a amostra possui distribuição normal sendo representativa do universo, obtém-se facilmente uma estimativa de produção do açaí pelo arranjo dos batedores artesanais de açaí de aproximadamente 182.490 toneladas. Desta forma, a demanda estimada por açaí in natura para abastecer o mercado dos batedores de açaí representa, aproximadamente, 20% de toda a produção do ano de 2012 (a produção total de açaí para o ano de 2012 foi de 928.183 toneladas).

Agora, leve-se em consideração as estimativas que Santana *et al* (2014, p. 540) fizeram para Belém - PA, em três segmentos de mercado: “quitanda com 37%; microempreendedores com 40%; e supermercados com 23%”. Considerando que nesta tese tem-se a “quitanda” como fornecedor vulnerável, ao aplicar-se os 37% indicados por Santana *et al* (2014) sobre os 60% apontados por Tavares e Homma (2015), é possível estimar que pelo trabalho de muitos fornecedores vulneráveis,

²⁶⁴ Observaram Santana *et al* (2014, p. 538) que: “Neste segmento, o açaí é, geralmente, batido no horário das principais refeições para atender às exigências dos consumidores. Quando esta prática não é observada, os consumidores mudam com facilidade para outra quitanda que dispõe do produto despulpado no dia. O consumidor deste segmento é o de menor poder aquisitivo e tem sua dieta alimentar à base do açaí, que é consumido todos os dias pelo menos uma vez. A frequência modal é duas vezes ao dia, seguido pelos que consomem uma vez, no almoço ou no jantar, e uma parcela menor que consome três vezes ao dia”.

algo em torno de 22,2% da produção anual da fruta no estado do Pará transforma-se na polpa consumida localmente. Portanto, número muito próximo dos 20% de toda a produção anual da estimativa de Sousa *et al* (2014, p. 29).

Esteja claro que pela carência de dados oficiais confiáveis é preciso apoiar-se em estimativas, mas mesmo elas permitem concordar com Pessoa (2012, p. 15): “O conjunto de batedores da cidade de Belém é equivalente a uma grande agroindústria na capacidade de produção de polpa”. Mas, sem dúvida, trata-se de uma “grande agroindústria” informal, fragmentada e agora ilegal.

No que cabe à informalidade, é preciso ter em conta que por muito tempo não se considerou o comércio informal da polpa artesanal de açaí uma ilegalidade, sendo exercido com o amparo da legitimação social. A concepção de ilegalidade ganhou força na conjuntura sanitária da transmissão oral da doença de Chagas como risco alimentar e vai se fortalecendo com discursos que pregam a tolerância zero ao açaí não branqueado. Mas lembre-se, o risco à saúde pública sempre existiu por outras contaminações biológicas, químicas e físicas, sem gerar a mesma mobilização.

Assim, a conotação de mercado ilegal – com a ativação de dispositivos sociais, políticos e jurídicos de repressão – vai sobrepondo a de mercado informal, até pouco tempo regido por uma relativa tolerância. No contexto atual, há oscilações entre tolerância e repressão que não permitem uma delimitação clara dos limites entre informalidade e ilegalidade²⁶⁵, mas observa-se que as fiscalizações da vigilância sanitária e as sanções aos batedores artesanais tornaram-se mais frequentes²⁶⁶.

Esforços para assegurar a adesão dos mesmos às novas normas sanitárias podem ser acompanhados de constrangimentos aos quais eles não eram submetidos antes. Esta possibilidade aumenta nos momentos em que o risco aos consumidores ganha mais evidência, ou seja, nas investigações dos surtos de transmissão oral da doença de Chagas, para os quais confluem potentes discursos normativos e sanitários.

²⁶⁵ Isto pode ser percebido, por exemplo, nesta frase concedida em entrevista por Joaquim Davi, presidente da Associação de Batedores de Açaí de Macapá - ASBAM, em notícia sobre a adulteração do açaí (REDAÇÃO, 2012a): “Temos muitos pais de família que trabalham como clandestinos, mas que são honestos ao produzir o açaí”. Somente a informalidade, portanto, não é suficiente para igualar na ilegalidade todos os batedores artesanais de açaí.

²⁶⁶ Inclusive com a mobilização de operações especiais, com a participação de agentes do Serviço de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon), Secretaria de Economia (Secon), Ministério Público do Estado e Departamento de Vigilância Sanitária de Belém (Devisa), com o apoio da Guarda Municipal (DIÁRIO DO PARÁ, 2009; ORM, 2009).

Mas pelas condições a que estão submetidos em razão da vulnerabilidade socioeconômica – configurada por diferenças econômicas, políticas e socioculturais –, dificilmente eles conseguem atender aos requisitos necessários para aderir às exigências sanitárias estabelecidas. E se a formalidade/legalidade é inacessível ou negada a eles, tendem a ser empurrados para trabalhos em que as precariedades aumentam e os ganhos reduzem, agravando ainda mais a segregação social.

Isto faz com que eles permaneçam atuando informalmente, vivendo e trabalhando como sempre fizeram. A informalidade ainda representa abrigo para eles e nele ainda conseguem resguardar seu patrimônio sociocultural²⁶⁷. Mas a atribuição de ilegalidade mina a resistência, especialmente se acompanhada de punições como multa, apreensão de produtos, suspensão da produção e interdição da atividade²⁶⁸.

²⁶⁷ A formalização abrange diferentes aspectos a serem submetidos a regularização ambiental, sanitária, jurídica, tributária, entre outras. Ela exige conhecimentos sobre procedimentos burocráticos; que se tenha capacidade de investimento mesmo na falta de linha de crédito; realizar práticas gerenciais mais elaboradas que exigem o fluxo contínuo de informações técnicas e mercadológicas; estar familiarizado com as tecnologias e disposição para manter-se atualizado em relação a elas; adentrar nas racionalidades concorrenciais e ser capaz de adaptar-se rapidamente às mudanças econômicas e do mercado, etc. Mas tudo isto parece muito estranho a ele e ao seu modo de viver.

²⁶⁸ Destaque para a operação “Açaí limpo” realizada em Belém – PA, desencadeada pelo juiz Marco Antônio Lobo Castelo Branco, da 2ª Vara de Fazenda Pública da Capital, na Ação Civil Pública nº 2008.1.098192-5, ingressa pelo Ministério Público do Estado do Pará em setembro de 2008 (BELÉM, SEGUNDA VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA CAPITAL, 2009). A operação foi coordenada pelo Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor de Belém - PA, o Dr. Marco Aurélio Lima do Nascimento e ocorreu no dia 30/06/2009, uma terça-feira de manhã, sendo mantida em sigilo até ser iniciada. A ação foi apoiada por agentes da vigilância sanitária e policiais ostensivamente armados da Polícia Militar e do Grupo Especial de Prevenção e Repressão às Organizações Criminosas – GEPROC (DIÁRIO DO PARÁ, 2009). Entrevistado pelo Portal ORM (2009), o Promotor afirmou que a ação era classificada como “mais didática do que punitiva”. Andrade (2014, p. 139) traz relato de um dos batedores do bairro do Jurunas em Belém - PA, que foi alvo da operação: “Quanto à Vigilância Sanitária, seu Nazareno conta que há cerca de três ou quatro anos, em uma ação da Prefeitura, uma máquina de inox sua foi confiscada, junto com as de outros dezessete batedores da Estrada Nova. Foram muitas as tentativas de recuperar a máquina, sem sucesso, o que só não foi prejuízo maior porque ele tinha outra para continuar trabalhando. Depois disso, ele já recebeu outra visita da DEVisa - Belém, mais amistosa, em que esclareceram sobre as adequações necessárias: alvenarias, vidro, inox”. E complementa a mesma autora (2014, p. 189): “Essa situação atual difere muito dos conflitos vivenciados entre os anos de 2007 e 2010, quando as ações de fiscalização, confisco de equipamentos e interdição de pontos eram conduzidas com apoio policial, sob a alegação de garantir a segurança dos agentes envolvidos. Sobre isso, Renata Parente, uma das duas técnicas DEVisa responsáveis pelo trabalho voltado ao açaí, afirma ser o reflexo do pouco conhecimento disponível, à época, sobre as especificidades do trabalho dos batedores artesanais”.

Considere-se também a reunião que aconteceu no dia 26/10/2011, com o Promotor Marco Aurélio Lima do Nascimento. Sobre ela Redação (2011b) relata: “Representantes de secretarias do governo do Estado, da Prefeitura Municipal de Belém e a Promotoria de Defesa dos Direitos do Consumidor, do Ministério Público do Estado, participaram de uma reunião fechada na manhã de ontem, para discutir sobre a comercialização do açaí e o controle da Doença de Chagas no Pará. Um encontro feito sem a presença da Associação de Vendedores Artesanais de Açaí de Belém (Avabel), que está em busca de recorrer à Justiça para que os batedores de açaí do Telégrafo que tiveram as bancas

E nesse contexto em que informalidade sugere ilegalidade, em que se transita entre tolerância e repressão²⁶⁹, a cooperação entre os batedores artesanais pode ajudá-los a superar as dificuldades que se apresentam. Contudo, organizar-se coletivamente tem sido um desafio pela grande fragmentação existente no setor.

Até existem iniciativas como a Associação de Batedores Tradicionais de Açaí de Codajás no estado do Amazonas e a Associação de Batedores de Açaí de Macapá - ASBAM (criada em janeiro de 2012), no estado do Amapá, mas as associações têm muitas limitações e dificuldades para agregar os batedores artesanais. A experiência que parece ser a melhor sucedida é a da Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL²⁷⁰. A constituição dela está intimamente relacionada aos efeitos dos surtos de transmissão oral da doença de

interditadas voltem a trabalhar. / O titular da Promotoria do Consumidor, Marco Aurélio Nascimento, informou que a principal preocupação da reunião, marcada em caráter emergencial, foi exigir a implementação do Programa Estadual da Qualidade do Açaí, que existe desde 2005, mas que permanece apenas no papel. (...) Outro resultado da reunião foi intensificar a fiscalização do Departamento de Vigilância Sanitária de Belém (Devisa), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (Sesma), com o apoio de órgãos de segurança caso seja necessário. Segundo ele, a diretoria da Avabel não foi convidada para o encontro, porque a discussão estava restrita para debater sobre o papel de cada órgão no que diz respeito ao controle da venda do açaí". Coincidência ou não, a reunião a portas fechadas ocorreu no mês imediatamente anterior ao lançamento da Cooperativa Pérola Negra, que surgiu pela iniciativa de um grupo dissidente da Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL (COOPERATIVA PÉROLA NEGRA, 2016; REDAÇÃO, 2011a). Entre as propostas da Cooperativa está implantar uma rede padronizada de lojas de açaí na Região Metropolitana de Belém.

²⁶⁹ Cabe considerar aqui a lição de Foucault (1999, p. 226-227) sobre a gestão diferencial das ilegalidades: "A penalidade seria então uma maneira de gerir as ilegalidades, de riscar limites de tolerância, de dar terreno a alguns, de fazer pressão sobre outros, de excluir uma parte, de tornar útil outra, de neutralizar estes, de tirar proveito daqueles. Em resumo, a penalidade não 'reprimiria' pura e simplesmente as ilegalidades; ela as 'diferenciaria', faria sua 'economia' geral". Aliás, isto é algo constatado em momentos históricos distintos, como revela Pantoja (2001, p. 133) sobre a situação das mulheres negras e mestiças que praticavam o comércio ambulante nas ruas e praças de Belém - PA, no período de 1890 a 1910: "Por se encontrarem no exercício de uma atividade não regulamentada e, portanto, às margens dos papéis sociais normativos e prescritos, mulheres como Josepha Firmina Gomes, que se dedicavam a vendas ambulantes pelas ruas e em especial no mercado Ver-o-Peso, tornavam-se alvo constante das perseguições dos fiscais da intendência e de policiais (...)". E sobre a diferença de tratamento dada pelos agentes fiscais a batedores artesanais do mercado do Ver-o-Peso, em Belém - PA, Andrade (2014, p. 195) indica que: "É nítido que as exigências e recomendações contidas no Decreto 326/2012 (PARÁ, 2012) são cumpridas muito superficialmente, sem demonstração de qualquer receio e constrangimento por isso. O que denota que o tratamento dispensado aos batedores do Ver-o-Peso pelos órgãos reguladores é ainda mais diferenciado do que o dedicado a outras feiras e a batedores que atuam fora delas".

²⁷⁰ Fundada em 28/09/2007 e registrada em 27/12/2007 (ASSOCIAÇÃO DOS VENDEDORES ARTESANAIS DE AÇAÍ DE BELÉM E REGIÃO METROPOLITANA, 2007). E de uma dissidência com a Avabel surgiu a Cooperativa Pérola Negra (2016), que segundo Redação (2011a): "A Cooperativa é oriunda do Instituto de Desenvolvimento Socioeconômico e Educacional Açaí - Instituto Açaí, existente no mercado paraense há 17 anos".

Chagas ocorridos entre os anos de 2006 e 2007 no estado do Pará, produzindo resultados negativos no mercado de polpa de açaí²⁷¹.

Normalmente, os surtos tendem a ser acompanhados de quedas nas vendas do produto e estimulam a desconfiança em relação aos batedores artesanais (BARBOSA, 2016a e 2016b; BELÉM, 2007; COSTA, 2011; HOMMA, SENA e SANTOS, 2016; MENDONÇA, BERNARDES e BIANCHI, 2014).

Também é preciso lembrar que desde maio de 2007, o Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor de Belém, Dr. Marco Aurélio Lima do Nascimento, propunha a assinatura de dois modelos básicos de Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta²⁷². Um destinado às indústrias²⁷³ e outro aos batedores artesanais²⁷⁴.

²⁷¹ Segundo Mota (2009): "Em 2006, foram registrados 91 casos e quatro mortes. Em 2007, o número de mortes decorrentes de doença de Chagas se manteve em quatro, mas os registros da doença alcançaram a marca dos 123 casos. O Pará está entre os Estados mais atingidos".

²⁷² O compromisso de ajustamento de conduta é admitido pelo art. 5º, § 6º da Lei nº 7.347, de 24/07/1985 (BRASIL, Lei nº 7.347/985, 2014, p. 1069). Destina-se a soluções negociadas de conflitos relacionados aos direitos transindividuais e deve resultar no instrumento jurídico-administrativo denominado Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC). Para a elaboração das minutas o Ministério Público contou com a assessoria de outros órgãos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Secretaria Estadual de Saúde do Pará, o Ministério da Agricultura e da Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará (COSTA *et al*, 2008b, p. 148).

²⁷³ Suas bases legais eram: Lei nº 8.078, de 11/09/1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências (BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014); Lei nº 8.137, de 27/12/1990, que define crimes contra a ordem tributária, econômica e contra as relações de consumo, e dá outras providências (BRASIL, Lei nº 8.137, 1990); Lei nº 8.918, de 14/07/1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersetorial de Bebidas e dá outras providências (BRASIL, Lei nº 8.918, 1994), que foi regulamentada pelo Decreto nº 2.314, de 04/09/97 (BRASIL, Decreto nº 2.314, 1997); Portaria SVS/MS nº 326, de 30/07/1997, que aprovou o "Regulamento Técnico Condições Higienicossanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos" (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Portaria nº 326, 1997); e Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa, RDC nº 218, de 29/07/2005, que dispõe sobre o "Regulamento Técnico de Procedimentos Higienicossanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais" (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 218, 2005). Indica Costa *et al* (2008b, p. 148): "O mesmo foi assinado em 19/06/2007, por 35 indústrias produtoras de polpa de açaí que se responsabilizaram em efetuar as adequações nos processos constantes no documento até agosto/2008, destacando-se a adoção de pasteurização, sob a temperatura de 80 °C a 90 °C, durante um mínimo de 10 segundos, objetivando a destruição parcial da flora banal e eliminação total da flora microbiana patogênica".

²⁷⁴ Além das normas da nota anterior, estes também ficavam sujeitos a observar a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, de 15/09/2004, que dispõe sobre o "Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação" (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 216, 2004). Pelo TAC, portanto, os batedores artesanais assumiam compromissos como a rastreabilidade, uso das basquetas de plástico, seleção e lavagem dos frutos, branqueamento, atendimento dos Padrões de

A respeito dos dois termos, Bossatto *et al* (2008, p. 128) pronunciam:

Em seguida foram estabelecidas parcerias com o Ministério Público Estadual que criou dois Termos de Ajustamento de Condutas (TAC). O 1º para as agroindústrias promove o compromisso da instalação de equipamentos de pasteurização, além de procedimentos técnicos higienicossanitários que garantam a inocuidade do produto; o 2º TAC - estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos manipuladores na VISA municipal, bem como a implantação e o cumprimento das BPF. O TAC orienta as VISA quanto à obrigatoriedade de capacitar os manipuladores de açaí para atender as metas propostas no TAC para o controle efetivo da doença de Chagas.

Com os dois TACs, duas exigências diferentes: branqueamento aos batedores artesanais (fornecedores do mercado local) e pasteurização às indústrias de polpas (fornecedoras do mercado nacional e do comércio globalizado do açaí).

Esses fatos concorreram para a mobilização de batedores artesanais em setembro de 2007, para exigir providências da Prefeitura do Município de Belém. Uma reunião com o então prefeito Duciomar Costa, reuniu mais de quinhentos batedores²⁷⁵:

O grande número de pessoas presentes no encontro surpreendeu a todos. A mobilização para reunir o maior número de batedores de açaí começou no último final de semana. Mais de três mil panfletos foram distribuídos em cinco feiras de Belém: Feira do Açaí, do Porto da Palha, de Icoaraci, de Mosqueiro e Ver-o-Peso. Para um dos representantes dos batedores de Açaí, Marivaldo de Almeida Ferreira, a mobilização foi um passo para reverter o quadro de queda nas vendas no produto. “Temos que nos organizar para podermos estabilizar as vendas, que caíram quase 40%. Tem gente que batia dez latas de açaí por dia. Hoje, só bate cinco. Muitos chegam a arrecadar apenas dez reais por dia. (BELÉM, 2007a, p. 1).

Desde então, a AVABEL vem agregando um número crescente de associados. Em entrevista concedida por ocasião de um curso para batedores artesanais de açaí²⁷⁶, o presidente da associação Carlos Alberto Martins Noronha (AZEVEDO, 2015) afirmou: “A associação de batedores artesanais de açaí tinha pouca aderência, mas hoje temos 2.382 associados, porque eles estão buscando se adaptar às regras. Eles sabem que o cliente observa o manuseio e confia em quem se qualifica”.

Identidade e Qualidade estabelecidos para a polpa de açaí, adequação das instalações, utensílios e equipamentos, qualidade da água, etc. E como são muitos os batedores, a assinatura da segunda modalidade de TAC realizou-se em etapas. Veja-se também Andrade (2014, p. 184-185).

²⁷⁵ Uma reunião entre o prefeito e cerca de 160 batedores artesanais tinha ocorrido em junho de 2007. Nela sugeriu-se a criação da associação (BELÉM, 2007b).

²⁷⁶ Nesses cursos os batedores artesanais são estimulados a tornar-se associado da AVABEL. Há também um adesivo para ser afixado nos estabelecimentos e que identifica o “associado Avabel”.

O apoio dos governos estadual e municipal²⁷⁷, justificado em interesses econômicos e sanitários, contribuiu ao fortalecimento da associação²⁷⁸ e esta ao da categoria.

Mas o fato é que até a associação pode cumprir um papel seletivo e conformador dos processos de exclusão aos batedores artesanais²⁷⁹ aqui tratados como fornecedores vulneráveis. Veja-se trecho da tese de Andrade (2014, p. 191-192):

Com relação à produção do vinho de açaí, na Grande Belém, mesmo com as melhorias no acompanhamento e regulação nos últimos sete anos, ainda não foi possível aferir quantos são os batedores artesanais atuando na região. Em parte, isso se justifica pela sazonalidade do fruto, que faz com que muitos pontos sejam abertos somente durante os períodos de safra. A facilidade de acesso a frutos de melhor qualidade atrai batedores ocasionais, os quais nas palavras de Carlos Noronha, não teriam comprometimento com adequação ou melhoria, de qualquer natureza, em oposição a quem depende do açaí para viver durante todo o ano.

Note-se que há nesta afirmação algo que parece ser a defesa de uma reserva de mercado a ser resguardada aos que se dedicam à atividade “durante todo o ano”, e deixa a sensação que a atuação esporádica implicaria em “concorrência desleal”. Mas, como visto anteriormente, os batedores artesanais prevalecem no circuito inferior da economia e o exercício da atividade para eles é uma das estratégias de sobrevivência. Entre eles há os que participam do mercado quando os açazeiros de seus quintais proporcionam uma produção excedente ao autoconsumo, o que está relacionado a fatores naturais como as condições climáticas propícias.

A grande maioria deles só pode beneficiar-se dela quando ocorre a diminuição dos preços da fruta, pois dispõem de poucos recursos financeiros para o exercício da atividade. E aumento da produção e diminuição dos preços são fatos que coincidem com a safra de verão, o que em Belém abrange os meses de agosto a dezembro

²⁷⁷ Que também ocorre por parte de instituições e empresas. Destaque-se a atuação do SEBRAE na implantação do PAS Açaí (ANDRADE 2014, p. 187-189; BRUNO, 2010; PINHEIRO, 2007; REDAÇÃO, 2012b). Com início no ano de 2010, o PAS açaí procura inserir a cultura de alimentos seguros em todas as etapas, do campo à mesa (SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL, 2016). Veja-se também: Andrade (2014, p. 188-189; REDAÇÃO, 2014b). Em 2011 a Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém (AVABEL) iniciou uma parceria com a empresa VAR do Brasil Ambiental Ltda. (VBA) (ASSOCIAÇÃO VAR DO BRASIL, 2013).

²⁷⁸ Pelo Decreto nº 73.280, de 10/01/2013 (BELÉM, Decr eto nº 73.280, 2016), concedeu-se a “Medalha do Mérito Francisco Caldeira de Castelo Branco” à AVABEL, em reconhecimento pelos relevantes e inestimáveis serviços prestados ao Município de Belém.

²⁷⁹ Considere-se aqui, esta afirmação de Lavinhas (2002, p. 38): “A tônica da exclusão é dada pelo empobrecimento das relações sociais e redes de solidariedade.

(ROGEZ, 2000, p. 69)²⁸⁰. Este período é precioso para eles, pois é oportunidade de geração de rendas e melhoraria das suas condições materiais.

Mas a questão da sazonalidade da fruta também é um problema para as indústrias de polpas (SANTANA, CARVALHO e MENDES, 2010, p. 54-55). Há as que realizam o processamento de diversas frutas para continuar ativas durante a entressafra do açaí. Outras, sem meios de contorná-la, simplesmente suspendem as atividades. A sazonalidade, portanto, faz parte da própria dinâmica social, econômica e cultural da produção de polpa de açaí. Pelo que se sabe, nem mesmo a domesticação, as cultivares de açaí e as práticas do comércio regional conseguiram, até o momento, driblar a natureza de modo a subordiná-la aos interesses do mercado em expansão.

Ela é uma realidade que se impõe, de modo que não trabalhar o ano inteiro na mesma atividade não pode ser motivo para desqualificar o batedor artesanal. Por isto, querer fazer valer para todos as racionalidades econômicas e sanitárias que exigem habilidades conquistadas e dominadas apenas por aqueles que se dedicam integral e exclusivamente ao despulpamento do açaí como atividade profissional lucrativa – uma minoria dos batedores artesanais²⁸¹ – é algo que não atende ao desafio epidemiológico da transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí.

Esta questão sanitária exige levar em conta a diversidade de situações existentes, o que importa reconhecer que os batedores ocasionais, que atuam somente nos períodos da safra de verão, ainda compõem a grande maioria dos batedores artesanais. A não ser que o único propósito seja realmente excluí-los do mercado, é preciso entender a realidade diferenciada e assegurar os direitos fundamentais e sociais desses batedores, para que possam superar suas carências. Nesse sentido, é preciso evitar que a imposição de um modelo ideal de batedeira artesanal para atuar e permanecer na atividade, torne-se um obstáculo à conquista desses direitos. São necessários modelos coerentes e adequados à realidade dos batedores

²⁸⁰ Em outras localidades os períodos mais favoráveis podem ser diferentes, como esclarece Rogez (2000, p. 69-70). Dessa forma, no estado do Amapá ocorre entre janeiro e junho; na região de Manaus - AM, de janeiro a agosto. Mesmo entre os próprios municípios do estado do Pará podem existir periodicidades distintas, ainda que menores (caso de Abaetetuba, entre julho e dezembro), mas suficiente para gerar alguns favorecimentos no mercado, como preços melhores.

²⁸¹ Conforme G1 PA (2014b): “Segundo a Sagri, em toda a Grande Belém a estimativa é que existam cerca de sete mil batedores de açaí em atividade, mas só 2.700 são cadastrados na Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém (Avabel) e destes, menos de 10% estão aptos a vender o produto dentro das normas de higiene estabelecidas pela legislação sanitária do Pará”.

artesanais que atendem as populações mais pobres e vulneráveis²⁸², sejam ocasionais ou não.

Eles são carentes de políticas públicas de acesso a recursos financeiros subsidiados e apoio técnico que necessitam para realizar as adequações de suas reduzidas estruturas físicas que são destinadas a atender pequenas escalas de produção, em atividade econômica que guarda relação com fatores naturais como a sazonalidade da fruta. Deve existir compatibilidade entre as exigências sanitárias e a lógica da organização do trabalho e especificidades das relações sociais e de consumo presentes nessas pequenas unidades transformadoras de alimentos.

E a associação que representa a categoria tem papel relevante a cumprir na defesa desses direitos, não podendo tratar os batedores ocasionais como um problema “marginal”, pois eles ainda são majoritários nesta atividade. Agindo assim, contribuirá para a proteção dos consumidores e a promoção da saúde para todos, já que a polpa vendida por eles também é consumida por suas próprias famílias²⁸³.

E antes de passar para a vulnerabilidade programática, convém observar que fornecedores vulneráveis também podem ser encontrados na transformação artesanal do açaí pela agricultura familiar²⁸⁴ ou em iniciativas coletivas e

²⁸² Até há entre estes os que sequer podem ser considerados como consumidores, já que pelas condições de miserabilidade estão excluídos das relações de consumo. Quer-se aqui, fazer uma referência aos consumidores hipossuficientes/hipervulneráveis. Esclareça-se que hipossuficiência distingue de vulnerabilidade. A vulnerabilidade é uma característica que afeta a todos, sem qualquer exceção, mas nem todos os consumidores são hipossuficientes. Na lição de Benjamin (1995, p. 230): “Vulnerável é todo consumidor, *ope legis*. Hipossuficientes são certos consumidores ou certas categorias de consumidores, como os idosos, as crianças, os índios, os doentes, os rurícolas, os moradores da periferia. Percebe-se, por conseguinte, que a hipossuficiência é um *plus* em relação à vulnerabilidade. Essa é aferida objetivamente. Aquela, mediante um critério subjetivo, consumidor a consumidor, ou grupo de consumidores a grupo de consumidores”. Nesta perspectiva, a hipossuficiência pode ser considerada como uma vulnerabilidade exacerbada por sua relação com peculiaridades físicas, psicológicas, sociais, econômicas e outras circunstanciais a certos consumidores. Marques e Miragem (2012, p. 193) falam da hipervulnerabilidade, como sendo o “grau excepcional (e ‘juridicamente relevante’) da vulnerabilidade geral dos consumidores”.

²⁸³ Em estudo sobre a vigilância sanitária e atividades informais em domicílios, Jesus e Lima (2016, p. 90) observaram: “Essas considerações reiteram a vulnerabilidade dos trabalhadores informais quanto aos riscos relacionados às suas atividades de trabalho. Além dos riscos sanitários envolvidos nos objetos estudados, estão presentes também os riscos ambientais e os riscos à saúde do trabalhador”. E complementam: “No cenário do trabalho informal domiciliar, não regulado, tanto os trabalhadores quanto a sociedade são expostos/desprotegidos e, portanto, estão mais vulneráveis aos riscos inerentes a estas atividades” (JESUS e LIMA, 2016, p. 94). Portanto, as ações da vigilância sanitária que promovam a saúde nesses setores, beneficiam os consumidores e os próprios fornecedores.

²⁸⁴ Observando a Política Nacional de Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais, cujas diretrizes foram estabelecidas pela Lei nº 11.326, de 24/07/2006 (BRASIL, Lei nº 11.326, 2006).

comunitárias empreendidas em assentamentos rurais, comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas²⁸⁵ (G1 SANTARÉM, 2014). Ela pode ocorrer nas próprias cozinhas domésticas ou em estruturas de micros e pequenos empreendimentos – também conhecidas como agroindústria familiar, caseira, artesanal e comunitária²⁸⁶

Com a extinção do Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA (BRASIL, Decreto nº 8.786, 2016; BRASIL, Decreto nº 8.780, 2016), cabe agora à Secretaria Especial de Agricultura Familiar e Desenvolvimento Agrário da Casa Civil dar continuidade ao Programa de Agroindústria, pelo qual se estimula a implantação e manutenção de agroindustriais familiares. A recente reforma administrativa implantada pela Lei nº 13.341, de 29/09/2016, extinguiu o Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA e transformou o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, em Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA, transferindo-se ao recém criado Ministério as competências, órgãos e atividades do extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário (incisos V dos arts. 1º, 2º, 6º e 7º; BRASIL, Lei nº 13.341, 2016). Pela nova redação da Lei nº 10.683, de 28/05/2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios: “Art. 27. Os assuntos que constituem áreas de competência de cada Ministério são os seguintes: (...) XIV - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário: a) política nacional de desenvolvimento social; b) política nacional de segurança alimentar e nutricional; c) política nacional de assistência social; d) política nacional de renda de cidadania;” (BRASIL, Lei nº 10.683, 2003).

²⁸⁵ Pela alta perecibilidade e dificuldades de produzir e armazenar as polpas congeladas em razão da falta de energia elétrica, normalmente essas comunidades dedicam-se a comercialização da fruta *in natura*. Existem esforços para criar associações, cooperativas, arranjos produtivos locais para instalar agroindústrias de polpas de frutas que beneficiem essas comunidades, mas como observa Carrazza (2012, p. 13) sobre a agroindustrialização comunitária: “Apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, há uma grande carência de políticas públicas e de tratamento diferenciado para inclusão produtiva comunitária, que contemple a diversidade cultural e étnica dos povos, comunidades tradicionais e agricultores familiares”. Sobre a cadeia produtiva do açaí em Terras Indígenas do Oiapoque - AP, veja-se Noleto e Filizola (2013, p. 42).

²⁸⁶ Segundo Prezotto (2002, p. 137): “Outras denominações usadas para identificar o modelo de agroindustrialização descentralizado e de pequeno porte: pequena agroindústria, agroindústria familiar, pequena unidade agroindustrial, pequeno estabelecimento industrial, estabelecimento industrial de pequena escala, agroindústria de pequena escala, agroindústria caseira, agroindústria artesanal e agroindústria de produtos coloniais”. Sobre a dificuldade de definir a Agroindústria Rural de Pequeno Porte, veja-se também Prezotto (2002, p. 140). A falta de consenso sobre o conceito de agroindústria tem levado a diferentes iniciativas de tipologias normativas operacionais. Sobre isto, veja-se: **a**) art. 2º da Lei nº 10.086, de 20/05/2014, do estado do Maranhão (MARANHÃO, Lei nº 10.086, 2014; regulamentada pelo Decreto nº 30.388, de 15/10/2014; MARANHÃO, Decreto nº 30.388, 2014; MARANHÃO, SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E PESCA, AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA, 2016, p. 18), que dispõe sobre a habilitação sanitária de estabelecimentos agroindustriais; **b**) o art. 2º da Lei nº 7.565, de 25/10/2011, do estado do Pará (PARÁ, Lei nº 7.565, 2011, p. 5), regulamentada pelo Decreto nº 1.380, de 03/09/2015 (PARÁ, Decreto nº 1.380, 2015, p. 10-13).

Sobre a habilitação sanitária de pequenas agroindústrias comunitárias, veja-se: **a**) a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN que foi atualizada pela Portaria nº 2.715, de 17/11/2011 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2.715, 2011; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 54), em sua diretriz 4.9; e **b**) a Resolução nº 49, de 31/10/2013, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013 p. 57; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014, p. 12-14), nas diretrizes dos incisos V e VI do art. 5º. Mas frente aos anseios de estimular o associativismo nas agroindústrias, veja-se a advertência de Guanziroli (2010, p. 15): “O nascimento, evolução e

–, em que se dá a semi-industrialização por meio de máquinas, equipamentos e rotinas, preservadas as características artesanais²⁸⁷.

Envolve mão de obra de membros das famílias e comunidades, processando matérias-primas das próprias unidades produtivas e vizinhas. Agrega valor à fruta e melhora a renda. Fazem comercialização direta aos consumidores (no turismo rural, feiras dos produtores, centros de comercialização de produtos regionais e da agricultura familiar, etc.), participam do mercado formal ocupando espaços de gôndolas em supermercados, bem como do mercado institucional por meio de programas públicos de compra de alimentos, como o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA²⁸⁸ e o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE²⁸⁹.

amadurecimento do associativismo deve ser um processo gradual de conquista de confiança e solidariedade entre pessoas e ou grupos familiares que não deve ser imposto de forma abrupta ou incentivado exageradamente, sob pena de abortar esse processo antes que frutifique. O principal problema que deve ser resolvido antes de incentivar essas agroindústrias coletivas e ou individuais é a carência de pessoal qualificado para gerir as sociedades e para as múltiplas atividades necessárias ao desenvolvimento das cooperativas. / Os casos de sucesso demonstram que a relação custo-benefício para projetos comunitários, com base em pequenos grupos, é mais elevada. Esses projetos são mais sustentáveis do que projetos coletivos grandes que fracassam por inadequação ao processo de gestão e acabam tendo benefício nulo”.

²⁸⁷ Veja-se o exemplo da comunidade de Santa Luzia de Tomé-Açu - PA (COUTO, 2013, p. 24).

²⁸⁸ Para suprir as necessidades de grupos e pessoas em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar, o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, previsto no art. 19 da Lei nº 10.696, de 02/07/2003 (BRASIL, Lei nº 10.696, 20 03) e regulamentado pelo Decreto nº 7.775, de 04/07/2012 (BRASIL, Decreto nº 7.775, 2012), tem em tre suas finalidades, incentivar a agricultura familiar, admitindo como fornecedores os agricultores familiares, extrativistas, pescadores artesanais, comunidades indígenas, quilombolas, entre outros. Veja-se o relato de Porto *et al* (2013, p. 54) sobre a experiência da Associação de Mulheres Dom Oscar Romero do município de Uruará - PA, como fornecedora de polpa de frutas - entre elas a do açaí – para o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA. Em Belém, compras públicas para a constituição e manutenção de estoques reguladores, atendem ao Decreto nº 61.126, de 11/08/2009 (BELÉM, Decreto nº 61.126, 2009), que instituiu o Programa Pão & Leite, prevendo como ação no inciso V do art. 5º, o “Açaí Nosso de Cada Dia”.

²⁸⁹ Previsto pela Lei nº 11.947, de 16/06/2009 (BRASIL, Lei nº 11.947, 2009), que acolhe entre suas diretrizes: “o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos” (art. 2º, V). Para isto, compromete percentual de 30% do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, para atender este propósito (art. 14). O art. 12, por sua vez, determina que os cardápios da alimentação escolar observem a “cultura e a tradição alimentar da localidade”, o que faz valorizar os alimentos regionais. No mesmo sentido, os arts. 24 e 14 da Resolução nº 26, de 17/06/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, Resolução nº 26, 2013). Em Belém - PA, a Lei nº 7.848, de 10/10/1997 (BELÉM, Lei nº 7.848, 1997) tornou obrigatória a adição de alimentos regionais à alimentação escolar servida nas escolas públicas municipais, entre eles o vinho de açaí e bacaba. Deste modo, como produto básico o açaí também se faz presente na alimentação dos estudantes da Região Norte brasileira (SALERA JÚNIOR, 2010). Veja-se também: Aroucha (2012, p. 117); G1 PA (2014a); Santos *et al* (2015, p. 479).

Tratando-se de alimentação escolar, lembre-se o maior surto de doença de Chagas por transmissão oral conhecido, ocorrido em 2007, na Escola Municipal Andrés Bello de Chacao, região metropolitana de Caracas na Venezuela, expondo 956 e adoecendo 103 pessoas, sendo que 77 eram adolescentes e crianças, resultando na morte de uma de 5 anos. Lá o veículo parece ter sido o suco de goiaba preparado a noite em condições higiênicas inadequadas e servido de manhã (MARQUES *et al*, 2013; MARTIN *et al*, 2009; MILES, 2010; NOYA *et al*, 2010b; NOYA *et al*, 2012; NOYA *et al*, 2013; NOYA *et al*, 2015; NOYA e MARTÍNEZ, 2009; RODRIGUEZ-MORALES, 2008; SEGOVIA *et al*, 2013; VILLALOBOS, 2007). Outro ocorreu em 2009, na escola primária de Chichiriviche de la Costa, Estado de Vargas, uma localidade turística da Venezuela. Novamente estava envolvido o suco de goiaba, causando a morte de três crianças (NOYA e MARTÍNEZ, 2009; SEGOVIA *et al*, 2013; SUÁREZ e NIÑO, 2010; SUÁREZ *et al*, 2010).

No Brasil tem-se relacionado a transmissão oral da doença de Chagas aos casos de microepidemias familiares. Mas ocorrências em escolas como os da Venezuela, apontam para a necessidade de maior atenção nas aquisições destinadas a alimentação escolar e que atendem mercados institucionais²⁹⁰. Adquirir polpas de frutas pasteurizadas, para evitar que um evento resulte em número elevado de vítimas, é plenamente justificável. Mas reconheça-se que isto pode significar fechar as portas dos mercados institucionais para agroindústrias familiares e comunitárias.

Em Rondônia uma decisão do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, em novembro de 2013, impactou sobre os agricultores familiares ao proibir a comercialização de polpas de frutas no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE e no Programa de Aquisição de alimentos - PAA, sem o registro sanitário na Superintendência Federal da Agricultura de Rondônia²⁹¹. Até então, participavam dos programas sem a exigência do referido registro. Isto os mobilizou em torno de reivindicações por normas adequadas às suas agroindústrias (FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014e).

²⁹⁰ Em 2011, por surto ocorrido na cidade de Ananás - TO (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PARASITOLOGIA, 2011a), a Secretaria Estadual de Educação suspendeu o açaí na alimentação escolar em escolas da Região Norte do Estado (TOCANTINS, COMUNICAÇÃO SOCIAL, 2011).

²⁹¹ Veja-se o pronunciamento de 18/02/2014, do deputado federal Anselmo de Jesus Abreu (2014, p. 19) do Partido dos Trabalhadores do estado de Rondônia, na Câmara dos Deputados.

O conflito levou à realização de audiências públicas²⁹², sendo que a mais representativa delas ocorreu no município de Ji-Paraná - RO, no dia 16/04/2014 (JI-PARANÁ, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO, 2014; FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014d). E por iniciativa do Procurador da República Henrique Felber Heck (2014, p. 49-50; FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014c), da Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos em Ji-Paraná - RO, foi instaurado Inquérito Civil Público para apurar fatos e acompanhar as negociações²⁹³.

Para curto prazo, foi logo sugerida uma solução paliativa: a mudança da nomenclatura “polpa de frutas” para “matéria prima para refresco”. Como esta última é de competência da vigilância sanitária de alimentos, emergencialmente ela assumiria a fiscalização (FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014b). Uma solução curiosa²⁹⁴.

Posteriormente, a Instrução Normativa nº 17, de 23/06/2015 (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº 17, 2015, p. 8-9) foi apresentada como solução para simplificar as exigências estruturais e burocráticas do registro sanitário das pequenas agroindústrias.

²⁹² Uma primeira tentativa ocorreu em 17/03/2014, no Município de Ji-Paraná (FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014e). A segunda audiência pública ocorreu no dia 04/04/2014, no município de Jaru - RO (FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA, 2014a).

²⁹³ Outro Inquérito Civil foi instaurado pelo Procurador da República Daniel Azevedo Lôbo (2014, p. 44), para acompanhar a legalização das agroindústrias familiares no município de Vilhena - RO. No estado do Amazonas, agroindústrias que comercializavam polpas de frutas destinadas a escolas, passaram a ser investigadas pelo Ministério Público Federal, em razão de uma representação da Superintendência Federal de Agricultura daquele estado. O Procurador da República Rafael da Silva Rocha (2015, p. 3) instaurou Inquérito Civil para apurar a produção informal das polpas de frutas.

²⁹⁴ Note-se que estes fatos ocorreram no ano de 2014, justamente no Ano Internacional da Agricultura Familiar, Camponesa e Indígena (BRASIL, COMITÊ BRASILEIRO, 2014; BRUIL, 2014). Uma Audiência Pública realizada no Senado Federal em 29/05/2014, durante a “36ª Reunião Extraordinária da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa”, debateu o tema “Programa de Aquisição de Alimentos e seus impactos na qualidade de vida de pequenos agricultores e assentados da reforma agrária” (BRASIL, SENADO, COMISSÃO PERMANENTE DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 2014). Sobre a questão sanitária, duas posições antagônicas são observadas nos pronunciamentos de Dorizete Cosme (membro da Coordenação Estadual da Via Campesina do Estado do Espírito Santo) e Ana Luiza Müller (Superintendência de Suporte à Agricultura Familiar da Companhia Nacional de Abastecimento – Conab) (BRASIL, SENADO, COMISSÃO PERMANENTE DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 2014, p. 23 e 37).

É relevante criticar a exigência de adequação das agroindústrias às normas incompatíveis com suas múltiplas realidades. O problema da sanidade dos produtos não será solucionado sem intervenções sobre as vulnerabilidades que as fragilizam, inclusive nos próprios mercados institucionais que asseguram prioridades à elas²⁹⁵. Sem ações nesse sentido, haverá o consequente descrédito que afetará tanto as agroindústrias como os programas públicos relacionados a esses mercados.

Isto posto, passa-se agora à **vulnerabilidade programática** ou institucional.

4.4 VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA

Apesar de separadas por subtítulos neste capítulo, é preciso ter claro que há interdependência entre as três vulnerabilidades aqui tratadas, de modo que a redução das vulnerabilidades anteriores depende do acesso aos recursos e instituições, sociais e de saúde²⁹⁶, que promovam mudanças de comportamentos e práticas consideradas inseguras para outras que sejam seguras.

Ayres (2009, p. 447), em sua experiência com o quadro conceitual da vulnerabilidade na área da saúde afirma:

O conceito de vulnerabilidade designa um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para sua proteção.

A vulnerabilidade programática relaciona-se a este último aspecto, o de encontrar-se em situação de desvantagem no acesso aos programas públicos e privados que podem disponibilizar recursos necessários para proteger-se dos riscos sanitários.

²⁹⁵ O relato de Ribeiro *et al* (2014, p. 12) sobre a Associação Agroextrativista dos Moradores do Ajó - AMA, no município de Cametá - PA, nas suas relações com o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, permite dimensionar os limites que as vulnerabilidades impõem ao desenvolvimento dessas experiências agroindustriais. Veja-se também Ribeiro, Monteiro e Souza (2014).

²⁹⁶ O enfrentamento das vulnerabilidades em saúde deve possibilitar aos vulneráveis a superação dos obstáculos econômicos, políticos, sociais e culturais que os mantêm nesta situação. Por isto, as respostas aos problemas sanitários não podem ficar restritas a esfera institucional da saúde, impondo articulações intersetoriais com as áreas da educação, da proteção ao trabalho, defesa da cidadania e assistência social, entre outras.

Revela-se na existência de obstáculos que impedem ou dificultam o acesso aos meios preventivos disponíveis²⁹⁷. Quanto estão presentes os esforços institucionais e as possibilidades de acesso aos recursos para proteger-se, melhores são as chances de evitar a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Políticas e ações descontextualizadas e descomprometidas com as necessidades de proteção, deixam muitos imersos nesta vulnerabilidade. As crises sanitárias relacionadas aos riscos alimentares tendem a revelar as fragilidades dos órgãos de vigilância sanitária e apontam para a necessidade de revisão dos modelos vigentes de avaliação e gestão dos riscos, contribuindo para o surgimento de mecanismos que podem proporcionar maior proteção aos direitos fundamentais²⁹⁸. Sobre este aspecto, está correta Durand (2001, p. 59) quando afirma que o direito progride estimulado pelas crises. Igualmente Aith e Dallari (2009, p. 106): “O princípio da

²⁹⁷ Esta vulnerabilidade envolve dimensões políticas, jurídicas e administrativas. Identificá-la implica avaliar, por exemplo: a existência e operacionalidade de programas federais, estaduais e municipais, com ações, serviços e estratégias de cuidados e redução das vulnerabilidades; o financiamento, a sustentabilidade e continuidade de programas públicos e privados; avaliação e retroalimentação dos programas; se eles estão em sintonia com as aspirações da sociedade; a existência ou não de colaborações intergovernamentais, interinstitucionais, intersetoriais e interdisciplinares; a capacidade e o compromisso das instituições e organizações com a gestão dos riscos alimentares; o planejamento, organização e realização de ações preventivas da doença e de cuidados com os doentes; os recursos disponíveis e ofertados à população; as competências gerenciais e técnicas existentes; a disponibilidade e qualidade dos canais de informação, comunicação e participação aos sujeitos sociais; se os resultados proporcionam equidade ou agravam as desigualdades sociais.

²⁹⁸ Outros eventos de relevância sanitária para os alimentos já demonstraram a força catalisadora dessas crises sobre as decisões em saúde pública, mesmo que na grande maioria dos casos sejam resultados da gestão *a posteriori* das mesmas. O próprio Poder Judiciário brasileiro tem sido convocado para apreciar e julgar questões relacionadas aos riscos alimentares, como hormônio na carne, alimentos transgênicos, antibióticos na produção animal, contaminação por agrotóxicos, fraudes do leite, carne clandestina, presença de matérias estranhas aos alimentos, entre outras. E desde que o Ministério Público recebeu o novo perfil constitucional, mesmo com dificuldades ele tem contribuído para que essas questões cheguem ao Poder Judiciário. É o caso do Ministério Público do Estado do Pará, com ações relacionadas ao comércio de carne, açaí artesanal e merenda escolar, que no dia 11/11/2011, realizou em Belém - PA, um Seminário com o tema “Alimento Seguro e Saudável” (AZEVEDO, 2011; GILLET, 2011b). Inclusive cabe destacar que o Ministério Público do Estado do Pará conta com um Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar - GATI, instituído pela Portaria nº6.421, de 01/10/2014 (PARÁ, MINISTÉRIO PÚBLICO, PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA, Portaria nº6.421, 2014). Nas questões relativas ao açaí tem sido apoiado pela médica veterinária Maria do Carmo Farias (GILLET, 2011; PALHETA, 2015; PALHETA e GILLET, 2015; PINHEIRO, 2015a e 2015b). Bom seria se também pudesse contar com a participação de antropólogos e sociólogos da alimentação, mas isto parece ser demais para um estado em que o Ministério Público encontra-se entre os menores índices de membros por população para cada cem mil habitantes (3,94), só perdendo para a Bahia (3,92) (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2015, p. 34). Mas pelo que se sabe, não existem antropólogos e sociólogos da alimentação em nenhum outro órgão do Ministério Público, seja Federal ou Estadual. Por outro lado, o Ministério Público também tem sido acusado de excessos, como observa-se no estado de Santa Catarina, pela “Moção em defesa da cultura alimentar de Santa Catarina, contra os excessos da Vigilância Sanitária e do Ministério Público” (ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS AGRICULTORES DO OESTE CATARINENSE *et al*, 2015).

segurança sanitária exige do direito sanitário uma atualização permanente, especialmente em decorrência do constante aparecimento de riscos até então desconhecidos, ou do agravamento dos riscos já conhecidos”.

Mas se de um lado é possível reconhecer que existem avanços, de outro é preciso admitir que a atual estrutura legal e administrativa ainda está longe de oferecer a garantia desejada de proteção integral dos consumidores.

Como visto no capítulo 3 da tese²⁹⁹, quando adentrou em cena o risco alimentar tratado aqui, as estruturas de regulação e fiscalização sanitária não eram das melhores, o que muito se deve às situações desfavoráveis das vigilâncias sanitárias nos governos federal, estaduais e municipais. Compare-se, por exemplo, o quanto a vigilância sanitária representa em despesas com saúde no estado do Pará.

Tabela 4 Despesa liquidada com saúde por subfunções no período de 2010 a 2014 (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 119-120):

PRINCIPAIS SUBFUNÇÕES	2010	2011	2012	2013	2014
Atenção Básica	48.406.308,19	33.922.049,01	33.423.358,25	55.138.556,86	16.920.236,45
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	672.842.765,26	90.062.559,95	700.541.797,26	820.447.505,44	965.062.799,66
Suporte Profilático e Terapêutico	15.957.558,38	44.188.804,02	36.208.163,55	43.332.251,18	53.938.779,33
Vigilância Sanitária	1.488.832,30	759.712,84	1.653.893,50	6.871.474,88	3.871.686,61
Vigilância Epidemiológica	14.876.504,64	16.573.855,76	16.049.759,36	17.850.022,33	22.135.376,83
Alimentação e Nutrição	100.292,83		100.169,03	101.677,43	102.204,60
Outras Subfunções	676.927.128,10	1.281.918.614,59	858.131.916,78	944.022.812,04	1.012.011.575,33
TOTAL	1.430.599.389,70	1.467.425.596,17	1.646.109.057,73	1.887.764.300,16	2.074.042.658,81

²⁹⁹ Nele abordou-se sobre aspectos como: a situação de doença negligenciada da doença de Chagas; os efeitos da globalização sobre a regulação sanitária dos alimentos; as dificuldades dos processos de descentralização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS e municipalização da vigilância sanitária; carências de recursos da vigilância sanitária, bem como aspectos relacionados a fragmentação e conflitos de competências entre setores encarregados de proteger os consumidores.

É importante considerar que o estado do Pará está entre os estados brasileiros que menos recebem recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS. Esses são os valores repassados (*per capita*) ao estado e o correspondente ranking em relação aos demais estados brasileiros: R\$ 53,50 em 2010 (22º); R\$ 36,08 em 2011 (26º); R\$ 40,28 em 2012 (25º) e R\$ 46,54 em 2013 (24º) (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 125).

No mesmo período, o estado do Pará efetuou as seguintes despesas em saúde com recursos próprios por habitante: R\$ 126,33 em 2010; R\$ 141,17 em 2011; R\$ 177,03 em 2012 e R\$ 190,73 em 2013 (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 126). E está se referindo a um estado com 144 municípios, dos quais 55 (38,19%) estão em situação de extrema pobreza (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, 2016, p. 90).

Para muitos municípios paraenses ainda vale o que Souza (2002, p. 437) observou sobre a descentralização:

As evidências empíricas já mencionadas mostram que a maioria dos municípios não tem capacidade para expandir a arrecadação de impostos nem é capaz de financiar nenhuma atividade além do pagamento dos servidores públicos, muitos com salários abaixo do mínimo, e de desempenhar, com recursos transferidos para tal fim, algumas atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde e educação. Esses municípios não possuem atividade econômica significativa e são caracterizados pela extrema pobreza de suas populações. Dessa forma, as desigualdades inter e intrarregionais anulam o objetivo último da descentralização, que é o de permitir maior liberdade alocativa aos governos e às sociedades locais.

São municípios extremamente dependentes do acesso a recursos federais e estaduais, de modo que a municipalização da vigilância sanitária³⁰⁰ é algo distante

³⁰⁰ Como abordado no capítulo 3, a formalização da descentralização e municipalização da vigilância sanitária, intensificou-se com a nova definição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária pela Lei nº 9.782, de 26/01/1999 (BRASIL, Lei nº 9.782, 1999). A municipalização representava uma mudança significativa no modelo tradicional de organização, que antes priorizava a atuação federal e estadual. Mas essa descentralização não pode ser compreendida fora do processo de mudanças de paradigmas e de reformas, que fez com que o debate sobre saúde pública estivesse paralelamente ligado ao da reorganização administrativa do próprio Estado federativo brasileiro, especialmente no que se refere ao contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, já que sendo parte integrante do SUS, a descentralização da vigilância sanitária também estava associada ao processo de descentralização que ocorreu em razão dele. Dessa forma, em diferentes momentos e respondendo a fatores políticos, administrativos e jurídicos diversos, as ações de vigilância em saúde e de vigilância sanitária foram e ainda estão, progressivamente, se municipalizando. Cabe recordar a Portaria nº 399, de 22/02/2006 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, 2006) que divulgou o Pacto pela Saúde 2006 sobre a Consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, pelo qual foram aprovadas as diretrizes operacionais do referido pacto a partir de três componentes: Pacto

ou de poucos resultados efetivos. E onde não ocorreu a municipalização da vigilância sanitária, normalmente não se pode contar com a assessoria qualificada da vigilância sanitária estadual com disponibilidade de tempo para o acompanhamento permanente e presencial.

Como se viu acima, a vigilância sanitária do estado do Pará é um dos setores da saúde que menos recebe os recursos financeiros necessários ao exercício de suas atividades³⁰¹. E a municipalização da vigilância sanitária naquele estado, como também ocorre nos demais, tem feito escancarar situações de funcionamento precário nesta área de intervenção do Estado, em contextos nos quais se revelam as muitas desigualdades sociais e de saúde dos municípios brasileiros.

pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a este último, ao lado da municipalização da saúde, ganhou força o estímulo à gestão compartilhada e solidária por meio da territorialização da saúde em regiões sanitárias (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2010, p. 15; TREVISAN e JUNQUEIRA, 2007). Veja-se também o Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências (BRASIL, Decreto nº 7.508, 2011). Até o ano de 2009, não havia nenhuma adesão municipal ao referido Pacto no estado do Pará. Mas em setembro de 2010, mais de 70% dos 144 municípios tinham aderido a ele (LIMA *et al*, 2012, p. 1908). Atualmente, existem naquele estado 143 pactos municipais homologados e 1 validado, bem como 13 pactos de regiões de saúde homologados (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA, COORDENAÇÃO GERAL DE ARTICULAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO INTERFEDERATIVA, 2015, p. 2-3). Considere-se, contudo, esta observação que Lima *et al* (2012, p. 1911) fazem sobre a descentralização nos estados: “identificaram-se situações nas quais a adesão estadual bem como os processos que a ela se relacionam, como as adesões municipais e a implantação dos Colegiados de Gestão Regional, foram conduzidas de modo burocrático e cartorial, sem que tenha havido a necessária disposição para o debate por parte dos gestores, resultando em baixa ou nenhuma repercussão nas práticas institucionais vigentes”. É importante lembrar também que, paralelamente e articulado com as questões do Pacto pela Saúde 2006, foi aprovado o Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.052, 2007), que estabeleceu diretrizes orientadoras ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS, visando o fortalecimento e a consolidação da vigilância sanitária como parte do Sistema Único de Saúde - SUS e integrada com a atenção integral à saúde. Há nele o manifesto propósito de transformar as tradicionais práticas de vigilância sanitária – focadas exclusivamente no poder de polícia setorial –, tornando-as mais permeáveis à democracia participativa; aos processos de integração intersetorial no contexto da atenção integral à saúde, bem como comprometidas com a conscientização sanitária e ações educacionais.

³⁰¹ Mas já foi pior a situação da vigilância sanitária no estado do Pará, como é possível observar deste relato (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003, p. 4): “Há dois anos, a pequena sala hoje destinada à direção da Divisão de Vigilância Sanitária do Pará (DVS/PA) abrigava os 22 técnicos do DVS. O espaço reduzido, onde as cinco divisões do DVS planejavam as ações a desempenhar, atendiam a população e se reuniam com outros órgãos do governo, era apenas um dos sinais da frágil estrutura de vigilância sanitária local. Desde o ano 2000, quando foi pactuado (termo usado para definir o acordo entre nível federal e estadual) o Termo de Ajustes e Metas (TAM) entre a Anvisa e os 27 estados e Distrito Federal, não só cada setor da vigilância paraense ganhou sala própria, como 43 dos 144 municípios do estado já realizam ações de alta e média complexidade. O termo foi criado para fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio da promoção e execução de atividades na área”.

Trata-se, portanto, da distribuição desigual de bens e serviços de saúde aos quais deveria ser garantido de forma democrática, o acesso igualitário, universal e integral. Sobre a questão da equidade em saúde, Lucchese (2003, p. 442) manifesta:

Entendendo-se a gestão pública como o espaço de tomada de decisões a partir da mediação entre as necessidades/demandas sociais e a administração dos recursos governamentais disponíveis, caberia, portanto, explorar o conceito de equidade na gestão descentralizada do SUS como a *igualdade de condições e oportunidades, entre todas as unidades político-administrativas da Federação Brasileira, para a realização dos “funcionamentos” e para o desenvolvimento das “capacidades” necessárias à organização e implementação de respostas eficazes aos principais problemas que afetam a população em cada local.*

Em contextos de desigualdade, vigilâncias municipais mal estruturadas tentam cumprir com tropeços, a fiscalização de atividades com diferentes complexidades³⁰². No ano de 2005, Motta (2006) realizou uma pesquisa em cinco capitais de Estados Brasileiros (Belo Horizonte - MG; Belém - PA; Curitiba - PR; Goiânia - GO e Natal - RN). Como aqui interessa de perto a capital ligada à transmissão oral da doença de Chagas por açaí artesanal, veja-se o que ela (MOTTA, 2006, p. 4) relatou para Belém no ano em que se reconheceu este risco alimentar:

A VISA de Belém estava enfrentando sérias dificuldades de infraestrutura que impactava negativamente na efetividade de suas ações. / Existia um contrato de aluguel de automóveis que disponibilizava 8 veículos para a área de Vigilância Sanitária (que englobava alimentos, serviços, medicamentos, engenharia e exercício profissional), porém este contrato foi extinto e, na época da visita, a VISA tinha apenas um carro disponível para realizar as inspeções. / As instalações físicas da VISA eram inadequadas (espaço pequeno, falta de aparelho de ar condicionado para as salas, falta de computadores (três para todas as áreas, e um não estava funcionando), impressoras, máquina de Xerox e de equipamentos necessários para inspeções (termômetro, aferir emissão de ruído). Além da infraestrutura deficiente faltavam materiais de consumo diário, como papel, tinta de impressão, *toner*, e inclusive material de limpeza. Segundo os colaboradores da VISA os recursos não chegam ao setor e as ações estavam comprometidas.

E complementa (MOTTA, 2006, p. 8):

A VISA de Belém foi a que apresentou mais problemas quanto a disponibilidade de recursos para realizar as ações de Vigilância. A situação era de extrema precariedade para desenvolvimento de um trabalho efetivo. / Os técnicos ressaltaram as dificuldades que enfrentavam e mostraram-se

³⁰² Entre elas o comércio de alimentos (açougues, supermercados, mercados, mercearias, feiras); serviços de alimentação (bares, restaurantes, lanchonetes, padarias); indústria de alimentos; comércio de produtos de higiene, perfume e cosméticos; comércio de saneantes domissanitários; estabelecimentos de saúde; farmácias; laboratórios de análises clínicas ou postos de coleta; estabelecimentos de ensino; hotel, motel e pensão; cemitério; terminal rodoviário.

frustrados e inconformados com as circunstâncias de trabalho, e criticaram tanto a coordenação quanto a secretaria de saúde. Já a coordenação não apresentou queixas contundentes quanto a esta situação. / O levantamento de informações em Belém foi realizado um dia antes das coordenadoras da VISA serem comunicadas que seriam exoneradas. / Neste contexto conturbado, os representantes do setor regulado declaram que acham o Sistema de Vigilância Sanitária extremamente importante para melhorar a qualidade do serviço de saúde prestado para a população, mas têm consciência que a VISA de Belém e do Pará enfrenta problemas sérios de falta de prioridade políticas, que as ações atingem pequena parcela da população, e que são pouco efetivas para diminuir o risco em saúde.

Note-se bem, são dados relativos a uma capital de Estado que, em 2007, registrava uma população de 1.408.847 habitantes (BRASIL; MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007, p. 23).

Não é difícil entender os motivos para o comércio informal de alimentos situar-se entre as últimas prioridades da vigilância sanitária local³⁰³, pois mal conseguia atender as suas atribuições em relação ao comércio formal e condições menores ainda para atuar em setores que tendem a não gerar arrecadação ao poder público e marcados por uma grande fragmentação que dificulta a fiscalização.

Em levantamento mais recente, Andrade (2014, p. 190) apurou com uma das duas técnicas responsáveis pelas ações relacionadas ao açaí no Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Belém - PA (DEVISA - SESMA), as seguintes precariedades:

Outro desafio enfrentado pela equipe da DEVISA/Belém são as limitações de ordem estrutural. Nem sempre há carro disponível para a realização das visitas de campo, que perdem agilidade quando feitas de transporte coletivo ou mesmo a pé. Já houve momentos em que faltou papel para impressão de documentos, atrasando ações como a emissão de termos de intimação, por exemplo. Em outros municípios, Renata relata que a situação costuma ser mais complicada, pela ausência de equipe específica para condução das atividades (...).

³⁰³ Ela mal conseguia atender as suas atribuições para com o comércio formal de alimentos. Observe-se que, no ano de 2005, as vigilâncias sanitárias, com a colaboração do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE, dedicavam-se à implementação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, de 15/09/2004, que dispõe sobre o "Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação" (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 216, 2004). Mas é preciso ter claro, este regulamento não era destinado ao comércio informal e ambulante de alimentos. Contudo, com o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta - TAC, que os batedores artesanais passaram a firmar com a Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor de Belém desde o ano de 2007, eles se comprometeram a observar as boas práticas de fabricação estabelecidas pela referida resolução. Veja-se relato de Andrade (2014, p. 187).

Mas o fato é que, independentemente dessas precariedades, quando o novo perfil epidemiológico da doença de Chagas passou a ser relacionado a um risco alimentar, os batedores artesanais de açaí entraram na agenda da vigilância sanitária como algo prioritário a ser controlado. Isto deu início aos dilemas e conflitos que persistem até hoje entre os sanitaristas orientados pelos conhecimentos científicos e técnicos da segurança dos alimentos e os batedores artesanais que integram um dos setores tradicionais da alimentação e que são orientados por saberes empíricos adquiridos ao longo do exercício da atividade.

Além disso, implicava em adotar medidas de vigilância em saúde muito diferentes daquelas até então ligadas ao controle da transmissão vetorial e orientadas por campanhas de controle químico das populações de triatomíneos domiciliados. Ao conhecimento científico e popular, a luta antivetorial por meio do combate químico com inseticidas – de menor custo que os programas de habitação rural –, era a face mais presente e reconhecível dos programas de controle da doença de Chagas³⁰⁴.

Aliás, foram os programas pautados nesses conhecimentos que deram ao Brasil, em junho de 2006, a “Certificação Internacional de Eliminação da Transmissão da Doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, conferida pela Organização Pan-Americana da Saúde” (DIAS, 2006b; FERREIRA e SILVA, 2006)³⁰⁵.

³⁰⁴ Organizado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, no ano de 1975 foi instituído o Programa de Controle da Doença de Chagas - PCDCh, privilegiando a pulverização de inseticidas no controle das infestações domiciliares, firmado no propósito de diminuir e até mesmo eliminar a transmissão vetorial. A partir da década de 80, o Programa foi adquirindo maior abrangência nacional, conseguindo alcançar bons resultados principalmente no controle da infestação domiciliar pelo *Triatoma infestans* em grande parte do país. A partir de 1983 o programa recebeu maiores recursos, mas a necessidade de controlar a dengue a partir do ano de 1986, fez com que eles fossem progressivamente diminuindo. De outro lado, em razão da AIDS, o maior controle sobre bancos de sangue contribuiu para diminuir a incidência da transmissão transfusional da doença de Chagas (WALDMAN, SILVA e MONTEIRO, 2000, p. 225-226).

³⁰⁵ Mas como advertem Waldman, Silva e Monteiro (2000, p. 198): “deve-se lembrar que, com alguma frequência, as próprias autoridades sanitárias declaram algumas doenças como erradicadas, quando não o foram, passando para a população uma visão incorreta da situação”. De fato, desde as certificações que foram concedidas para alguns Estados brasileiros no ano de 2000, que o tema da certificação tem gerado controvérsias (COURA, 2013; ABAD-FRANCH *et al*, 2013; RAMOS JÚNIOR e CARVALHO, 2001; SALVATELLA, IRABEDRA e CASTELLANOS, 2014), pois faz confundir eliminação da transmissão vetorial pelo *Triatoma infestans* com a erradicação da doença de Chagas. Para Silveira (2011, p. 124): “Desde que comprovada a interrupção da transmissão vetorial por *Triatoma infestans*, formalmente certificada em 2006, se criou a falsa crença de que o problema representado pela doença de Chagas no país havia sido *resolvido*. Imprecisões conceituais e mal-entendidos sobre o significado de erradicação, eliminação, interrupção da transmissão, aplicados à doença e aos vetores, geraram esse tipo de equívoco e, mais que isso, comprometeram em alguma medida a importância atribuída à enfermidade, e a sua vigilância e controle”.

Mas com a transmissão oral da doença de Chagas por alimento, as ações de vigilância em saúde receberam novos contornos. Elas voltaram-se para os cuidados básicos de higiene alimentar. Na época, Barnabe (2005, p. 38) alertava:

A vigilância sobre a venda de produtos que são cultivados e manipulados em áreas com a presença do inseto vetor deve ser mais atuante do que nunca. / A proposta de controle da Doença de Chagas passa atualmente por uma ação mais integrada dos profissionais de saúde. A vigilância da saúde agora é a arma mais poderosa do que os inseticidas usados para o controle dos barbeiros Brasil afora.

E Ianni e Mady (2005, p. 379) indagavam:

Cem anos depois da descrição por Carlos Chagas, ainda nos vemos às voltas com a mesma doença que o eminente médico nosso conterrâneo descreveu em todas as suas nuances. Mas nós, um século depois, ainda somos incompetentes para interromper sua transmissão por uma via que depende praticamente de higiene no preparo de alimentos. O que será que Carlos Chagas pensaria de nós, no século XXI, às voltas com esses problemas?

Como visto no capítulo 3, a transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí não era desconhecida no estado do Pará antes de 2005³⁰⁶. Investigadores locais como Pinto (2008), Valente (2008) e Valente (2011), antes mesmo da defesa de suas teses de doutorado, já tinham contribuído para alertar sobre o risco alimentar.

Mas naquele estado, somente a partir de 2005 é que começaram a ser implantados programas específicos para a gestão dos riscos sanitários relacionados à fruta. O primeiro foi o Programa Estadual da Qualidade do Açaí - PEQA³⁰⁷.

³⁰⁶ Em 2001, Dias *et al* (2001, p. 498) alertava para a necessidade do “aprofundamento do estudo das microepidemias familiares com vistas ao estabelecimento de todas as fontes e mecanismos possíveis de transmissão”. O alerta se repetiu no ano seguinte: “atenção especial e maior esclarecimento merecem os casos de microsurtos familiares e vicinais de DCH aguda, cujo quadro e maneira exata de transmissão requerem estudos complementares” (DIAS, PRATA e SCHOFIELD, 2002, p. 677). No mesmo sentido, indicava Coura (2003, p. 33): “mecanismos alternativos de transmissão, particularmente a via oral, serão objeto de vigilância permanente”.

³⁰⁷ No estado do Amapá - AP, a Lei nº 1.914, de 03/07/ 2015 (AMAPÁ, Lei nº 1.914, 2015) instituiu o Programa Estadual de Qualidade do Açaí e criou o selo qualidade para estabelecimentos que produzam bebidas e alimentos de consumo humano de origem vegetal (Açaí e Bacaba). Aqui ela será utilizada, quando cabível, para auxiliar nas análises sobre os programas do estado do Pará. Para conhecimento, informe-se que depois dos casos ocorridos no estado do Acre, no primeiro semestre de 2016, com duas mortes (BARBOSA, 2016a, 2016d, 2016e e 2016f; CARVALHO, 2016a e 2016b; FULGÊNCIO, 2016; MUNIZ, 2016; NASCIMENTO, 2016a, 2016b e 2016d; MELO, 2016; MUNIZ e RODRIGUES, 2016; NERY, 2016a e 2016b; SARAIVA, 2016), realizou-se no dia 18/05/2016, no auditório do Ministério Público de Cruzeiro do Sul - AC, uma Audiência Pública, para debater a criação de uma lei municipal sobre a fiscalização do comércio da fruta, cogitando-se também por uma lei estadual (BARBOSA, 2016c; SCHNEIDER, 2016).

Sobre ele, Bossatto *et al* (2008, p. 128) relatam:

O controle sanitário de alimentos coordenado pela Vigilância Sanitária do Estado do Pará elaborou o Programa Estadual da Qualidade do Açaí (PEQA) em função dos significativos índices de contaminação por *Salmonelas* e *Coliformes* em amostras da área metropolitana de Belém. Frente ao risco sanitário iminente advindo da atividade extrativa do açaí o programa estabeleceu procedimentos técnicos e sistematizou um monitoramento da qualidade sanitária do produto em sua cadeia produtiva enfatizando a aplicação das boas práticas de fabricação (BPF), boas práticas agrícolas (BPA) e educação sanitária, tendo como público alvo os produtores no campo, os transportadores, os feirantes, os manipuladores artesanais e as agroindústrias exportadoras do Estado do Pará.

E no ano de 2006 foi criado o Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas - PECDCh³⁰⁸ (ARAÚJO, 2008, p. 127; VALENTE, 2011, p. 38), promovendo-se a sua integração ao implantado no ano anterior (BOSSATTO *et al*, 2008, p. 128):

Em 2006 a partir da criação do Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas (PECDCh) e da ocorrência do surto de doença de Chagas por transmissão oral pelo suco da bacaba (*Oenocarpus bacaba*) no município de Santarém, as ações da VISA Estadual foram intensificadas, ampliando e integrando o PEQA e PECDCh.

Depois destes programas, no ano de 2007, surgiram os Termos de Compromisso de Ajustamento de Conduta - TACs, firmados pelas indústrias e batedores artesanais com a Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor de Belém - PA, como abordado anteriormente na vulnerabilidade socioeconômica³⁰⁹.

Como dito, além de cláusulas sobre segurança alimentar e rastreabilidade, os dois modelos de TACs definiram exigências diferentes: o branqueamento aos batedores artesanais (fornecedores do mercado local) e a pasteurização para as indústrias de polpas (fornecedoras do mercado nacional e do comércio globalizado do açaí).

³⁰⁸ Segundo a Secretaria de Estado da Saúde Pública do estado do Pará - SESPA (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA, 2012, p. 78-79): "Em 2007, foi elaborado o **Plano de Intensificação do Controle da doença de Chagas no Estado do Pará**, que passou a ser o referencial do desenvolvimento de ações de Vigilância Epidemiológica e Controle da Doença. / O **Plano de Intensificação do Controle da doença de Chagas no Estado do Pará**, considera 86 municípios prioritários para o desenvolvimento das ações, cujos critérios de inclusão foram: 1º- Pertencer à área de incentivo financeiro à produção de açaí, e 2º- Ocorrência de casos de DCA".

³⁰⁹ O Provimento nº 1, de 2007, da Corregedoria-Geral do Ministério Público da Procuradoria-Geral de Justiça do Estado do Pará, recomendou aos: "Promotores de Justiça do interior do Estado que promovam audiências ou reuniões com os diversos segmentos da cadeia produtiva do açaí, em cada município, propondo a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nos moldes apresentados pela Promotoria de Justiça do Consumidor de Belém" (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, CORREGEDORIA NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2011, p. 82).

Acrescenta Andrade (2014, p. 185) que:

Além da assinatura do TAC e da criação da AVABEL, outro evento relevante daquele ano de 2007 foi a formação de um Grupo de Trabalho, por iniciativa do Governo do Estado, cuja finalidade era a elaboração de políticas públicas específicas para o açaí. O esclarecimento sobre isso foi prestado por Mauro Pereira, consultor do SEBRAE/PA, que foi uma das instituições convidadas a compor o grupo, sendo bastante atuante na área até o momento. Além do SEBRAE/PA, compunham o grupo a SAGRI, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), os órgãos de Vigilância Sanitária do Estado e do Município, a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado do Pará (EMATER/PA).

Mas a primeira norma estadual que realmente institucionalizou o “Programa Estadual de Qualidade do Açaí” foi o Decreto nº 2.475, de 10/09/2010 (PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010), que contemplou em suas disposições a promoção de políticas públicas de inclusão socioprodutiva a serem realizadas por meio de projetos e ações intergovernamentais, interinstitucionais e intersetoriais, atribuindo-se a coordenação do programa à Secretaria de Estado de Agricultura³¹⁰. Em curto espaço de tempo foram revistas as suas disposições (GILLET, 2011a), com as alterações do Decreto nº 250, de 13/10/2011 (PARÁ, Decreto nº 250, 2011).

Uma reunião aconteceu no dia 26/10/2011, com o Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor de Belém - PA, o Dr. Marco Aurélio Lima do Nascimento, revelando descontentamentos com o programa³¹¹. Sobre ela Redação (2011b) relata:

O titular da Promotoria do Consumidor, Marco Aurélio Nascimento, informou que a principal preocupação da reunião, marcada em caráter emergencial, foi exigir a implementação do Programa Estadual de Qualidade do Açaí, que existe desde 2005, mas que permanece apenas no papel.

³¹⁰ No ano de 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, tinha assumido a coordenação do “Plano de Ação para Melhoria da Qualidade Higienicossanitária do Açaí”, conforme o Informe Técnico ANVISA nº 35, de 19/06/2008 (BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Informe Técnico nº 35, 2008). Isto remet e ao abordado no capítulo 3 desta tese, sobre o conflito de competências entre vigilância sanitária e setor da agricultura.

³¹¹ Na avaliação de Andrade (2014, p. 185-186): “É preciso destacar que todo esse esforço regulatório teve início com pouco embasamento teórico e prático, por vários motivos. Isso favoreceu o estabelecimento de uma relação conflituosa entre batedores e instituições, que apenas recentemente se tornou mais amigável e produtiva. Por exemplo, é preciso considerar que o TAC proposto pelo MPE, e que serviu de referência para as ações encaminhadas nos anos seguintes, tinha por base os documentos legislativos referentes à produção e comercialização de bebidas e alimentos (...), os mecanismos de transmissão da doença de Chagas e o modo como a produção artesanal do açaí acontecia até aquele momento. No entanto, havia nessa seara uma série de especificidades que só passaram a ser consideradas com o avanço dos estudos e do contato com o cotidiano de trabalho dos batedores, no decorrer dos anos”.

E falhas também eram observadas no Programa Estadual de Controle da Doença de Chagas - PECDCh. Segundo Valente (2011, p. 38):

As campanhas de treinamento e vigilância sanitária deste programa têm caminhado razoavelmente nas maiores cidades do estado, mas é lenta, ou mesmo ausente, fora dos grandes centros urbanos e os casos de DCA continuam acontecendo.

No ano de 2012, chegou-se ao Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), que estabelece requisitos higienicossanitários para a manipulação de Açaí e Bacaba por batedores artesanais, de forma a prevenir surtos com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e minimizando o risco sanitário, garantindo a segurança dos alimentos. A partir dele tinha-se um conjunto de regras de segurança alimentar e boas práticas de fabricação específicas para o açaí artesanal. Na opinião de Andrade (2014, p. 185), um “longo e minucioso” documento. Uma norma que interfere diretamente nos métodos de trabalhos dos batedores artesanais e regula sanitariamente a vida das pessoas.

E o produto até recentemente regido por saberes empíricos relacionados aos hábitos alimentares regionais, foi submetido aos conhecimentos higienicossanitários e homogeneizadores dos expertos sanitários, expressos por códigos sanitários que, infelizmente, tendem a ser descontextualizados da complexidade das práticas e costumes alimentares carregados de simbolismos culturais e códigos sociais³¹².

³¹² Importa reconhecer que os riscos alimentares colocam os seres humanos em conflito com necessidades culturais e biológicas que são cotidianas: alimentação e nutrição. Daí surgirem os conflitos entre os direitos culturais e a regulação sanitária dos alimentos artesanais. Como exemplo, Toji (2011, p. 66) aponta a contradição entre o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação ao Queijo de Minas. Cintrão (2012, p. 5) também reconhece a existência de contradições entre as políticas sanitárias e culturais. Dória (2009, p. 114), por sua vez, aponta para contradições legais: “Além disso, o sistema federativo brasileiro é bastante imperfeito e as legislações estaduais e federal divergem sobre várias coisas, e entre elas sobre o queijo artesanal de leite cru. A rigor, a legislação federal não reconhece a produção artesanal como distinta da industrial, e suas exigências são severas demais para serem cumpridas pelo pequeno produtor. Já a legislação estadual mineira (Lei nº 14.185/2002) estabelece um regime de exceção para o queijo artesanal, mas só de alcance estadual”. Informe-se que a referida Lei nº 14.185, de 31/01/2002 (MINAS GERAIS, Lei nº 14.185, 2002) foi revogada pela Lei nº 20.549, de 18/12/2012 (MINAS GERAIS, Lei nº 20.549, 2012), igualmente restringindo-se a comercialização estadual. Veja-se também Pieroni (2014, p. 36), que abordou os aspectos culturais dos engenhos de farinha de mandioca no litoral do estado de Santa Catarina – SC. Por todos estes aspectos, seria de grande auxílio a presença de antropólogos nas equipes de vigilância sanitária e na elaboração de normas sanitárias. Eles podem oferecer importantes colaborações sobre as diferentes formas de obter, transportar, transformar, distribuir e consumir os alimentos. É pelo reconhecimento das diferenças nos modos de fornecer e consumir os alimentos, que será possível fixar exigências sanitárias mais acessíveis e compatíveis com o açaí artesanal. Medidas sanitárias não podem ser instituídas com os olhos fechados para as diversidades e diferenças dos alimentos artesanais.

Reconheça-se que muitos dos conhecimentos que circulam entre os especialistas em alimentos e várias legislações sanitárias orientadas por eles, estão intimamente ligadas aos processos históricos em que se desenvolveram as indústrias brasileiras de alimentos e da inserção delas no comércio internacional. Na década de noventa, por exemplo, o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade³¹³ estabeleceu metas mobilizadoras de difundir e implantar em todos os segmentos da cadeia alimentar, principalmente nas indústrias de alimentos, o sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle - APPCC³¹⁴. As ações de vigilância sanitária vincularam-se ao atendimento dos interesses de habilitar as empresas brasileiras nos requisitos de qualidade exigidos pelo competitivo comércio internacional³¹⁵.

³¹³ O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade entrou na agenda nacional com o Decreto nº 99.675, de 17/11/1990 (BRASIL, Decreto nº 99.675, 1990), que instituiu o Comitê Nacional de Qualidade e Produtividade e encarregou-o de estabelecer a orientação estratégica do Programa. Depois de reformulações por outros decretos, o Comitê Nacional de Qualidade e Produtividade foi extinto pelo Decreto nº 4.151, de 07/03/2001 (BRASIL, Decreto nº 4.151, 2001). Informa Fernandes (2011, p. 113): “O PBQP cumpriu a sua missão, encerrando suas atividades que passaram a ser exercidas pelo Movimento Brasil Competitivo (MBC). / O Movimento Brasil Competitivo (MBC) foi criado em novembro de 2001 e é reconhecido como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), voltada ao estímulo e ao fomento do desenvolvimento da sociedade brasileira. Esta nova instituição deu continuidade às funções exercidas pelo Instituto Brasileiro da Qualidade e Produtividade (IBQP) e Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade (PBQP)”.

³¹⁴ Utilizado para a produção de alimentos seguros e com qualidade, o sistema APPCC privilegia a definição de pontos-chave para o controle de perigos, o que possibilita um monitoramento contínuo, rápido, sistemático e preciso, bem como a correção de problemas durante o próprio processo de produção. Pelo controle de qualidade tradicional, este só era realizado em relação ao produto final, com a análise de uma pequena fração de lotes produzidos, de modo que a sua margem de segurança era muito limitada e, em muitos casos, ineficaz, já que os alimentos acabam consumidos antes mesmo das análises serem concluídas. O sistema *Hazard Analysis and Critical Control Points* - HACCP teve origem na iniciativa da *National Aeronautics and Space Administration* - NASA e da empresa por ela contratada, a Pillsbury Co, de proporcionar alimentos seguros aos astronautas em suas missões. Atualmente é uma ferramenta destinada a garantir a segurança dos alimentos, sendo recomendada por diversos organismos e comissões internacionais, entre eles: a Organização Mundial do Comércio - OMC; Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura - FAO; *Codex Alimentarius*; Organização Mundial da Saúde - OMS e União Europeia. Desde a última década do século passado, órgãos como a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Ministério da Agricultura, passaram a editar normas exigindo a implantação do sistema APPCC e de regulamentos sobre as boas práticas de fabricação - BPFs e boas práticas agrícolas - BPAs (GONÇALVES, 2001, p. 36-37), processo intensificado pelos compromissos assumidos pelo Brasil na Organização Mundial do Comércio - OMC, no Mercado Comum do Sul - MERCOSUL e por exigências mais rigorosas de segurança dos alimentos por países importadores. Entre as primeiras normas destaca-se a Portaria nº 326, de 30/07/1997, que aprovou o Regulamento Técnico sobre Condições Higienicossanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores / Industrializadores de Alimentos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Portaria nº 326, 1997).

³¹⁵ Mas no contexto do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade e das reformas administrativas do Governo Collor, o controle dos riscos sanitários e a proteção da saúde se reduziram a elementos retóricos de uma política voltada para a simplificação burocrática e a redução da interferência governamental sobre as empresas (SOUTO, 2004, p. 88-90). De um lado as normas

Com o novo sistema foram valorizados os Sistemas de Avaliação de Conformidade e de Certificação de Qualidade, considerados passaportes de acesso aos mercados, principalmente os internacionais.

Assim, é possível considerar que as normas exigidas dos batedores artesanais também receberam influências de fontes normativas que nos últimos trinta e cinco anos foram adaptadas para atender ao progressivo crescimento de um dos setores mais industrializados no Brasil: o das indústrias de alimentos³¹⁶. Entre elas as que se especializaram na fruticultura e que nas últimas décadas foram progressivamente expandindo o seu comércio em mercados da sociedade de consumo globalizada. Como observa Péhaut (1998, p. 747-748) o:

(...) transporte aéreo, as técnicas de acondicionamento e conservação cada vez mais aperfeiçoadas e a organização de redes de comercialização de uma acentuada eficácia permitiram que pequenos agricultores da região tropical desenvolvessem para a exportação determinadas culturas até aqui acessórias ou uma arboricultura que se limitava, tradicionalmente, à colheita. Atualmente não existem frutas ou legumes produzidos nos países tropicais que não possam chegar a nossos mercados.

E o açaí é uma dessas frutas, o que contribuiu para que exigências presentes em normas sanitárias internacionais também fossem incorporadas nas normas locais. Normas paraenses que disciplinam a produção do açaí, inclusive o artesanal, compartilham da visão higienicossanitária voltada ao atendimento de especificidades dos modelos de produção industrial e comércio internacional de alimentos.

Com elas prevalecem os processos de assepsia destinados a garantir segurança ao açaí em favor da proteção dos consumidores. Mas também é uma forma de “assepsia” do universo cultural em que estão inseridos os batedores artesanais. Aumenta a segurança do alimento, mas diminui a identidade cultural.

sanitárias prometiam alimentos seguros, de outro as reformas administrativas fragilizavam a vigilância sanitária comprometendo a sua atuação na prevenção dos riscos alimentares. Este período teve sérias consequências para o órgão federal: serviços em organização foram desmantelados, arquivos perdidos e técnicos de carreira afastados, com grande número de registro de produtos concedidos sem as devidas análises técnicas (LUCCHESI, 1992)”. Veja-se a avaliação de Costa (2001, p. 42).

³¹⁶ Avaliam Schottz, Cintrão e Santos (2014, p. 119) que: “As regulamentações e as políticas adotadas para atender os padrões de qualidade, higiene e conservação exigidos pela indústria global passam a ser um elemento a mais na pressão para um processo de crescente padronização alimentar. As regras da vigilância sanitária vão progressiva e lentamente se impondo à produção artesanal de alimentos, através de diversos processos, que incluem, mas não se restringem ao poder de polícia em fiscalizações e apreensões de comidas e objetos, bem como o fechamento de estabelecimentos de produção e comercialização”.

Talvez o melhor indicativo disto seja o fato do poder simbólico do amarelo do selo “Açaí Bom”, com seu significado de segurança, estar esvaecendo a força simbólica do vermelho das bandeiras que anunciam a venda da polpa de açaí. Sem o amarelo do selo de qualidade, o vermelho delas vai incorporando o significado de “perigo”.

Para se entender o que foi dito aqui, importa saber algo sobre o referido selo de qualidade. Depois de entrar em vigor o Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), cogitou-se um selo de qualidade para o açaí artesanal, como fez, em fevereiro de 2013, Hildegardo de Figueiredo Nunes, então Secretário de Estado de Agricultura do estado do Pará - SAGRI, (EDITORIAL, 2013, p. 3).

No ano de 2014, Zenaldo Rodrigues Coutinho Júnior (PEREIRA, 2014), prefeito de Belém - PA, abraçou a iniciativa de criar um selo para o município com o seguinte discurso concedido em entrevista:

“Este momento é o marco para definirmos a tolerância zero ao não branqueamento. Ou seja, a tecnologia do branqueamento que foi desenvolvida e garante a eliminação da doença de Chagas, por exemplo, será uma exigência desta ação”, completou Zenaldo. “Para este ano, esperamos eliminar do mercado aqueles vendedores que não querem se adequar às novas práticas”, concluiu o prefeito.

E de fato foi implantado o selo de qualidade “Açaí Bom”³¹⁷, concedido pelo Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde (DEVISA - SESMA) aos estabelecimentos com licença sanitária, batedores capacitados e que atendem o Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), especialmente no requisito branqueamento, tudo confirmado por meio de vistoria da vigilância sanitária. No mês de novembro de 2014, 41 estabelecimentos estavam selados, com Barbosa (2015a) registrando que:

De acordo com Stela Avelar, coordenadora do monitoramento da qualidade do açaí, o selo é o ápice de um trabalho que está sendo feito desde 2007, quando o município de Belém foi o primeiro a fiscalizar os estabelecimentos de açaí artesanal. “Quando iniciamos, tudo era bem rústico, não havia legislação específica. Os estabelecimentos de venda de açaí não faziam parte da lista de licença de funcionamento. Ao longo desses anos, fizemos muitas modificações e nos engajamos no trabalho com o propósito de oferecer um produto de qualidade ao consumidor”

³¹⁷ Apenas para registro, informe-se que no estado do Amapá um selo facultativo também foi acolhido pela Lei nº 1.914, de 03/07/2015 (AMAPÁ, Lei nº 1.914, 2015), que instituiu o Programa Estadual de Qualidade do Açaí e criou o selo qualidade para estabelecimentos que produzam bebidas e alimentos de consumo humano de origem vegetal (Açaí e Bacaba).

Em julho de 2015, eram 54 de um total de 62 licenciados (REDAÇÃO, 2015b). A “Casa do Açaí” – um centro de apoio e qualificação dos batedores artesanais – foi inaugurada em 29/09/2015, prometendo capacitar 150 batedores por mês e facilitar a aproximação e acesso deles ao Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde (DEVISA - SESMA), a Secretaria Municipal de Economia - SECON e a Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL. Nesta ocasião, Carvalho (2015a) registrou:

Atualmente, Belém possui 84 estabelecimentos com o selo de qualidade “Açaí Bom”, emitido pela Vigilância Sanitária aos pontos de venda que possuem licença de funcionamento e cumprem todas as normas de higiene e boas práticas de manipulação do fruto. De janeiro a 24 de setembro de 2015, foram realizadas 1.356 inspeções em pontos de venda de açaí, sendo 20 geradas por denúncias, com a liberação de 96 licenças de funcionamento. O Devisa também já interditou 16 pontos, fez 32 vistorias em supermercados (áreas de venda de açaí), coletou 63 amostras para monitoramento da qualidade do açaí e já qualificou 736 batedores

Em novembro de 2015, 117 estabelecimentos estavam certificados com o selo (BARBOSA, 2015b). Apesar das comemorações dos resultados obtidos após um ano de existência do selo, lembre-se que há estimativas entre 3.000 e 5.000 batedores artesanais em Belém - PA³¹⁸. Assim dimensionado, a conquista de poucos não parece ser bom resultado para os mais de dez anos do reconhecimento do risco alimentar. No mesmo sentido, Andrade (2014, p. 192) manifestou:

Assim, o que todo o painel de especialistas pôde informar foi que existem cerca de três a cinco mil batedores artesanais somente na Grande Belém. Tomando o maior número como parâmetro e o comparando-o ao total de batedores capacitados nos últimos anos, que passa pouco de dois mil, o que se constata é que nem metade das pessoas que trabalham com açaí em Belém o fazem satisfatoriamente informadas sobre as boas práticas para essa área. O que torna ainda mais delicado quando considerados os limites dos batedores de acesso aos equipamentos e estrutura adequados às normas estabelecidas pelo Decreto 326/2012 (PARÁ, 2012).

Talvez os 117 estabelecimentos certificados apenas demonstrem que há um pequeno contingente de batedores artesanais menos vulneráveis entre a grande maioria deles. Ou é possível concluir que eles se restringem aos que foram beneficiados pela doação de cem branqueadores em aço inoxidável, realizada pela Secretaria de Agricultura do estado do Pará - SAGRI, em 01/07/2014 (G1 PA, 2014c; REDAÇÃO, 2014a; SAMPAIO, 2014).

³¹⁸ Estas estimativas estão em: Andrade (2014, p. 192); Associação VAR do Brasil (2013, p. 1); Fernandes, Sousa e Rodrigues (2015, p. 96, nota 5); Montenegro (2011, p. 233); Siqueira e Brondizio (2014, p.186-187).

Sem questionar a validade e importância da intervenção programática³¹⁹, tem-se, que ela não é suficiente, pois se considerados os mais de 2.500 batedores artesanais – somente no município de Belém - PA –, que ainda não conseguiram superar os obstáculos que dificultam o acesso à aquisição do branqueador, é de se admitir que as vulnerabilidades deles não estão sendo atendidas pelos programas.

Em parte, isto está relacionado às malogradas iniciativas de acesso dos batedores artesanais a linhas de crédito para financiar a aquisição de equipamentos e as custosas mudanças e adequações físicas dos estabelecimentos para atender as determinações do Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PAR Á, Decreto nº 326, 2012)³²⁰.

E ao lado das dificuldades de acesso ao crédito, há a dificuldade para muitos batedores, mesmo com cursos de treinamento e capacitação, de assimilar e aplicar as regras sanitárias. Como cursos concebidos para adequá-los às normas higienicossanitárias a qualquer custo³²¹, é comum apresentar-se modelos ideais de instalações, tecnologias, técnicas e práticas que atendem aos propósitos normativos, mas manifestamente dissonantes da realidade dos participantes³²² que utilizam recursos simples e adaptados que são depreciados pelos cursos.

³¹⁹ Na data da doação estimava-se o valor de R\$ 2.800,00 para cada branqueador. Idealizado por técnicos de órgãos envolvidos com o Programa Estadual de Qualidade do Açaí do Estado do Pará, o protótipo foi desenvolvido pela empresa Fricontel e validado pelo laboratório de calibração mecânica e elétrica do Centro Tecnológico da Eletronorte, credenciado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO. Os cem branqueadores tinham sido objeto do termo de cessão de uso nº 110, de 19/12/2013, celebrado entre a Secretaria de Estado da Agricultura do estado do Pará - SAGRI-PA e a Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL (PARÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, 2013; SAMPAIO, 2013), de modo que coube à AVABEL selecionar os batedores que receberiam os equipamentos.

³²⁰ Pouco antes do Decreto nº 326/2012, foi publicado o Decreto nº 318, de 09/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 318, 2012, p. 5), que homologou a Resolução do Conselho de Desenvolvimento Econômico do Estado do Pará nº 1, de 03/01/2012, com normas de procedimentos para concessão de novas linhas de Crédito Especial pelo Programa CREDPARÁ a pessoas físicas e jurídicas integrantes da categoria Batedores de Açaí, especialmente o anexo I: Manual de Operacionalização Programa CREDPARÁ: crédito especial batedores de açaí. Foi uma iniciativa para viabilizar recursos financeiros necessários para a implementação das mudanças. Sobre a questão do acesso ao crédito para os batedores artesanais, veja-se o relato feito por Andrade (2014, p. 192-193).

³²¹ Uma ação de educação sanitária que muitas vezes desconhece a realidade de seus participantes. E normalmente exige que o batedor artesanal tenha disposição para buscar e obter os conhecimentos higienicossanitários, sem que do outro lado exista a mesma disposição para buscar e obter conhecimentos sobre a realidade e as características específicas dos batedores artesanais. A respeito, veja-se o relato de uma batedora artesanal de açaí em Andrade (2014, p. 178).

³²² Saberes científicos e tecnologias são distribuídos desigualmente em razão das diferentes condições sociais, econômicas, educacionais, etc. Além disso, sempre se revelam manifestas contradições entre o conhecimento científico e os conhecimentos tradicionais locais.

E no que cabe ao selo “Açaí Bom”, tem-se a impressão que em sua proposta de diferenciar os batedores artesanais, ele está estimulando a competitividade entre eles e servindo aos propósitos de concorrência pelos mercados.

Isto faz com que ele nem mesmo tangencie a complexidade do problema sanitário para o qual foi criado. Problemas sanitários tendem a melhor resolução se envolvem esforços solidários que garantem a todos o acesso aos meios disponíveis proteção, e não por processos competitivos de uma reduzida elite de fornecedores. Daí o entendimento defendido aqui que, quando estão ligados a políticas sociais, ambientais, educacionais, sanitárias, etc., os selos não devem servir de ferramentas de marketing, mas devem deixar em evidência o seu compromisso com aquelas políticas e com os processos educativos exigidos por elas.

Como dito anteriormente, o Decreto nº 326, de 20/01 /2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), foi instituído para estabelecer os requisitos higienicossanitários para a manipulação artesanal de Açaí e Bacaba. Isto implica, antes de tudo, em reconhecer que o produto artesanal e o industrial são diferentes e que, em razão disso, merecem tratamento jurídico desigual como, por exemplo, a exigência de branqueamento para o primeiro e pasteurização para o segundo³²³.

³²³ A questão de pasteurizar ou branquear o açaí revela que diferentes juízos de valores podem se formar em torno do fornecimento de alimentos, o que acarreta diferentes graus de proteção dos consumidores. Em relação aos riscos alimentares, não é incomum que as sociedades contemporâneas estabeleçam relações entre riscos e benefícios que são formuladas por meio de equações em que os riscos tendem a se ligar a valores subjetivos (saúde, meio ambiente, etc.) e os benefícios expressam valores objetivos, predominantemente econômicos (desenvolvimento econômico, maiores divisas, preservação e geração de empregos, etc.). Normalmente, o que se verifica é que as respostas tendem a privilegiar os valores objetivos em detrimento daqueles subjetivos (GONÇALVES, 2001, p. 287-288). Este também parece ser o caso envolvendo a pasteurização e o branqueamento do açaí. De um lado uma preocupação dos agentes políticos e das autoridades sanitárias em fazer com que a contaminação microbiológica não destrua o mercado externo comprometendo o desempenho competitivo do agronegócio do açaí, impondo a incorporação de tecnologias que atendam as exigências dos compradores externos. Do outro lado, em assimetria de interesses, admite o branqueamento para o consumo local, estabelecendo diferentes patamares de segurança. A impressão que fica é que, na definição de soluções distintas para atender a diferentes interesses econômicos, há nisto mais preocupação em evitar-se prejuízos ao mercado do que com a segurança sanitária e a proteção da saúde pública que devem ter prioridade. Portanto, cabe reconhecer que a regulação sanitária é feita em meio a conflitos e contradições. Por isto, considere-se aqui a avaliação de Wilkinson e Mior (1999) sobre a regulação sanitária dos alimentos: “Por sua vez, a ação reguladora do Estado pode ter origens variadas. Ela pode surgir: a) das pressões de autores domésticos; b) de interesses próprios ao Estado ou, ainda, c) a partir de oportunidades e / ou ameaças provenientes do âmbito internacional. Diversos motivos podem, também, influenciar as normas e as regras que definem a auto-organização de distintos setores econômicos – busca da confiança do cliente, a construção de barreiras à entrada ou ainda o impacto de novos conhecimentos. Muitas vezes, o alto grau de consenso alcançado pode deixar quase

Mas no que cabe aos batedores artesanais submetidos ao mesmo Decreto, não é benéfico estabelecer diferenças entre eles, pois são exigências sanitárias elevadas e dissonantes ao que é possível aos poucos recursos disponíveis no circuito inferior da economia, dadas as condições que a grande maioria deles vive e trabalha.

Desde que entrou em vigor, existe um jogo descompassado entre as normas estabelecidas e as condições reais dos batedores aderirem à elas, com processos que estão modificando os modos de fazer e comer o açaí. Como ainda estão em curso, não é possível dimensionar e compreender todos os efeitos que advirão dessas mudanças, nem os impactos sobre valores e identidades dos fornecedores e consumidores³²⁴. Mas já é possível observar que o amarelo do selo está adquirindo mais valor que o vermelho das bandeiras; que as rasas ou paneiros vão sendo substituídas por basquetas³²⁵; que as tecnologias que agora são consideradas inapropriadas³²⁶ vão sendo deixadas de lado e entram em cena as mesas de

invisíveis os interesses e valores em jogo, sobretudo quando é o caso da internalização de regulamentações internacionais. Em todos os casos, porém, trata-se de um processo de negociação que envolve interesses e valores diversos, sujeito à revisão periódica”.

³²⁴ Sobre mudanças, lembre-se aqui que as amassadeiras de açaí foram substituídas pelos machineiros depois da introdução das batedeiras mecânicas e elétricas, fato que também foi acompanhado de resistências. Veja-se: Orico (1972, p. 63-64); Nascimento (*apud* SIMONIAN e NASCIMENTO, 2004, p. 11) e Neves (2014, p. xi).

³²⁵ As rasas ou paneiros são cestos de palha confeccionados artesanalmente e utilizados para acondicionar e transportar o açaí. Sanitariamente são considerados inapropriados porque são difíceis de higienizar; propiciam a contaminação e a deterioração dos frutos; favorecem o aumento da temperatura, o que pode atrair os insetos barbeiros. Mas eles também têm características desejáveis que garantem a sua permanência: são leves e flexíveis, facilitando o transporte por pessoas e barcos; quando vazios podem ser colocados um dentro do outro; tem baixo custo de produção, porque para a sua confecção são utilizados recursos da própria floresta. E basquetas são caixas plásticas vazadas e paletizáveis que, no entendimento das autoridades sanitárias, atendem aos requisitos de segurança dos alimentos. Em ofício do ano de 2007, da Associação das Mulheres Trabalhadoras e Pescadoras da ilha de Itacoãzinho, Igarapé Caixão e Igarapé Genipauba - ASMAMI (2007) e foi dirigido à Rede Brasileira de Justiça Ambiental, consta: “O uso da basqueta representa uma série de problemas para os trabalhadores. Para os artesãos e artesãs, que têm como meio de vida a fabricação de rasas, significa a perda de trabalho e da tradição de tecer a rasa. Muitas mulheres e homens que não tem açazeais vivem de sua fabricação. Para os peconheiros e peconheiras a basqueta confeccionada de plástico significará arcar com o preço muito elevado desta, comparado com a rasa. Ainda, a forma da basqueta não tem as mínimas condições de adaptar-se ao tipo de trabalho que é realizado dentro dos açazeais. Ela destrói a tradição e fere as costas do trabalhador e a sua coluna vertebral. / As autoridades que impõem as basquetas não estão considerando o perigo para o meio ambiente de centenas de milhares de basquetas que estarão sendo fabricadas e que tem um tempo elevado de decomposição (o plástico tem 400 anos para sua decomposição)”. Estas manifestações de repúdio revelam que as autoridades conheciam pouco sobre a realidade em que seriam realizadas as intervenções sanitárias. E mesmo com oposições, o art. 14 do Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5) registrou a exigência. Veja-se também: Montenegro (2011, p. 224-225) e Pressler (2008, p. 11).

³²⁶ Sobre a questão das tecnologias e técnicas na agroindústria familiar, veja-se Vicenzi (2011, p. 96).

catação, as batedeiras de aço inoxidável e os branqueadores; os batedores sem ou com pouca capacidade para planejar e gerenciar vão dando lugar aos microempreendedores; as baiucas caseiras convertem-se em semi-indústrias, etc.

E é justamente neste contexto que o selo “Açaí Bom” – que faz distinguir os batedores artesanais regulados pelo mesmo Decreto – vem consolidando-se como instrumento de poder que está afastando os segmentos mais frágeis de uma atividade econômica que há muito tempo os amparava³²⁷. Veja-se, por exemplo, a frase: “Sesma recomenda que população só compre açaí com selo de qualidade” (G1 PA, 2015b). Em sua literalidade, ela transmite aos consumidores a mensagem que devem afastar-se de todos os demais batedores artesanais, mesmo daqueles que tendo a licença sanitária ainda não conseguiram conquistar o selo.

Para a confiança dos consumidores deveria ser suficiente a presença de licença sanitária que confirma a regularidade do estabelecimento e a inocuidade do produto fundada na observância de normas sanitárias – fato que deve ser independente de qualquer selo de qualidade –, salvo se os agentes e órgãos de vigilância sanitária que emitem a referida licença não mereçam credibilidade. Em situações como a do selo “Açaí Bom”, em que o mesmo órgão público que concede a licença sanitária é o que participa da certificação do selo, não podem ser admitidas insinuações que façam acreditar que os selados sejam seguros e os licenciados inseguros. Ora, a segurança sanitária do produto não pode ser relacionada apenas ao que existe como certificação facultativa, ou seja, que é dependente de adesão voluntária.

³²⁷ Indicativo disto é o recente caso de denúncia de falsificação do selo, que foi confirmado por ação da vigilância sanitária no bairro da Cremação em Belém - PA, no dia 22/06/2016, quando as reproduções grosseiras do selo foram apreendidas e o estabelecimento interditado (CARVALHO, 2016c; G1 PA, 2016b). Frente a esta situação, impõe-se aqui, refletir sobre a questão da autenticidade do selo. Admita-se que não é a imagem do selo que proporciona a segurança dos alimentos, mas sim a possibilidade de ser assegurada a sua autenticidade por meio de sistemas de verificação do atendimento das qualidades prometidas aos consumidores. Se os sistemas de verificação se revelam frágeis ou esmorecem, o selo perde o seu encanto. Para evitar isto, precisam convencer que são eficientes. Em seu estudo sobre o poder do selo, Radomsky (2015, p. 32): “O que é preciso ressaltar é que estes mecanismos não são inocentes num espaço em que se espera simplesmente que uma eficiência seja construída: a própria construção é permeada de relações de dominação. De outro lado, o próprio mecanismo de certificação não é colocado a todo o momento como suspeição de fraude; embora não deva ser a fonte de crença absoluta, ele é confiável. No entanto, ao mesmo momento em que habilita produtores (em alguns casos aqueles já melhor posicionados na escala socioeconômica), ele administra regulações, imposições e, portanto, não haveria nada de natural em formas de controle externas”. Portanto, a construção simbólica do selo não está isenta de relações de dominação. Por este aspecto, reconheça-se que o evento da falsificação confirma e reforça o poder simbólico que se tem atribuído ao selo “Açaí Bom”. Ele indica que o sistema de verificação parece estar funcionando bem e que a falta do selo realmente está desfavorecendo os batedores não certificados.

Discursos de pureza e perigo que difundem a ideia que os estabelecimentos selados são ilhas de segurança cercadas por oceanos de riscos alimentares atribuídos aos não selados, distorcem o entendimento dos consumidores. Como está sendo utilizado, o selo parece contribuir para discriminações desnecessárias e prejudiciais, com poucos benefícios para a saúde pública. Não pode a sua falta ser motivo para desvalorizar as relações de respeito e conectividade que os batedores artesanais têm com seus clientes, muitas delas bastante duradouras.

Ao invés de desacreditá-los perante os consumidores, é mais adequado valorizar os aspectos positivos dessas relações e contribuir para fortalecer os laços de confiança existentes, ao mesmo tempo em que se atua na superação das vulnerabilidades³²⁸. Para isto é preciso que o compromisso com a segurança dos alimentos e a responsabilidade da vigilância sanitária esteja acima de qualquer selo de qualidade.

Mas sem fazer isso, conclama os consumidores para fiscalizar o cumprimento de um regulamento sanitário que foi definido sem qualquer participação deles³²⁹. Os órgãos de vigilância sanitária realmente precisam dessa colaboração, já que não conseguem exercer uma ação efetiva de fiscalização sobre o grande número, até mesmo desconhecido, de batedores não cadastrados.

Mas os consumidores não podem ser reduzidos a denunciadores de irregularidades sanitárias. É diminuir a complexidade da questão epidemiológica que requer a participação deles, mas não apenas ao que interessa aos órgãos sanitários, pois muitos outros direitos também estão em jogo, entre eles os direitos sociais, culturais, econômicos, ambientais, à alimentação adequada, etc. Em querendo ser eficaz, a vigilância sanitária deve esforçar-se para conhecer os amplos interesses dos consumidores, fazendo que suas ações em defesa do direito à saúde também entrem em diálogo e sintonia com ações em prol de outros direitos.

³²⁸ Andrade (2014, p. 197) que pesquisou batedores artesanais de Belém - PA, indica : “E foi justamente Heron quem melhor analisou tal situação, ao afirmar que consumidores e batedores de açaí têm condições de vida muito semelhantes, quando não são as mesmas. Ou seja, as dificuldades de acesso e compreensão às informações sobre o que é e como se produz um açaí de qualidade são similares entre os dois grupos”.

³²⁹ Abordou-se no capítulo 3 que os consumidores foram os grandes ausentes do Grupo de Trabalho Interinstitucional que foi encarregado de implementar o Programa Estadual de Qualidade do Açaí no estado do Pará. Também registrou-se a situação do consumidor ter que transitar entre as regras do *caveat venditor* (acautele-se o vendedor) e do *caveat emptor* (o comprador que se cuide).

Concluindo este capítulo, as três vulnerabilidades explanadas (ecoepidemiológica, socioeconômica e programática), respondem pela inefetividade do Direito em relação ao primeiro problema desta tese (Houve e há (in)efetividade do Direito na proteção dos consumidores frente ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas?) e confirmam a hipótese levantada (As medidas instituídas desde o ano de 2005 para proteger os consumidores do risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas não alcançaram efetivamente este propósito, bem como concorrem para agravar a marginalização dos fornecedores vulneráveis de alimentos).

Entende-se que nesses contextos de vulnerabilidades compartilhadas por consumidores e fornecedores, é preciso dar mais atenção à elas, para que as soluções estejam em consonância com as necessidades desses vulneráveis. Isto faz que o próximo capítulo seja o momento de concentrar-se na defesa da tese proposta: os consumidores são protegidos se os fornecedores vulneráveis de alimentos também o são, sendo necessária a proteção de ambos para a prevenção de riscos alimentares associados às vulnerabilidades.

Mas ela será defensável se o ordenamento jurídico brasileiro permitir responder afirmativamente ao segundo problema proposto: É possível a proteção dos consumidores coexistir com a proteção dos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas? Assim, por meio do diálogo das fontes investigar-se-á se o ordenamento jurídico brasileiro oferece soluções que protegem os consumidores sem desproteger os fornecedores vulneráveis.

Passa-se agora à etapa do preenchimento dos interstícios do mosaico. Acredita-se que o betume da solidariedade permitirá visualizar uma rede que está sendo tecida em apoio os vulneráveis.

5 COMPLEXIDADE E SOLIDARIEDADE

5.1 PROBLEMA JURÍDICO COMPLEXO

O que se abordou no capítulo anterior sobre as vulnerabilidades, indica que os riscos alimentares associados à elas são problemas complexos que não podem ser resolvidos somente pelos sanitaristas. E para a complexidade é necessário interdisciplinaridade e intersetorialidade³³⁰.

Porém, as atividades relacionadas à alimentação organizam-se na vida cotidiana por meio do diálogo entre a cultura e as condições ambientais específicas do lugar que elas ocorrem. Mas isto, normalmente, não é levado em consideração na edição das normas jurídicas sobre segurança dos alimentos.

Tem-se uma grande coleção de normas de Direito da Alimentação que recepcionam as orientações das ciências da alimentação e da saúde, sem fazer o mesmo com as contribuições das ciências sociais que investigam as dimensões sociais e culturais da alimentação. Nessas normas as vulnerabilidades que interessam são as dos agentes contaminantes aos processos e técnicas que fazem garantir a inocuidade dos alimentos. Mas por não considerar as vulnerabilidades tratadas no capítulo anterior desta tese, essas normas jurídicas nascem ou tornam-se inoperantes³³¹.

³³⁰ Conforme Vieira (2009, p. 113): “Diante desta complexidade que há a necessidade da compreensão do ambiente institucional no tocante à segurança dos alimentos, tendo em vista que atualmente é objeto de políticas públicas, campanhas e programas nacionais; envolvendo diferentes disciplinas e áreas do aparelho de Estado, o que exige uma ação integrada de profissionais de formação diversificada, como engenheiros agrônomos, nutricionistas, biólogos, médicos, sociólogos, advogados e economistas, dentre outros, além do concurso de múltiplas instituições”. Veja-se também Hernández (2008, p. 42-43)

³³¹ Campos (1978, p. 105), professora catedrática de química toxicológica e bromatológica da Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo – que no Brasil parece ter sido a primeira a esboçar uma introdução ao Direito da Alimentação –, no verbete que redigiu para a Enciclopédia Saraiva do Direito, já alertava: “É inoperante a disponibilidade de uma legislação bromatológica avançada, se as condições do meio em que ela deve ser aplicada não são de molde a acompanhá-la (...). Uma legislação bromatológica deve estar compatibilizada com a realidade socioeconômica do grupo a que se destina; (...) De modo geral, a pobreza ambiente é inimiga de uma legislação alimentar avançada, pois provoca com frequência maior que a desejável, desrespeito a normas estabelecidas”.

Por aspectos como estes, é preciso admitir que os problemas complexos da alimentação solicitam o reconhecimento mútuo da legitimidade dos especialistas de diferentes áreas e disciplinas para tratar das questões afetas a esses problemas, inclusive no que cabe às necessidades jurídicas suscitadas por eles. Os que podem oferecer alguma contribuição precisam dialogar, pois é pelo exercício do diálogo interdisciplinar que os novos conhecimentos e possibilidades se revelam³³².

Além disso, os riscos alimentares não podem ser tratados como problemas que interessam somente aos pesquisadores especializados no assunto e nem podem ficar restritas aos quadros teóricos e metodológicos das ciências. Eles são tema de interesse para um conjunto amplo e diversificado de atores sociais, entre eles os leigos fornecedores vulneráveis de alimentos e os consumidores.

Com esta admissão da complexidades dos problemas alimentares, aproxime-se do segundo problema proposto nesta tese: é possível a proteção dos consumidores coexistir com a proteção dos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas?

Muitos fatos que ocorreram desde 2005, como visto nos capítulos anteriores, deixam a sensação que os consumidores e fornecedores vulneráveis não estão sendo efetivamente protegidos, mesmo que no plano jurídico ambos sejam destinatários de normas protetivas. E ainda que falte efetividade às normas, não elimina o problema jurídico de investigar as eventuais incompatibilidades entre as diferentes proteções.

Como observado no segundo capítulo, o problema é relevante, pois a ideia de um fornecedor vulnerável representa um contrassenso, pois leva a entender que ele é inapto para estar no mercado e que, como tal, não pode ser fornecedor. Responder a este problema envolve uma investigação do conteúdo prescritivo das normas, para a qual os métodos e técnicas de hermenêutica jurídica parecem ser adequados. Afinal, o principal desafio a ser enfrentado diz respeito às (in)coerências do sistema jurídico em presença de uma múltipla e fragmentada produção legislativa sobre alimentos, bebidas e alimentação, que faz multiplicar continuamente as fontes jurídicas disponíveis para análise.

³³² Como indicam Delduque e Oliveira (2009, p. 106): “Essa perspectiva interdisciplinar implica necessariamente a adoção de um pensar dialógico entre saúde e outras ciências porque, para compreender as causalidades, as determinantes, os riscos e as vulnerabilidades da saúde, devem-se incorporar outras abordagens, inclusive o Direito. Essa intercomunicação possibilita que diferentes lógicas possam explicar esse fenômeno complexo”.

Contudo, isto não significa uma reserva metodológica ou desejo de distanciar-se das contribuições de outras ciências. Esclareça-se que entre os profissionais do Direito é comum que a hermenêutica esteja a serviço da solução de problemas práticos e concretos, como ocorre nos casos de decidibilidade judicial. Ela auxilia refletir sobre o Direito para alcançar uma solução jurídica possível, esperando-se que seja justa.

Mas, pela proposta interdisciplinar assumida nesta tese, não pode limitar-se a isto³³³.

Da mesma forma, seria totalmente incoerente aproximar-se de dogmatismos jurídicos herméticos que se interessam apenas pelas pesquisas normativas e que se limitam a oferecer soluções especializadas e parciais, avessos a outros conhecimentos que não seja o conhecimento da “vontade da lei”.

O que se tem aqui é um problema jurídico complexo que leva às tensões entre a hermenêutica jurídica e a sociologia do Direito. A primeira porque ao refletir sobre o Direito preocupa-se com o que diz o Direito. A segunda porque pensa o Direito em relação à sociedade e preocupa-se também com o que esta pensa do Direito³³⁴. E entre o refletir sobre o Direito e pensar o Direito em relação à sociedade, é que se revelam as rupturas entre o Direito e a realidade social³³⁵.

³³³ Manifesta Fernandes Neto (2010, p. 14): “Tomemos, como ilustração, algumas situações em relação às quais incide o sistema de proteção ao consumidor: a vigilância sanitária de alimentos (...). Trata-se de matérias complexas – e problemáticas – cujo enfrentamento se apresenta insatisfatório quando o operador do direito utiliza a metodologia tradicional – o raciocínio dedutivo –, que pode ser representada graficamente como um vértice: a primeira linha representa os fatos; a segunda linha, as normas; a solução do caso é o ponto de encontro das duas linhas. / Começemos por um dos elementos mais importantes da cultura: a comida. A forma como fazemos nosso arroz, nosso café, nosso pão de queijo ... Quais os desafios da proteção ao consumidor nesse campo? Desde a produção agrícola até o fogão, a mesa e a cada garfada nossa, multiplicam-se os riscos. A garantia da qualidade dos alimentos começa com a boa semente e a necessária precaução com os transgênicos e os agrotóxicos. Depois vem a questão do transporte, do armazenamento, das boas práticas na distribuição nos bares e restaurantes. A segurança alimentar passa pelo reforço das ações de vigilância sanitária e pelo resgate de bons costumes alimentares. Produzir conhecimento e intervir nessa teia de relações exige a utilização de uma metodologia de ação que permita a visão – em vértice – de toda essa cadeia de relações”.

³³⁴ Grau (2008, p. 36-37) distingue Direito e Ciência do Direito: “O direito é normativo. O direito não descreve, o direito prescreve. / Ainda quando um texto normativo descreve uma coisa, estado ou situação, é *prescritivo*. Ele descreve para prescrever que aquela é a descrição do que cogita. / A ciência que o estuda e o descreve não é, no entanto, normativa. É, enquanto ciência, *descritiva*. / Impõe-se distinguirmos assim, a ciência do direito e seu objeto, o direito. A primeira descreve – indicando como, por quê e quando – este último”. Ao lado desta lição, coloque-se esta observação feita por Burlandy, Magalhães e Frozi (2013, p. 106), sobre a segurança alimentar e nutricional: “Para ampliar a efetividade das políticas e programas de SAN, muitas vezes é necessário enfrentar lógicas antagônicas e lutas específicas em torno da concepção do direito humano à alimentação”.

³³⁵ Lembra Giorgi (2008, p. 46-47): “diante do risco, o direito evidencia seus defeitos de construção”. E quando as incompatibilidades entre o Direito e a realidade social tornam-se insustentáveis, o Direito

E quando até mesmo os saberes jurídicos podem ser questionados e considerados insuficientes para oferecer respostas aos desafios que se apresentam à sociedade, é preciso ir além das fronteiras das disciplinas jurídicas. Enfrentar rupturas entre o Direito e a realidade social, bem como oferecer respostas adequadas aos problemas jurídicos complexos, exige estabelecer contatos com outras áreas do conhecimento.

E buscar o apoio de diferentes saberes para melhor compreender o Direito, exige a aproximação de teorias e metodologias que permitam dialogar com a complexidade. Daí a pertinência da escolha de um método que está fundado no diálogo interdisciplinar: o diálogo das fontes³³⁶.

5.2 DIÁLOGO DAS FONTES

Pautado nos valores constitucionais, com atenção especial aos direitos fundamentais, o diálogo das fontes inova por buscar soluções que privilegiam a aplicação simultânea e coordenada das normas, de modo a alcançar o máximo possível do atendimento dos mandamentos constitucionais.

Para Miragem (2012, p. 10):

Trata-se de uma teoria, sem dúvida, visionária. Afirmar a superação da noção de conflito entre leis, substituída pela coordenação. E a possibilidade de coordenação e aplicação de diferentes leis sobre um mesmo caso, de

é submetido aos processos de revisão. Afinal, a dinâmica do Direito também envolve estar em permanentes mudanças. Veja-se também: Porto e Torres (2014, p. 38).

³³⁶ Atribui-se ao jurista alemão Erik Jayme, a criação da expressão e da teoria do “diálogo das fontes”. Sobre ele, veja-se Fornasier (2013, p. 390-391). Como já esclarecido no capítulo 2, no Brasil o método em questão foi divulgado por Marques (2003, 2004, 2005b e 2007a), que inicialmente o propôs como um método para a solução de antinomias ou não coerências entre o Código de Defesa do Consumidor de 1990 (BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014) e o novo Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei nº 10.406, 2002, 2014). Mas como o método revelou ser um instrumento metodológico útil para as questões relacionadas aos problemas jurídicos complexos, ele vem, ao longo do tempo, recebendo acolhimento por parte da doutrina e jurisprudência brasileira (MARQUES, 2012). O método sugere três formas de diálogos sistemáticos (MARQUES, 2013, p. 38-40; 2007a, p. 91; 2005b, p. 18-19; 2003, p. 76-77): 1) **de coerência**: em que uma lei serve de base conceitual para outra quando são aplicadas simultaneamente; 2) **de complementaridade e subsidiariedade em antinomias aparentes e reais**: em que ocorre a aplicação coordenada de leis, com uma complementando com seus princípios e normas o que a outra necessita ou apenas subsidiando-a; 3) **de coordenação e adaptação das influências recíprocas sistemáticas**: em que, por influências recíprocas, uma lei pode levar à redefinição do campo de aplicação de outra.

forma orientada, justamente, pela proteção dos direitos fundamentais e da pessoa humana. / (...) Orienta-se, igualmente, pela efetivação dos direitos e valores fundamentais expressos na Constituição Federal, e nesse sentido revela-se como método de interpretação e aplicação do direito segundo os vetores constitucionalmente estabelecidos.

No mesmo sentido manifesta Benjamin (2012, p. 6-7):

Em síntese, a aplicação, a integração e a interpretação das normas jurídicas não mais pressupõem a eliminação de uma das regras do sistema, como resultado de uma antinomia ou de um conflito de normas. Antes disso, consiste no método de coordenação e coerência sistemática das várias fontes de direito, assegurando a conformidade entre elas e a supremacia da Constituição e, mais ainda, dos seus valores e direitos fundamentais.

Assim, ao contrário dos critérios tradicionais de solução de conflitos de normas (hierárquico, cronológico e especialidade, previstos no art. 2º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro; BRASIL, Decreto-lei nº 4.657, 1942, p. 751; DINIZ, 1987, p. 39-44) em que uma norma tende a excluir outra, no diálogo das fontes propõe-se a permanência das normas que, submetidas à ponderação constitucional, não mais se excluem necessariamente, mas são harmonizadas em favor de soluções interpretativas mais ajustadas à concretização de direitos fundamentais³³⁷.

Pela coordenação e aplicação coerente de diferentes normas, a implementação efetiva dos valores constitucionais ocorre por sinergias dos princípios fundantes e fundados do ordenamento jurídico, com destaque para o princípio da dignidade da pessoa humana³³⁸ (art. 1º, III da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13) ao qual deve dirigir-se todo empenho do intérprete³³⁹. Em sendo assim, como valor caro à Constituição, a dignidade humana deve embasar a compreensão da alimentação como direito que é essencial àquela. Especialmente frente ao modelo fragmentado de regulamentação e fiscalização dos alimentos e bebidas, que abrange várias instituições com estruturas avançadas e precárias de normatização.

³³⁷ Para Freitas (2003, p. 242): “os direitos fundamentais não devem ser apreendidos separados ou localizadamente, como se estivessem todos, encartados no art. 5º da Constituição Federal. Resta forçoso vê-los disseminados pelo ordenamento, reclamando uma crescente vitalização (...)”.

³³⁸ Para Bonavides (2004, p. 288) os princípios são oxigênio para as Constituições: “É graças aos princípios que os sistemas constitucionais granjeiam a unidade de sentido e auferem a valoração de sua ordem normativa”.

³³⁹ Indica Freitas (2003, p. 242) que: “deve ser evitado qualquer resultado interpretativo que reduza ou debilite, sem justo motivo, a eficácia máxima dos direitos fundamentais. Neste contexto, *urge que a exegese promova e concretize o princípio jurídico da dignidade da pessoa*, sendo, como é, um dos pilares supremos do nosso ordenamento, apto a funcionar como vetor-mor da compreensão superior de todos os ramos do Direito”.

Por este aspecto, as normas alimentares revelam ser um campo fértil para o método do diálogo das fontes, aproximando-as de muitas outras normas jurídicas – entre elas as agrárias, ambientais, sanitárias, consumeristas e educacionais³⁴⁰ – que também podem ser aplicadas à solução de problemas complexos da alimentação.

E mesmo que estejam vinculadas às lógicas próprias e aos fins específicos (econômicos, ambientais, culturais, consumo, sanitários, etc.) das instituições que as elaboram, podem ser convergentes para temas e finalidades comuns que encontram acolhimento constitucional, como é o caso da proteção dos vulneráveis e da saúde pública, de promoção da dignidade humana e da solidariedade social.

Em contextos de pluralidade de fontes, sempre há o risco da duplicidade de ações que mobilizam agentes de diferentes órgãos para o mesmo propósito, sem a racionalidade administrativa que otimize os recursos disponíveis. Ou pode ocorrer que esses órgãos, procurando evitar a duplicidade, não realizem as ações que lhes compete por acreditar que elas serão atendidas por outros. E assim, deixa-se de fazer o que precisa ser feito. Além disso, ao lado das convergências que são mal coordenadas³⁴¹, também há as divergências e os conflitos de competências, como os abordados no item 3.7 do capítulo 3.

Em um esforço de aplicação dos critérios tradicionais na solução dos conflitos de competências entre o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Pereira e Moura (2013, p. 204-205) manifestaram o seguinte entendimento:

Ocorre que, ademais de outros aspectos jurídico-doutrinários, a simples análise ontológica já mostra um problema insolúvel: o sistema de saúde é único - SUS; a sanidade agropecuária, no tocante ao abate de animais para alimentação humana é parte do campo da saúde, logo deve fazer parte das competências do SUS. Não pode haver dois sistemas “únicos” com o mesmo objeto, pois passa-se a ter um sistema duplo: SUS e SUASA. / Assim, depreende-se que as ações dos órgãos de fiscalização da

³⁴⁰ Compatibilizar agroindustrialização e normas sanitárias, por exemplo, pode envolver órgãos ambientais, da agricultura e da vigilância sanitária, e não será incomum encontrar normas com disposições semelhantes e conflitantes. No caso das polpas de frutas, como é o caso da polpa de açaí que interessa a este estudo, o Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento - MAPA, responsável por fixar padrões de identidade e qualidade; a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, voltada para as questões sanitárias regulando as boas práticas de fabricação e o Meio Ambiente estabelecendo o destino dos resíduos das indústrias e batedeiras, como o caroço de açaí.

³⁴¹ Diz-se mal coordenadas em razão da atuação isolada e competitiva entre as instituições que deveriam atuar por meio de colaborações intersetoriais e interinstitucionais.

Agricultura, no tocante ao controle e à fiscalização dos POA, não possuem o devido respaldo legal e que estes, ao longo do tempo, vêm supostamente ignorando os princípios da legalidade e das regras do ordenamento jurídico brasileiro.

E a solução jurídica encontrada por eles (PEREIRA e MOURA, 2013, p. 208) foi:

A proposta mais adequada do ponto de vista técnico-jurídico, seria a incorporação dos órgãos de inspeção dos produtos de origem animal do MAPA, com toda sua estrutura e recursos, à ANVISA. Tal medida seria aplicada ainda aos estados e municípios, dentro de suas estruturas regimentais próprias, visando assim ao princípio descentralização do SUS. Apesar das dificuldades institucionais, a adoção de tal medida tornaria juridicamente adequadas – constitucionais – as atividades de fiscalização em POA hoje exercidas pela pasta da Agricultura, e não interromperia os trabalhos desenvolvidos por este órgão, de grande importância à sociedade brasileira³⁴².

Mas são soluções como esta que o método do diálogo das fontes deseja evitar. Certamente existirão situações de revogação das normas que devem atender aos critérios tradicionais acima referidos. Mas o método do diálogo das fontes, ao propor

³⁴² Igual entendimento foi defendido por Carvalho (2004, p. 35; 2006, p. 195-196), mas Vicenzi (2012, p. 107) se opõe: “A união das atividades sob uma mesma hierarquia pode não ser o melhor modelo, tendo em vista que existem interferências políticas e descontinuidade de gestão que são indícios de problemas de *commitment* a longo prazo. Neste cenário a responsabilidade compartilhada é desejável, sendo necessário que se utilizem formas inovadoras para a coordenação das atividades”. Ao invés da fusão proposta, talvez seja mais adequado investir em experiências nas quais as diferenças existentes possam ser usadas produtivamente para a melhor solução dos problemas sociais. Lembre-se o modelo do Centro Integrado de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos - CQUALI. Esta experiência surgiu no final do ano de 2007, na forma de um acordo de cooperação interinstitucional entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor - DPDC, do Ministério da Justiça, para fortalecer as medidas de prevenção e combate a fraude do leite, bem como otimizar o controle de alimentos e bebidas exercido pelos diferentes setores. Pela Portaria Conjunta nº 46, de 17/06/2008, criou-se o Comitê Gestor de Monitoramento da Qualidade do Leite - CQUALI/Leite, para a definição de estratégias e diretrizes de monitoramento da qualidade do leite produzido e comercializado no país (BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO; MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA; MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Portaria Conjunta nº 46, 2008), articulando três sistemas: o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, o Sistema Nacional de Inspeção de Produtos de Origem Animal e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A iniciativa respeita as competências de cada órgão e requer a articulação e cooperação de diversos outros órgãos federais, estaduais e municipais. Sobre o CQUALI, veja-se: Brasil, Ministério da Justiça, Secretaria de Direito Econômico, Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor (2008, p. 11); Brasil, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência Geral de Alimentos (2008, p. 52); Santos e Santos (2015, p. 46-47) e Vieira (2009, p. 81-83). Apenas para informação, o referido Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor da Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça deu lugar à Secretaria Nacional do Consumidor (Decreto nº 7.738, de 28/05/2012). Mas também é possível seguir o exemplo da intersectorialidade proposta pela legislação sobre o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN que integra as especialidades dos diferentes setores em prol do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional. Veja-se o art. 7º da Lei nº 11.346, de 15/09/2006 (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006). Veja ainda o art. 4º do Decreto nº 6.273, de 23/11/2007, que criou a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional.

uma aplicação simultânea, coerente e coordenada das normas que, mesmo sendo heterogêneas, em suas razões legais e influências recíprocas podem convergir para o atendimento dos valores e fins constitucionais – especialmente aqueles que salvaguardam os vulneráveis –, certamente faz abrir caminhos para que o Direito encontre soluções mais inclusivas e menos excludentes.

Em diversos subsistemas normativos do ordenamento jurídico brasileiro é possível encontrar elementos que podem ser potencializados pelo método do diálogo das fontes, para promover e concretizar os direitos dos vulneráveis.

Mas é preciso repetir aqui o que já se afirmou no segundo capítulo da tese: a coexistência da proteção dos vulneráveis (fornecedores e consumidores) não poderá implicar no afastamento dos direitos dos consumidores. Todo o desenvolvimento desta tese tem se orientado por esta advertência de Marques (2012, p. 62): “se o diálogo das fontes for usado para afastar justamente o efeito/*logos* da lei mais favorável ao consumidor, melhor repensar o caminho (método) e começar de novo, conforme a Constituição”. Sobre o vínculo constitucional da proteção do consumidor, Marques (2007b, p. 25) destaca:

Note-se aqui a importância da Constituição brasileira de 1988 ter reconhecido este novo sujeito de direitos, o consumidor, individual e coletivo, e assegurado sua proteção constitucionalmente, tanto como direito fundamental no art. 5º, XXXII, como princípio da ordem econômica nacional no art. 170, V da CF/88. Em outras palavras. A Constituição Federal de 1988 é a origem da codificação tutelar dos consumidores no Brasil, pois no art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias encontra-se o mandamento (*Gebot*) para que o legislador ordinário estabelecesse um Código de Defesa e Proteção do Consumidor, o que aconteceu em 1990.

E complementa (MARQUES, 2007b, p. 27):

(...), a inclusão da defesa do consumidor como direito fundamental na Constituição Federal de 1988 também significa, sistematicamente, uma garantia constitucional deste ramo do direito privado, um direito objetivo (na lei, no sistema posto de direito) de defesa do consumidor. É a chamada “força normativa” da Constituição (expressão de Konrad Hesse), que vincula o Estado e os intérpretes da lei em geral, que devem aplicar este novo direito privado na proteção dos consumidores (institucionalizado na ordem econômica constitucional, no art. 170, V, CF/1988, garantido e, consubstanciado como valor a tutelar incluído na lista de direitos fundamentais no art. 5º, XXXII da CF/88). Em outras palavras, a Constituição Federal de 1988, é a garantia institucional da existência e efetividade do direito do consumidor no Brasil. (...) Em resumo, certos estão aqueles que consideram a Constituição Federal de 1988 como o centro irradiador e o marco de reconstrução de um direito privado brasileiro mais social e preocupado com os vulneráveis de nossa sociedade, um direito

privado solidário. A Constituição seria a *garantia e o limite* de um direito privado construído sob seu sistema de valores e incluindo a defesa do consumidor.

Esclarecida a orientação adotada, passa-se à identificação das normas e investigação das possibilidades do que elas prescrevem.

A proteção da vida e saúde são **direitos básicos dos consumidores** (arts. 6º, I e 8º a 10 da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1139-1140). A vida é **direito fundamental** (art. 5º, *caput* da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 14) e a saúde **direito social e direito público subjetivo** (arts. 6º e 196 da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 19-20 e 103; art. 2º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990). São bens jurídicos essenciais aos consumidores, de modo que todas as ações destinadas a atendê-los devem ser consideradas de relevância pública (art. 197 da CF; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103). Para assegurá-los, a Constituição Federal (art. 5º, *caput*, BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 16) e o Código de Defesa do Consumidor (art. 4º, II da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138), impõem ao Estado promover a proteção dos consumidores.

E para atender ao valor constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13) a orientação preventiva deve ganhar plenitude na exigência de não causar dano.

Observe-se na redação dos dispositivos legais que serão citados a seguir – de duas leis com datas de publicação muito próximas –, que eles se dirigem ao mesmo propósito: a prevenção de riscos de produtos e serviços.

O primeiro que prevê como direito básico do consumidor “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos ligados a práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos” (art. 6º, I da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1139).

E o segundo ao definir vigilância sanitária como o “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços da saúde” (art. 6º, § 1º, da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990).

Isto significa, portanto, que as medidas preventivas devem contemplar o risco como probabilidade de dano. O objetivo maior, portanto, é o de evitar o acontecimento do dano, colocando em primeiro plano a prevenção e a promoção da saúde³⁴³, impondo-se a exigência que os consumidores sejam protegidos dos riscos alimentares e que se cumpra o dever geral de segurança dos alimentos colocados no mercado. E se o dano não for evitado, impõe-se a reparação do mesmo (art. 12 da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1140)³⁴⁴.

Foi dito no capítulo 2, que nas relações de consumo há uma presunção legal da vulnerabilidade dos consumidores (art. 4º, I da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138). Ela tem sido utilizada para justificar as ações repressivas aos batedores artesanais de açaí, mesmo que isto também signifique agir contra outros vulneráveis. Intensificaram-se contra eles as exigências para que atendam as normas sanitárias ditadas pelos expertos sanitários, o que tem contribuído para o banimento desses fornecedores da atividade econômica.

Mas o ordenamento jurídico não exclui a possibilidade de proteção aos fornecedores vulneráveis de alimentos, como será demonstrado no próximo título.

5.3 FORNECEDORES VULNERÁVEIS DE ALIMENTOS

Aprofunda-se aqui o que no transcorrer da tese tem-se procurado demonstrar: que os fornecedores vulneráveis de alimentos recebem do ordenamento jurídico brasileiro normas de proteção e inclusão social. Entre eles estão os batedores

³⁴³ Tratando-se de danos à vida e saúde, é fácil assimilar a razão desta primazia ao aspecto preventivo: são danos de difícil reparação ou marcados pela irreversibilidade, como é o caso da morte e das doenças graves e crônicas, aqui especialmente a doença de Chagas que tem elevada carga simbólica para produzir a discriminação e exclusão social dos que as contraem. Como dizem Araújo-Jorge *et al* (2014, p. 708) sobre as doenças negligenciadas, entre as quais encontra-se a doença de Chagas: “Essas doenças, além de promoverem a pobreza, realimentando o ciclo vicioso, retiram dos brasileiros seu poder, sua força e seu tempo de trabalho, gerando incapacidades físicas e de aprendizado, minando suas chances de desenvolvimento humano”. Justifica-se, portanto, a prioridade da prevenção em favor do direito de continuar vivo e viver com saúde e dignidade.

³⁴⁴ Como já visto no capítulo 4, a proteção dos consumidores ainda não é efetiva, como revela o aumento progressivo das pessoas que adoecem e morrem em razão da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas. No capítulo 3, viu-se que ao considerá-las vítimas da “fatalidade”, deixou-se de reconhecer a elas o direito a reparação de danos.

artesanais de açaí, aos quais se volta a atenção prioritária, já que o risco alimentar tratado aqui é a transmissão oral da doença de Chagas pelo açaí artesanal.

Os fornecedores vulneráveis são amparados, por exemplo, pelo direito ao trabalho e pela livre iniciativa³⁴⁵ (arts. 1, IV; 5º, XIII; 6º e 170, *caput* da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13, 15 e 19-20). Ao analisar o referido art. 170 da Constituição Federal, sobre a ordem econômica, Sacchelli (2013, p. 255) orienta:

Com a sistematização do ordenamento jurídico, a ordem econômica deve observar, além dos dispositivos próprios, os princípios fundamentais que informam o Estado Democrático de Direito, estabelecidos no Título I da Constituição Federal.

Isto envolve estar comprometido com os princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, entre eles a cidadania e a dignidade da pessoa humana (arts. 1º, incisos II e III da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13). Da mesma forma, dirigir-se ao atendimento de seus objetivos fundamentais, como o “construir uma sociedade livre, justa e solidária” e “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”³⁴⁶ (arts. 3º, incisos I e III da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13). O art. 23, X da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 30) estabelece:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

Como é possível notar, são compromissos constitucionais com o combate à pobreza e a redução das desigualdades sociais. E para atender esses compromissos, várias são as iniciativas³⁴⁷ e esforços dirigidos a este propósito.

³⁴⁵ Leciona Sacchelli (2013, p. 251): “A ordem econômica, ao inserir a livre iniciativa como fundamento, ao lado da valorização do trabalho humano, consagrou o modelo econômico estruturado na liberdade de iniciativa, motivou investimentos nas atividades econômicas, entretanto, estabeleceu algumas restrições. Assim, a liberdade de iniciativa tem por finalidade assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social”.

³⁴⁶ Para Cardoso (2013b, p. 219): “No contexto da solidariedade, o Estado aparece como o principal aliado da pessoa humana, o protetor e o viabilizador dos seus direitos básicos, desdobrando a necessidade de integração e de inclusão social, o que obrigatoriamente se dá por meio da promoção de políticas de erradicação da pobreza e de redução das desigualdades”. Veja Bercovici (2003, p. 94).

³⁴⁷ É certo que existem iniciativas frustradas. Este é o caso, por exemplo, dos Projetos de Lei nº 3.428, de 1997 e nº 123, de 2001, que dispõem sobre a elaboração, beneficiamento e comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal e dá outras providências, de

Entre eles cite-se o tratamento favorável à microempresa e ao microempreendedor individual (Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; BRASIL, Lei Complementar nº 123, 2006), principalmente depois da Lei Complementar nº 128, de 19/12/2008, criar o regime do Microempreendedor Individual³⁴⁸ como uma subcategoria de microempresa (BRASIL, Lei Complementar nº 128, 2008).

autoria do Deputado Federal Jaques Wagner, do Partido dos Trabalhadores da Bahia (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, WAGNER, 1997, p. 23933-23936 e 2001, p. 28860-28864). Os mesmos foram vetados integralmente pelo Presidente (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2002, p. 21), que justificou o veto com argumentos como este apresentado pelo Ministério da Saúde: “A classificação de indústrias produtoras de alimentos quanto ao tamanho ou capacidade de processamento e quanto à necessidade ou não de se ter um sistema de garantia de controle de risco, como propõe o art. 5º do projeto de lei, não são critérios ajustados ao conhecimento científico atual para garantir a segurança alimentar, podendo expor a população a eventuais agravos de saúde”. Esta posição desconsidera que a Ciência é essencialmente cognitiva e que o Direito é essencialmente normativo. Deste modo, querer que o problema seja submetido apenas ao conhecimento científico é desejar afastar-se de sua complexidade social. Veja-se Pannarale (2006, p. 13) e Barreto (2004, p. 332 e 335). Outra iniciativa que não foi avante por ter sido arquivado no ano de 2012, foi o Projeto de Lei nº 2.071, de 24/09/2003, que igualmente propunha dispor sobre a elaboração, o beneficiamento e a comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal, proposto pelo Deputado Federal Walter de Freitas Pinheiro do Partido dos Trabalhadores da Bahia (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, PINHEIRO, 2003).

Em 2005, chegou-se a cogitar um Sistema Único de Fiscalização Sanitária - SUFIS. Para avaliar esta possibilidade, foi criado um Grupo de Trabalho Interministerial ao qual se atribuiu a tarefa de diagnosticar e apresentar propostas que aperfeiçoassem as atividades de inspeção, fiscalização e controle dos produtos de origem animal e vegetal destinados ao consumo humano (Portaria Interministerial nº 220, de 29/03/2005; BRASIL, CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, Portaria Interministerial nº 220, 2005). O grupo foi composto por representantes da Casa Civil, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Ministério do Desenvolvimento Agrário, do Ministério da Saúde e do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. No relatório final que apresentou em agosto de 2005 (BRASIL, CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, GRUPO DE TRABALHO INTERMINISTERIAL DA INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA DE ALIMENTOS, 2005, p. 6), o diagnóstico do grupo foi: “A falta de um regramento coeso para a atividade de fiscalização sanitária tem como consequência, entre outras, a virtual impossibilidade de instituição de um sistema unificado de fiscalização, integrado e harmonizado entre as três esferas de governo, para os produtos e subprodutos de origem animal e vegetal destinados à alimentação humana”. Considerados os poucos resultados apresentados por este grupo, parece cair muito bem esta observação de Douglas (1998, p. 130): “Por bem ou por mal, os indivíduos compartilham seus pensamentos e eles, até certo ponto, harmonizam suas preferências. Eles não têm outros meios de tomar as grandes decisões a não ser na esfera das instituições que eles constroem”. Diga-se que um Sistema Único de Fiscalização Sanitária - SUFIS, ou qualquer outra designação que se atribua a ele, é algo inconciliável com as tecnocracias sanitárias que aí estão. Se realmente entender-se que ele é necessário, será preciso construí-lo por processos democráticos e contínuos de mudanças.

³⁴⁸ Conforme Barretto (2014, p. 396): “A criação do Microempreendedor Individual representou a conquista do registro no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) e de direitos previdenciários como aposentadoria e licença-maternidade para milhões de brasileiros. Ao se formalizar, eles também passam a ter acesso a linhas de crédito e a licitações (...)”.

Ao lado dele, o Decreto nº 8.538, de 06/10/2015, que regulamenta o tratamento favorecido, diferenciado e simplificado para as microempresas, empresas de pequeno porte, agricultores familiares, produtores rurais pessoa física, microempreendedores individuais e sociedades cooperativas de consumo nas contratações públicas de bens, serviços e obras no âmbito da administração pública federal (BRASIL, Decreto nº 8.538, 2015).

Em razão da lei e do regulamento, medidas de simplificação são editadas para a formalização de empresários individuais, de micro e pequenas empresas, inclusive regulamentando o comércio de rua de alimentos³⁴⁹, pois como lembram Germano e Germano (2000, p. 32): “a mera proibição desta atividade levaria à marginalização de um grande contingente de pessoas e seus dependentes”³⁵⁰.

Também a Lei nº 11.326, de 24/07/2006, que definiu diretrizes à Política Nacional de Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais (BRASIL, Lei nº 11.326, 2006). Decorrem dela incentivos à agricultura familiar nos mercados institucionais.

No capítulo anterior da tese foram indicadas várias normas que atendem aos compromissos constitucionais, destacadamente aquelas em que são admitidos como fornecedores de alimentos com prioridades nos programas institucionais como

³⁴⁹ Recentemente proliferaram os projetos de lei que têm por objetivo disciplinar a comercialização de alimentos em vias e áreas públicas, com alguns deles já convertidos em lei. No município de São Paulo - SP, a Lei nº 15.947, de 26/12/2013, que dispõe sobre as regras para comercialização de alimentos em vias e áreas públicas - comida de rua - e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 55.085, de 06/05/2014 (SÃO PAULO, MUNICÍPIO, Lei nº 15.947, 2013; SÃO PAULO, MUNICÍPIO, Decreto nº 55.085, 2014). Contudo, muito do que está sendo feito vincula-se ao manifesto propósito de atender aos interesses pela regulamentação dos *food trucks*. Neste sentido o estado do Rio de Janeiro - RJ, editou o Decreto nº 40.251, de 16/06/2015, que dispõe sobre os critérios para comercialização de alimentos em veículos automotores (comida sobre rodas) em áreas públicas e dá outras providências, bem como a Lei nº 7.252, de 05/04/2016, que instituiu, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, a política estadual de incentivo e fomento a feiras gastronômicas e à comercialização de alimentos em trailers, vans, caminhões e veículos similares conhecidos como “food trucks” e dá outras providências (RIO DE JANEIRO, ESTADO, Decreto nº 40.251, 2015; RIO DE JANEIRO, ESTADO, Lei nº 7.252, 2016). Cabe lembrar o Fórum sobre Comida de Rua e Segurança Alimentar, realizado em 18/11/2008, na cidade de Salvador - BA. Dele resultou a “Carta de Salvador”, que reconheceu a condição marginal dos envolvidos na atividade (LEAL, 2013, p. 170).

³⁵⁰ Para Leal e Teixeira (LEAL e TEIXEIRA, 2014, p. 12): “Evidencia-se a necessidade da adoção de novas formas de gerenciamento de riscos para o segmento pela Vigilância sanitária, numa perspectiva intersetorial e solidária, dada a complexidade do objeto e a importância socioeconômica, cultural e nutricional da comida de rua”. Em outro artigo Leal e Teixeira (2015, p. 23) destacam: “O gerenciamento do risco sanitário, no caso da comida de rua, reveste-se de especial complexidade, pois há várias dimensões a serem consideradas. O olhar que a Visa deve lançar a ela, portanto, diferencia-se do setor formal, pois há um forte componente social e cultural em questão”. Veja-se também Roncacio, Quicazán e Cárdenas (2015, p. 23).

o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA³⁵¹ e o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE³⁵².

Lembre-se também a favorável inclusão obrigatória dos alimentos regionais na merenda escolar, entre eles o açaí em Estados da Região Norte do país, como visto no subtítulo 4.3 desta tese. Para Ávila, Lima e Ávila (2013, p. 110):

As iniciativas garantem, por um lado, mercado para os agricultores familiares; por outro, atendem o direito/necessidade de alimentação de crianças e jovens do país. Mesmo apontando que há ainda espaços de reavaliações e melhorias, o PNAE e o PAA mostram que são possíveis a integração de políticas públicas e a geração de sinergias entre elas, promovendo desenvolvimento com equidade e beneficiando segmentos da sociedade, sem a necessidade de ações puramente assistencialistas.

Destaque-se ainda a instituição do Sistema Nacional do Comércio Justo e Solidário - SCJS, pelo Decreto nº 7.358, de 17/11/2010 (BRASIL, Decreto nº 7.358, 2010), que em seu art. 1º, inciso I, define comércio justo e solidário como sendo a: “prática comercial diferenciada pautada nos valores de justiça social e solidariedade realizada pelos empreendimentos econômicos solidários”³⁵³.

³⁵¹ O Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, previsto pelo art. 19 da Lei nº 10.696, de 02/07/2003 (BRASIL, Lei nº 10.696, 2003) e regulamentado pelo Decreto nº 7.775, de 04/07/2012 (BRASIL, Decreto nº 7.775, 2012), tem entre suas finalidades o de incentivar a agricultura familiar, de modo que contempla como fornecedores os agricultores familiares, extrativistas, pescadores artesanais, comunidades indígenas, quilombolas, entre outros. Com programas como este, fomentando a produção agrícola por agricultores familiares vulneráveis em articulação com as políticas sociais de proteção das populações vulneráveis, demonstra-se que é possível existir a dupla proteção dos vulneráveis: daqueles como fornecedores e destas como destinatárias finais do que era produzido por aqueles. Veja-se também Kepple (2014, p. 8-9).

³⁵² Previsto pela Lei nº 11.947, de 16/06/2009 (BRASIL, Lei nº 11.947, 2009), que acolhe entre suas diretrizes, conforme o inciso V do art. 2º: “o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos”.

³⁵³ Uma das grandes tarefas da economia solidária tem sido a de afirmar as suas diferenças em relação ao capitalismo não solidário. O Conselho Nacional de Economia Solidária foi criado pelo art. 30, XIII da Lei nº 10.683, de 28/05/2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências (BRASIL, Lei nº 10.683, 2003). A Portaria nº 374, de 21/03/2014, instituiu o Cadastro de Empreendimentos Econômicos Solidários - CADSOL (BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, GABINETE DO MINISTRO, 2014). E a Portaria nº 2.060, de 30/12/2014, instituiu os princípios, critérios, sistema de avaliação de conformidade e os mecanismos de gestão do Sistema Nacional de Comércio Justo e Solidário - SCJS (BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, GABINETE DO MINISTRO, 2015). Veja-se também: Demo (2002, p. 264-265) e Asti (2016, p. 304-305).

O Decreto nº 7.492, de 02/06/2011, instituiu o Plan o Brasil Sem Miséria. Propondo garantir direitos sociais, colocou a inclusão produtiva (urbana e rural) como um dos eixos de atuação (art. 5º, III). Entre objetivos do art. 4º: “III - propiciar o acesso da população em situação de extrema pobreza a oportunidades de ocupação e renda, por meio de ações de inclusão produtiva” (BRASIL, Decreto nº 7.492, 2011).

No estado do Pará, o “Programa Estadual de Qualidade do Açaí” instituído pelo Decreto nº 2.475, de 10/09/2010 (PARÁ, Decreto nº 2.475, 2010) e o Decreto nº 326, de 20/01/2012 (PARÁ, Decreto nº 326, 2012, p. 5), que estabelece requisitos higienicossanitários para a manipulação de Açaí e Bacaba por batedores artesanais, pelo menos entre os seus considerandos sinalizam para a promoção de políticas públicas de inclusão socioprodutivas dos batedores artesanais.

No mesmo estado também há a Lei nº 7.565, de 25/10/2011 (PARÁ, Lei nº 7.565, 2011) que dispõe sobre normas para licenciamento de estabelecimentos processadores, registro e comercialização de produtos artesanais comestíveis de origem animal e vegetal no Estado do Pará. Regulamentada pelo Decreto nº 1.380, de 03/09/2015 (PARÁ, Decreto nº 1.380, 2015, p. 11), este dispõe: “Art. 6º As ações dos serviços de inspeção e fiscalização sanitária respeitarão os seguintes princípios: I - a inclusão social e produtiva artesanal e da agroindústria de pequeno porte; (...)”.

Está em tramitação na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 7.083, de 06/02/2014, que dispõe sobre a produção de polpa e suco de frutas artesanais em estabelecimento familiar rural, alterando a Lei nº 8.918, de 14/07/1994. Ele foi apresentado pelo Deputado Federal Alceu Moreira da Silva do Partido do Movimento Democrático Brasileiro do Rio Grande do Sul (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, MOREIRA, 2014, p. 126-127; BRASIL, Lei nº 8.918, 1994).

Não serão registradas aqui todas as iniciativas e normas jurídicas que nos seus considerandos e dispositivos legais buscam atender ao princípio da igualdade material de conferir tratamento jurídico desigual aos desiguais, almejando com isto viabilizar às pessoas e comunidades desfavorecidas pela miséria e pobreza, a garantia do exercício de atividades que satisfaçam as suas necessidades e viabilizem caminhos para o desenvolvimento socioeconômico.

Mais do que fazer uma enumeração exaustiva delas, importa que se reconheça a questão dos fornecedores vulneráveis de alimentos como um assunto candente em várias arenas políticas, jurídicas e administrativas das três esferas do sistema federativo brasileiro, bem como de organismos internacionais³⁵⁴, envolvidas com a elaboração e aplicação de normas jurídicas aos diversos setores da alimentação.

E entre as manifestações em favor da proteção da saúde pública e os argumentos que defendem medidas de proteção aos fornecedores vulneráveis de alimentos, salvaguardando-lhes mínimos existenciais, percebe-se que elas são tratadas como situações pautadas em demandas distintas e incompatíveis, o que deixa a sensação que o êxito de uma não garante o êxito da outra.

Audiências públicas³⁵⁵ revelam bem isto³⁵⁶. Neste sentido, destaque para a Audiência Pública que ocorreu no dia 17/03/2010, na Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural da Câmara dos Deputados, convocada para debater o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária - SUASA³⁵⁷ (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO DE AGRICULTURA,

³⁵⁴ Bezerra (2008, p. 20) ao abordar sobre os alimentos de rua lembra que: “No início da década de 1980, a FAO/WHO identificou benefícios e problemas associados aos alimentos de rua. Ao mesmo tempo em que reconheceu a importância socioeconômica do mercado ambulante, considerou o perigo potencial destes alimentos para a saúde pública. Reconheceu que qualquer restrição imposta pelas autoridades de saúde à acessibilidade aos alimentos de rua poderia gerar um risco potencial de aumento da desnutrição e da fome. Além disso, agravaria as condições socioeconômicas dos ambulantes, principalmente nos países em desenvolvimento (...)”.

³⁵⁵ Na Constituição Federal, a realização de audiências públicas é prevista pelo inciso II do art. 58 (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 51), que confere a competência de realizá-las às Comissões permanentes e temporárias do Congresso Nacional. Mas outros órgãos da Administração Pública também utilizam a audiência pública para estabelecer uma maior aproximação com o cidadão.

³⁵⁶ No capítulo anterior já se fez referência às posições antagônicas manifestadas sobre as questões sanitárias na Audiência Pública realizada no Senado Federal em 29/05/2014, durante a “36ª Reunião Extraordinária da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa”, que debateu o tema “Programa de Aquisição de Alimentos e seus impactos na qualidade de vida de pequenos agricultores e assentados da reforma agrária” (BRASIL, SENADO, COMISSÃO PERMANENTE DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 2014).

³⁵⁷ Instituído pela Lei nº 9.712, de 20/11/1998, que alterou a Lei nº 8.171, de 17/01/1991 (BRASIL, Lei nº 9.712, 1998; BRASIL, Lei nº 8.171, 1991) e regulamentado pelo Decreto nº 5.741, de 30/03/2006 (BRASIL, Decreto nº 5.741, 2006) o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária - SUASA, tornou-se o novo sistema de vigilância sanitária unificado, descentralizado e integrado dentro das áreas de competência do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, propondo-se a harmonizar e padronizar os procedimentos de inspeção sanitária nas diferentes esferas governamentais (federal, estadual e municipal), como dispõe o Decreto no § 4º do art. 1º: “O Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária articular-se-á com o Sistema Único de Saúde, no que for atinente à saúde pública”. A introdução do SUASA representava uma promessa aos agricultores familiares de comercializarem seus produtos além das fronteiras municipais e estaduais, de modo a

PECUÁRIA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL, 2010), dado o manifesto descontentamento existente em relação ao sistema. Transparecem nas falas dos participantes, as fraturas entre o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e o Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA.

Nela Arnoldo de Campos, Diretor de Geração de Renda do Ministério do Desenvolvimento Agrário (BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. COMISSÃO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL, 2010, p. 29129), manifestou profunda frustração em relação ao sistema:

Nós nos sentimos evidentemente desconfortáveis com 4 anos sem nenhuma adesão de Estado. E, dos 5 mil e tantos municípios, temos uma única adesão. Nesse ritmo nós realmente nos sentimos bastante desconfortáveis perante os parceiros de outros níveis de governo, porque fomos a inúmeras palestras, seminários, oficinas e capacitações dizer que o SUASA era uma alternativa interessante para o município. (...) / Nós pensamos um pouco diferente do Ministério da Agricultura. Não achamos

ampliar o mercado consumidor, mas isto só é possível na medida em que ocorra a adesão voluntária por parte dos estados e municípios ao Sistema, bem como com o reconhecimento da equivalência dos serviços. Sobre ele, veja-se Noletto (2016, p. 4). Mesmo depois da Instrução Normativa nº20, de 01/07/2014 ter estabelecido regras para o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária Aplicado às Cadeias dos Produtos de Origem Vegetal - SUASA-Vegetal (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº20, 2014), o SUASA continuou longe de atender aos apelos dos produtores artesanais por normas mais compatíveis com a realidade dos mesmos, daí a pouca adesão e a constatação que vem cumprindo vagarosamente a descentralização que se propôs realizar. Sobre a descentralização do SUASA, veja-se Prezotto (2013, p. 9). No SUASA verificam-se muitas promessas que não se concretizam e algumas concessões mínimas de tratamentos diferenciados. Neste sentido, destaque-se o Decreto nº8.471, de 22/06/2015 (BRASIL, Decreto nº8.471, 2015) que recentemente inseriu o art. 7º A no anexo do Decreto nº5.741, de 30/03/2006 (BRASIL, Decreto nº5.741, 2006). As Instruções Normativas nº16, de 23/06/2015 e nº17, de 23/06/2015 (BRASIL, MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, GABINETE DO MINISTRO, Instrução Normativa nº16, 2015, p. 8 e Instrução Normativa nº17, 2015, p. 8-9) foram editadas para simplificar as exigências estruturais e burocráticas para o registro sanitário das pequenas agroindústrias. Mas para Feltrin (2015, p. 15) ainda há muitas pendências. O modo que estas Instruções Normativas foram publicadas, deixa a impressão que é possível aplicar a elas a noção de legislação-álibi referida por Neves (2011, 54): “A legislação-álibi é um mecanismo com amplos efeitos político-ideológicos (...) descarrega o sistema político de pressões sociais concretas, constitui respaldo eleitoral para os respectivos políticos-legisladores, ou serve à exposição simbólica das instituições estatais como merecedoras da confiança pública. O efeito básico da legislação como fórmula de compromisso dilatatório é o de adiar conflitos públicos sem resolver realmente os problemas sociais subjacentes. A “conciliação” implica a manutenção do *status quo* e, perante o público espectador uma “representação” / “encenação” coerente dos grupos políticos divergentes”. Noletto (2016, p. 5-6) reconhece que realmente há avanços para a agricultura familiar nas referidas instruções normativas, mas considera que as normas editadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, ainda carecem dos processos democráticos que podem ser observados em outros setores, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Referindo-se à Resolução nº49, de 31/10/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº49, 2013) Oliveira e Panetta (2014, p. 6) manifestaram: “Desse modo com a publicação dessa resolução o Ministério da Saúde através da ANVISA já se posicionou em relação a agroindústria familiar e às demandas legais, assumindo sua função de vigilância sanitária. Cabe, agora, ao Ministério da Agricultura se posicionar para atender tanto às expectativas do MDA quanto garantir a inocuidade e segurança sanitária”.

que o problema esteja única e exclusivamente nos Estados e municípios. Não é uma causa única a falta de infraestrutura que, claro, existe em muitos municípios. E é verdade que a falta de capacidade existe em muitos Estados. Mas não achamos que a lentidão nos processos se dê única e exclusivamente pela incapacidade de Estados e municípios de cumprir, com a legislação própria, a sua capacidade de prestar os serviços de vigilância sanitária. /Nós achamos que também existem problemas na execução de serviços por parte do Ministério da Agricultura, em razão de uma legislação que, muitas vezes, faz com que a interpretação seja a de que a referência é o Sistema de Inspeção Federal - SIF, que tem regras específicas e claras, que tocam aspectos estruturais e de práticas de fiscalização que não necessariamente são compatíveis com a realidade local, com a pluralidade de situações existentes no nosso País.

Por sua vez, na avaliação de Nelmo Oliveira Costa, Diretor do Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal - DIPOA, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA (BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. COMISSÃO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL, 2010, p. 29140-29141):

A dificuldade que temos encontrado não é quanto à legislação. Vou dar o número aos senhores. Avaliamos a legislação dos 35 municípios que apresentaram pedido de adesão ao SISBI. Todas foram consideradas equivalentes à federal. Avaliamos as legislações dos 5 Estados que pediram adesão ao SISBI; todas foram consideradas equivalentes. (...) / asseguro que nós não temos problema de legislação. As legislações municipais existentes são boas, as legislações estaduais existentes são boas. E são suficientes para atender à agroindústria familiar de pequeno porte, à agroindústria familiar de médio porte, à indústria de grande porte. / A dificuldade crônica que nós temos no País é a falta de aplicação na prática do que estabelece a legislação, tanto por empresas que estão sendo fiscalizadas por Municípios e Estados, e eventualmente pelo Governo Federal, quanto pelos Governos. Constatamos nessas nossas auditorias que infelizmente os Municípios e os Estados não estavam devidamente estruturados com gente, com equipamentos, com laboratórios, com estrutura para fiscalizar. / E o fato de o serviço oficial do governo do Município ou do Estado e também o do Governo Federal, pois nós temos as nossas carências – nem sempre funcionar perfeitamente faz com que as empresas não tenham, às vezes, uma fiscalização adequada. Com isso, deixam de cumprir a legislação. Se formos pesar na balança, hoje a maior dificuldade de adesão ao SISBI não é a falta de estrutura da agroindústria de pequeno porte, mas a falta de estrutura do serviço que fiscaliza.

E muito próximo a esta época, Sawyer (2011, p. 228) levantou os entraves regulatórios às atividades extrativistas na Amazônia, identificando o SUASA como um deles:

O Sistema Unificado de Atenção a Sanidade Agropecuária (Suasa) poderia simplificar os critérios de inspeção com adequação às condições locais. Na realidade, os dificulta, porque nada que é feito pelos estados ou municípios pode ser menos exigente do que as normas federais de sanidade agropecuária ou de vigilância sanitária

E apontou (SAWYER, 2011, p. 241) como solução:

Rever o Suasa para que não obrigue a um “nivelamento por cima” de todas as normas de inspeção, exigindo também conformidade com todas as normas ambientais federais, de modo a deixar margem para adequação a diversidade de condições locais, além de tornar mais viáveis os sistemas municipais, onde a densidade de produção não justifica um sistema de inspeção completo e complexo.

A baixa adesão ao Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária - SUASA persistia quando foi realizada, em 17/10/2012, a Audiência Pública na Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural da Câmara dos Deputados, que debateu sobre a comercialização de alimentos produzidos pela agricultura familiar e legislação adequada para pequenas agroindústrias (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL, 2012). Nela o coordenador do Movimento dos Pequenos Agricultores, Valter Israel da Silva (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO DE AGRICULTURA, PECUÁRIA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL, 2012, p. 25), referindo-se aos Serviços de Inspeção Municipal - SIM, pronunciou:

Outro elemento é a questão do SIM, que já foi citado aqui. Um produto que é acompanhado pelo Sistema Municipal ou pela vigilância sanitária e que, de alguma maneira, há um reconhecimento de que tem as condições sanitárias necessárias para ser comercializado, pode ser comercializado no Município; quando ele atravessa a fronteira do Município ele fica podre. Quer dizer, não é um problema sanitário. A gente vende na mesma bagagem, na mesma mala, como problema de sanidade ou questão sanitária, mas na verdade é uma questão política. Como é que se resolve essa coisa da fronteira do Município? Ou então ele não teria sanidade para comercializar nem lá. Aí há alguns elementos em que o sistema é falho. Não é uma questão de sanidade.

Poucos dias antes desta audiência pública, nos dias 26 a 28/09/2012, tinha acontecido em Brasília - DF, a oficina “Normas Sanitárias para Alimentos de Produção Artesanal, Familiar e Comunitária: limitações e oportunidades”, promovida pelo Instituto Sociedade, População e Natureza - ISPN (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 2012). Participaram do evento produtores artesanais de alimentos, integrantes de organizações da sociedade civil e de órgãos federais, estaduais e municipais dos poderes executivo e legislativo. Reuniram-se para debater o marco regulatório que representa empecilhos às agroindústrias familiares, artesanais e comunitárias, bem como apresentar propostas de soluções.

Na introdução do Relatório Final da Oficina (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 2012, p. 11-12), ficou registrado:

Ainda que outras normas regulatórias incidentes nas cadeias produtivas, a exemplo do ambiental e fiscal, gerem dificuldades em razão de sua complexidade, são os padrões sanitários exigidos pelos órgãos reguladores (MAPA e ANVISA), aqueles que mais limitam o setor da agricultura familiar. Entretanto, deve-se destacar a necessidade de avaliar também as dificuldades observadas com as normas ambientais, fiscais e tributárias, dentre outras, assim como verificar a relação entre estas e a questão sanitária.

E ao admitir o hipersanitarismo como um dos principais pontos críticos para a exclusão dos mercados das agroindústrias familiares, artesanais e comunitárias, a questão sanitária torna-se um eixo decisivo para a politização da alimentação, com grande potencial para mobilizar esforços de valorização da cidadania³⁵⁸ dos fornecedores vulneráveis de alimentos e consumidores.

Como observado acima, ao lado da luta pelo reconhecimento da cidadania dos fornecedores vulneráveis de alimentos, coloca-se também a dos consumidores. Isto é relevante considerar porque a proteção dos consumidores tem sido lembrada para justificar as ações dos órgãos de vigilância sanitária, mas esses tendem a ser refratários à participação daqueles em decisões que interferem nas suas vidas. E sem participação, os consumidores não exercem plenamente a cidadania.

Mas como lembra Sorj (2000, p. 61): “A especificidade do movimento de defesa do consumidor no Brasil é que está fortemente ligado à luta pela cidadania. Não por acaso a maioria das entidades de defesa do consumidor inclui no nome a defesa da cidadania”. E complementa (SORJ, 2000, p. 61):

No Brasil, os direitos do consumidor transformaram-se em importante canal de luta contra o patrimonialismo, contra a colonização do Estado por interesses empresariais e um mecanismo de expressão de cidadania. A importância da luta pelos direitos do consumidor relaciona-se ao déficit de aplicação efetiva dos direitos de cidadania pelo sistema jurídico brasileiro.

³⁵⁸ Cidadania não em seu contexto clássico e político de conjunto de direitos e liberdades, mas de “direitos econômicos e sociais que se tornam os verdadeiros direitos políticos” (VIEIRA, 2001, p. 240) de uma “nova cidadania” (MIAILLE, 1996, p. 164). Da cidadania que reivindica o direito de participar da vida econômica e social comum e que, segundo Comparato (1996, p. 10) faz “com que o povo se torne parte principal do processo de seu desenvolvimento e promoção”. Está correto Delpérée (*apud* CLÈVE, 1993, p. 35) quando afirma que: “é preciso, talvez, lembrar esta verdade. O cidadão é sempre uma só e mesma pessoa. Não há motivos, a partir de divisões escolásticas, para separá-lo em um *homo politicus*, que não se confunde com o *homo administrativus* (fala-se do *servus publicum* ...), o qual não tem nada a ver com o *homo economicus*”. Ao que Clève (1993, p. 35) acrescenta: “sendo o cidadão um só, a participação e a democracia precisarão ser, igualmente uma só. Seja no domínio político, seja no universo do aparato administrativo”.

E por ser a alimentação um assunto visceral aos consumidores, acompanha-se Souza (1996, p. 92): “o consumidor, como cidadão, tem todo o direito e o dever de participar das decisões que afetam a sua vida diária”. Para Canclini (1997, p. 65-66) a articulação do “consumo com um exercício refletido da cidadania” exige a:

(...) participação democrática dos principais setores da sociedade civil nas decisões de ordem material, simbólica, jurídica e política em que se organizam os consumos: desde o controle de qualidade dos alimentos até as concessões de frequências radiais e televisivas, desde o julgamento dos especuladores que escondem produtos de primeira necessidade até os que administram informações estratégicas para a tomada de decisões.

E se as normas sanitárias discriminam os pequenos fornecedores de alimentos³⁵⁹, impedindo que seus produtos cheguem aos consumidores, isto atinge o direito destes de escolher os alimentos que desejam consumir. Na “Carta aberta sobre o debate e resultados da oficina de normas sanitárias para alimentos de produção artesanal, familiar e comunitária”, documento anexo ao Relatório Final da Oficina (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 2012, p. 41) registrou-se:

Os atores envolvidos neste debate reconhecem que a legislação atual não é adequada à produção artesanal, comunitária e familiar. Promove a exclusão social e produtiva e impede que a sociedade tenha direito de consumir alimentos artesanais, o que contribui para o empobrecimento da base alimentar e prioriza apenas os alimentos industrializados.

Sendo prejudiciais aos direitos de ambos – pequenos fornecedores e consumidores – a que ou a quem servem as normas sanitárias?

Se elas são obstáculos ao exercício de direitos até aos consumidores, destinatários finais dos alimentos e produtos alimentícios aos quais é deferida proteção especial pelo ordenamento jurídico, justifica-se que elas sejam revistas e corrigidas. Afinal, é preciso respeitar os consumidores na tarefa de assumir a responsabilidade sobre a sua própria saúde e destino, o que é uma manifestação de cidadania responsável.

Ana Luiza Müller, da Superintendência de Suporte à Agricultura Familiar da Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB, na Audiência Pública realizada no

³⁵⁹ Para Noleto (2016, p. 1): “A legislação brasileira de produção de alimentos, por exemplo, não é apenas ultrapassada para atender as demandas desse setor, é inadequada, excludente e moralmente injusta com segmentos sociais que estão à margem do apoio do estado”. Conforme Sachs (2003, p. 103): “Para que os produtos perecíveis da pequena agricultura cheguem regularmente às prateleiras dos supermercados, é preciso resolver as questões de controle de qualidade, de respeito às normas sanitárias – que nas suas formas atuais discriminam os pequenos produtores – (...)”.

Senado Federal em 29/05/2014, durante a “36ª Reunião Extraordinária da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa”, que debateu o tema “Programa de Aquisição de Alimentos e seus impactos na qualidade de vida de pequenos agricultores e assentados da reforma agrária” (BRASIL, SENADO, COMISSÃO PERMANENTE DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, 2014, p. 37), pronunciou:

O que está agora em execução não é perto do que nós temos, por obrigação, de obedecer sobre o que, inclusive, está colocado e mantido aqui, na proposta, segundo a qual os alimentos adquiridos cumpram os requisitos de controle de qualidade dispostos nas normas vigentes. O problema são as normas vigentes. O PAA tem que obedecer às normas vigentes. Agora, o que são as normas vigentes? Quais são essas normas? Onde estão estabelecidas as competências? Eu acho que isso é um tema riquíssimo para tratarmos. Como é a divisão de alimentação vegetal e animal? / Se o Município não tem vigilância sanitária, ele tem recurso do SUS para isso. Por que ele não executa esse serviço do SUS no Município? Aí reside um dos principais desafios que estamos enfrentando. A polpa de fruta é só o começo. Temos uma artilharia muito pesada vindo nesse sentido. Aqui é a Casa, como a Câmara dos Deputados, para mudar essas regras, pois não compete ao grupo gestor fazer alteração, infelizmente.

É possível verificar que ela reconhece a necessidade de mudanças urgentes nas legislações sanitárias. Mas no capítulo 3 abordou-se sobre a morosidade do Poder Legislativo em responder a questões que exigem celeridade. Da mesma forma, considerou-se em vários momentos que diversos problemas que aí estão esperando por respostas adequadas não decorrem de leis, mas de atos de regulação e regulamentação sanitária elaborados por tecnocracias sanitárias insuladas em Ministérios, Agências Reguladoras e outros órgãos e setores ligados ao Poder Executivo, que muitas vezes tendem a ser avessos à participação democrática.

Portanto, para mudar esta realidade será necessário assegurar canais de participação à sociedade, de modo a viabilizar caminhos ao exercício da cidadania reivindicante e provocadora de mudanças do Direito. Aliás, o seguinte trecho da “Carta aberta” referida acima reivindica a participação (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 2012, p. 42):

(...) ressaltamos que, para que a referida legislação possa promover a inclusão social desses atores, é imprescindível a participação da sociedade e o envolvimento dos diversos órgãos públicos que tratam do tema, tais como o MAPA, MDA, MS/Anvisa, MDS e MinC/Iphan entre outros.

Do que se disse, é possível concluir que a representatividade política das casas legislativas e o poder conferido aos grupos técnicos especializados para normatizar questões sanitárias, estão longe de atender as expectativas crescentes por normas que resguardestem simultaneamente a proteção de consumidores e fornecedores vulneráveis. Daí as reivindicações constantes por mais democracia sanitária e menos discriminação aos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas.

Essas reivindicações parecem ter alcançado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Particularmente em relação a um dos seus 8 eixos estratégicos: o eixo nº 2 – inclusão produtiva com segurança sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014, p 12).

Desde o ano de 2011 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, vem se dedicando a atividades que levaram ao acolhimento institucional do “Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária”³⁶⁰ (BRASÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014c, p. 1):

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a partir de 2011, inseriu como eixo estratégico de sua gestão, o envolvimento com as macropolíticas sociais brasileiras, notadamente aquelas relacionadas ao desenvolvimento social do Brasil, com foco na erradicação da pobreza extrema e no avanço da formalização das atividades econômicas relacionadas a produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária. / Neste contexto, assumiu o compromisso de integrar ao Plano Brasil sem Miséria, aderindo ao Eixo Inclusão Produtiva, ao qual agregou o tema “Segurança Sanitária”. Sob o título Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária, a ANVISA tem como objetivo promover uma maior integração das ações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) junto aos pequenos negócios, administrados pela população de menor renda e que apresenta maior dificuldade para formalização de suas atividades econômicas. Sua atuação tem como princípio amparar esses empreendimentos, incluindo-os com segurança sanitária e contribuindo para criar novas oportunidades de desenvolvimento local.

³⁶⁰ Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014d, p. 156): “No ano de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária integrou-se ao *Plano Brasil sem Miséria*, aderindo ao eixo *Inclusão Produtiva* e construindo o *Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária*. A ação principal desse projeto é mobilizar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e articular-se com outros parceiros para incentivar a simplificação e a racionalização dos procedimentos de formalização dos microempreendedores individuais, empreendimentos familiares rurais e da economia solidária. Desta forma, o projeto visa promover a geração de renda e de emprego por meio de políticas públicas, com foco na erradicação da miséria e no crescimento socioeconômico do país. / O projeto pretende proporcionar maior desenvolvimento, tanto no meio rural quanto no urbano, com a criação de novas oportunidades de desenvolvimento econômico local, ampliação do mercado das micro e pequenas empresas, estímulo à formação de empreendimentos cooperativados e apoio ao microempreendedor individual, às políticas de microcrédito e à economia popular e solidária”.

Nas palavras de Barbano (2013, p. 59):

O Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária constitui a primeira iniciativa capitaneada pela Anvisa com uma diretriz mais ampla, associando as atribuições do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com estratégias de desenvolvimento socioeconômico. A agência pretende assim caminhar com as suas competências no mesmo sentido apontado pelo Simples Nacional e pelas políticas de combate à pobreza, propiciando um ambiente cada vez mais favorável ao empreendedorismo e ao desenvolvimento com inclusão social no Brasil.

Cabe destacar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e a Frente Nacional de Prefeitos - FNP³⁶¹, firmaram um Termo de Cooperação Técnica para realizar ações de inclusão produtiva em municípios com elevada vulnerabilidade socioeconômica (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013, p. 15).

Esses fatos levaram à Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 49, de 31/10/2013, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013)³⁶².

Por ela, a vigilância sanitária coloca-se a serviço da inclusão social, comprometendo-se, entre outras coisas, com a fiscalização prioritariamente orientadora³⁶³ (art. 11 da Resolução nº 49, de 31/10/2013; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014b, p. 18-19):

Sobressai aqui o grande diferencial da RDC 49/2013: a quebra de paradigma contido no salutar espírito educativo, orientador e facilitador que deverá nortear a fiscalização sanitária. Ultrapassa o antigo caráter meramente punitivo da atuação fiscalizadora para trazer a moderna visão

³⁶¹ Criada em 1989 e institucionalizada em 1999, a Frente Nacional de Prefeitos - FNP, também conhecida como g100, reúne 100 cidades com população superior a 80.000 habitantes com alta vulnerabilidade socioeconômica (VILELA, 2013, p. 5).

³⁶² Ao lado dela, coloque-se também a Portaria nº 1.346, de 15/08/2014, que instituiu o grupo de trabalho para discutir e propor medidas que visem contribuir com a implementação de políticas públicas e o aprimoramento da atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária relacionadas com as atividades da economia solidária e os produtores da agricultura familiar (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Portaria nº 1.346, 2014).

³⁶³ Embora isto não seja exatamente uma novidade, pois sobre a fiscalização orientadora já dispunha o art. 55 da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte (BRASIL, Lei Complementar nº 123, 2006).

do poder estatal atuando ao lado do cidadão, como seu parceiro, seu educador, mas sempre considerando o risco sanitário. Repita-se que a norma é amparadora e facilitadora, porém não permissiva.

Propõe ser menos repressiva³⁶⁴ e mais educadora, atuando para a capacitação dos abrangidos pela norma. Além disso, ela deve se tornar menos burocrática e cartorial e mais facilitadora e colaboradora, racionalizando, simplificando e padronizando com transparência os “procedimentos e requisitos de regularização junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” (arts. 4º, IV e 5º, I e III da Resolução nº 49, de 31/10/2013; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013)³⁶⁵.

Isto é relevante, pois há muito a ser feito para tornar compreensível e coerente o grande emaranhado de normas sanitárias.

Sorbille (2014, p. 35), fazendo referência à Resolução nº 216, de 15/09/2004, que dispõe sobre o “Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 216, 2004) esclarece o papel da ANVISA nesta questão:

Além disso, em alguns casos, está previsto que estados e municípios complementem a RDC 216/04, tendo em vista as especificidades locais. No entanto, a Coordenação do SNVS deverá cuidar para que o empreendedor não seja prejudicado com as disparidades regulatórias nacionais de vigilância sanitária, criadas pelo próprio sistema federativo. A Anvisa, por meio da propagação dos preceitos da RDC 49/13, pretende minimizar essas diferenças.

Além disso, se são editadas na ausência de processos democráticos de regulação ou quando apresentam impropriedades técnicas e vícios de redação, as normas tendem a não ser corretamente aplicadas ou observadas. Daí não ser possível falar em inclusão social dos vulneráveis se eles mal conseguem identificar corretamente as normas e os direitos que elas asseguram a eles.

³⁶⁴ Ao abordar sobre a natureza jurídica da vigilância sanitária, Costa (2008, p. 77-78) lembra que nela o poder de polícia não é idêntico “ao poder repressivo do aparato de segurança pública; é exercido de forma regrada, dentro da legislação sanitária, (...)”.

³⁶⁵ Inclusive, as atividades de baixo risco poderão ser regularizadas automaticamente (arts. 7º da Resolução nº 49, de 31/10/2013; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013).

Por isto, reconhece-se aqui a importância da Agenda Regulatória³⁶⁶ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ter acolhido entre seus 148 temas³⁶⁷, o “Tema 114: regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014a, p 165). Depois que foi incluído na referida Agenda Regulatória, isto possibilitou que ele se convertesse na proposta de Resolução que foi objeto da Consulta Pública nº 37, de 26/08/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Consulta Pública nº 37, 2013)³⁶⁸.

Outro benefício concedido pela Resolução da Anvisa foi a isenção do pagamento de Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária à agricultura familiar, ao microempreendedor individual e ao empreendedor da economia solidária, conforme

³⁶⁶ Sobre a Agenda Regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, veja-se, Mello e Ramalho (2009, p. 247).

³⁶⁷ Este tema interessa aos eixos eixo nº2 – inclusão produtiva com segurança sanitária, nº4 - fortalecimento do sistema nacional de vigilância sanitária e nº7 - simplificação e racionalização dos procedimentos no âmbito da ANVISA. Em relação a ele, a atuação regulatória tem por objetivos: “estabelecer instrumentos e orientações para o cadastro, licenciamento sanitário e funcionamento dos serviços prestados por microempreendedores individuais, por empreendimentos familiares rurais e por empreendimentos da economia solidária, de modo a contribuir com as macropolíticas e ações sociais brasileiras voltadas à erradicação da pobreza extrema e ao avanço na formalidade do mercado de trabalho” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2014a, p 165).

³⁶⁸ Pela consulta pública, antes que a administração pública emita uma norma ou aprove um projeto que irá afetar um setor da comunidade, permite-se aos destinatários da medida que exponham suas razões e produzam provas. É uma forma de participação integradora dos afetados ou destinatários da resolução a ser adotada, permitindo aos interessados que sejam ouvidos na formação das decisões que lhes digam respeito. É importante salientar que a consulta pública não seja utilizada apenas para conferir uma pseudo-legitimidade para a decisão administrativa adotada, mas deve ser considerada como cooperação útil dos administrados no exercício da cidadania. Sobre a consulta pública na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, veja-se: art. 35 do Decreto nº3.029, de 16/04/1999 (BRASIL, Decreto nº3.029, 1999), que aprovou o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; art. 5º, III da Portaria nº 650, de 29/05/2014 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Portaria nº 650, 2014, p. 39), que aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e dá outras providências. No caso da Consulta Pública nº37, de 26/08/2013, para chegar-se ao texto que foi apresentado para a consulta pública, foram realizadas 65 reuniões e 2 seminários regionais, envolvendo mais de 1.500 participantes. Da consulta pública participaram 143 pessoas físicas e jurídicas que ofereceram 716 contribuições, das quais 100 foram acatadas e 35 parcialmente acatadas, conforme consta dos resultados compilados no “Relatório de análise de contribuições em consulta pública: CP nº37/2013” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Consulta Pública nº37, 2013). Noletto (2016, p. 6-7) e Schottz, Cintrão e Santos (2014, p. 120) avaliaram positivamente o processo democrático que antecedeu a edição da referida resolução.

disposto no art. 21 da Resolução nº 49, de 31/10/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013)³⁶⁹.

Merece relevo a disposição que vinculou expressamente a vigilância sanitária à “razoabilidade quanto às exigências aplicadas” (art. 5º, VI da Resolução nº 49, de 31/10/2013; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013).

Ser orientado pela razoabilidade impõe que os órgãos e agentes fiscais da vigilância sanitária sejam prudentes e moderados nas exigências sanitárias feitas aos que necessitam de inclusão social, como é o caso dos fornecedores vulneráveis de alimentos. Isto requer que haja disposição de se conhecer a realidade complexa desses fornecedores, de modo a adotar as medidas mais convenientes e oportunamente adequadas aos propósitos normativos.

Neste aspecto, as exigências devem ser as que melhor atendam e de forma mais abrangente possível, os objetivos e finalidades da norma jurídica. Pela razoabilidade, implica em arbitrariedade³⁷⁰ impor restrições e sanções que representem exigências que extrapolem aquelas que são realmente necessárias e suficientes ao atendimento das finalidades normativas conjuntamente consideradas. Ela exige esforços para que sejam atendidas a inclusão social e a segurança sanitária, ou seja, sopesando ambas, sem esvaziar a importância de nenhuma

³⁶⁹ Depois a isenção também foi acolhida no art. 18 da Lei nº 13.001, de 20/06/2014, que acresceu o § 9º ao art. 23 da Lei nº 9.782, de 26/01/1999 (BRASIL, Lei nº 13.001, 2014 e Lei nº 9.782, 1999), bem como no § 3-A do art. 4º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte (BRASIL, Lei Complementar nº 123, 2006), que foi acrescido pela Lei Complementar nº 147, de 07/08/2014 (BRASIL, Lei Complementar nº 147, 2014).

³⁷⁰ Tancredi, Barreto e Tancredi (2007, p. 39-40) afirmam que: “O poder conferido à discricionariedade sugere o entendimento de faculdade, no sentido de que o detentor do poder (fiscal da Vigilância Sanitária) poderia livremente escolher ao seu juízo de conveniência. Porém, o poder conferido ao agente público no exercício da discricionariedade não se encerra em mera faculdade e juízo de conveniência particulares do agente público. O que o fiscal deve sempre atentar é que o poder por ele exercido possui limites e subordinações à lei e aos seus princípios correlatos, bem como a uma finalidade específica, qual seja, o interesse público. / Não existe discricionariedade absoluta, ela sempre deverá estar vinculada ao fim a que se destina e à eleição da melhor solução dentre as apresentadas pela norma, no caso concreto, respaldado não só na legalidade, como também na legitimidade”. E na opinião dos mesmos autores (TANCREDI, BARRETO e TANCREDI, 2007, p. 41): “Portanto, a discricionariedade não pode servir de desculpa ou pretexto para decisões arbitrárias e ineficientes, que não atendam à demanda do interesse público ou aos objetivos contidos nos regulamentos sanitários, de forma eficiente e satisfatória”.

delas. Afinal, como bem observa Sorbille (2014, p. 35): “inclusão social gera desenvolvimento econômico, que por sua vez gera mais inclusão e segurança, diminuindo o risco sanitário da população”.

Mas em favor da dignidade da pessoa humana, respeitado os direitos à saúde e preservação da vida, certamente existirão casos em que a segurança sanitária precisará prevalecer sobre a inclusão produtiva³⁷¹. Se de um lado a razoabilidade proíbe os excessos por parte da autoridade sanitária que inviabilizem a inclusão produtiva, de outro ela também veda a proteção insuficiente da saúde pública.

Como citado acima, as disposições normativas não implicam em tornar a autoridade sanitária permissiva às situações de insegurança sanitária somente para atender a inclusão produtiva do vulnerável. Aliás, lembre-se que até mesmo ele precisa ser protegido dos riscos sanitários. Assim, sempre que necessário, a vigilância sanitária deverá atuar para proteger a saúde pública.

Mas é exigível que no exercício da discricionariedade sanitária, assegure-se que as medidas adotadas sejam realmente necessárias e que se faça com o menor ônus possível aos vulneráveis. Isto significa levar em consideração o contexto social em que a medida será aplicada, sopesando previamente as consequências que advirão dela sobre aquele, procurando evitar que ela prejudique de modo incontornável a inclusão social dos vulneráveis³⁷². Como bem pondera Costa (2008, p. 81), a construção de uma nova vigilância sanitária exige ética e responsabilidade:

A regulação sanitária em favor dos interesses da saúde não se faz sem conflitos com os interesses econômicos, portanto a vigilância sanitária requer competência técnico-científica e política *pari passu* com o desenvolvimento científico e tecnológico para regulamentar, fiscalizar o cumprimento das normativas e intervir com estratégias diversificadas

³⁷¹ O escólio de Moraes (2001, p. 189-190) auxilia refletir sobre esta questão: “Não se trata, como já se advertiu em outra oportunidade, somente de impor limites à liberdade individual, atribuindo inteira relevância à solidariedade social ou vice-versa: o princípio cardeal do ordenamento é o da dignidade humana, que se busca atingir através de uma medida de ponderação que oscila entre os dois valores, ora preponderando para a liberdade, ora para a solidariedade. A resultante dependerá dos interesses envolvidos, de suas consequências perante terceiros, de sua valoração em conformidade com a tábua axiológica constitucional e determinará a disponibilidade ou indisponibilidade da situação jurídica protegida”.

³⁷² Para Marques (2004, p. 33): “A vigilância sanitária tem o papel ético de compreender que as desigualdades podem ser minimizadas por meio de orientações fundadas na equidade e na responsabilidade social, e não podem ser unicamente baseadas no princípio da eficiência econômica”.

visando controlar riscos e garantir a segurança sanitária. As diversas situações reais que se apresentam para decisões da vigilância sanitária e que nem sempre estão emolduradas na lei implicam em capacidade de julgamento e de manejo do poder discricionário que dispõe, com profundo senso ético e de responsabilidade pública.

E entre as mudanças acolhidas pela Resolução, um ponto bastante significativo encontra-se na seguinte diretriz prevista pelo inciso V do art. 5º: “proteção à produção artesanal a fim de preservar costumes, hábitos e conhecimentos tradicionais na perspectiva do multiculturalismo dos povos, comunidades tradicionais e agricultores familiares” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº49, 2013)³⁷³.

Diz-se significativo, porque o Direito da Alimentação brasileiro era menos comprometido com aspectos culturais da alimentação³⁷⁴ se comparado com o Direito à Alimentação que é acolhido pelo mesmo ordenamento jurídico³⁷⁵.

O Direito da Alimentação abrange conjuntos normativos que estabelecem regras para todas as fases da cadeia produtiva de alimentos, desde a produção até a sua destinação final, o que pode envolver produção, armazenamento, transporte, transformação, industrialização, embalagem, rotulagem, comércio, etc. Entre suas preocupações, a mais destacada delas é a que diz respeito às condições sanitárias dos alimentos, pois ele se justifica na proteção da saúde pública. Ele volta-se para o disciplinamento jurídico da segurança dos alimentos, de modo que tende a privilegiar as contribuições da biologia, da bioquímica, da química, da física e das engenharias, comumente agregadas nas ciências dos alimentos.

³⁷³ O Decreto nº8.471, de 22/06/2015 (BRASIL, Decreto nº8.471, 2015) que inseriu o art. 7º A no anexo do Decreto nº5.741, de 30/03/2006 (BRASIL, Decreto nº5.741, 2006), também faz com que o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, tenha que considerar os “costumes, os hábitos e os conhecimentos tradicionais na perspectiva da valorização da diversidade alimentar e do multiculturalismo dos povos, comunidades tradicionais e agricultores familiares”. Antes dele o Decreto nº7.216, de 17/06/2010 (BRASIL, Decreto nº7.216, 2010) acresceu o § 9º ao art. 2º do Decreto nº5.741, de 30/03/2006 (BRASIL, Decreto nº5.741, 2006), dispondo que: “O Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária respeitará as especificidades regionais de produtos e das diferentes escalas de produção, incluindo a agroindústria rural de pequeno porte”.

³⁷⁴ Expressivo disto é esta afirmação que Noletto (2016, p. 6-7) faz sobre a Resolução nº49, de 31/10/2013: “Pela primeira vez, agricultores familiares e empreendimentos econômicos solidários, tiveram reconhecimento das suas atividades produtivas, a fim de proteger práticas, costumes, hábitos e conhecimentos tradicionais”. O mesmo em Schottz, Cintrão e Santos (2014, p. 116).

³⁷⁵ Embora o Direito à Alimentação também possa menosprezar os fenômenos sociais e culturais da alimentação para fazer valer outros interesses, como no caso das intervenções nutricionais que somente se interessam pela composição nutricional dos alimentos nos seus aspectos fisiológicos e de saúde. Veja-se Braga (2004, p. 42).

Orientado por conhecimentos científicos e tecnológicos, com filtros pouco permeáveis às contribuições das ciências sociais que investigam aspectos sociais e culturais da alimentação, as normas a ele relacionadas tendem a fixar padrões de identidade e qualidade, de boas práticas de fabricação, etc., destinadas a assegurar alimentos seguros, muitas para atender harmonizações internacionais (SCHOTTZ, CINTRÃO e SANTOS, 2014, p. 119). Alia-se ao Direito do Consumidor, inclusive para coibir fraudes alimentares, entre elas as meramente econômicas.

Por sua vez, entende-se como Direito à Alimentação, o Direito Humano à Alimentação Adequada³⁷⁶ intimamente vinculado à dignidade da pessoa humana³⁷⁷ e à cidadania³⁷⁸, em que fome e a desnutrição são graves violações a esse direito.

³⁷⁶ O direito à alimentação foi reconhecido pelo art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III), de 10/12/1948, da Assembleia Geral das Nações Unidas (BRASIL, CONGRESSO NACIONAL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS, 2008, p. 20). Mas foi com o art. 11, § 1º do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Resolução nº 2.200-A (XXI), de 16/12/1966, da Assembleia Geral das Nações Unidas, ratificado pelo Brasil em 24/01/1992 e promulgado pelo Decreto nº 591, de 06/07/1992 (BRASIL, Decreto nº 591, 1992) que a expressão Direito Humano à Alimentação Adequada passou a ser adotada. O conteúdo do Direito Humano à Alimentação Adequada foi esclarecido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, por meio do Comentário Geral número 12: o direito humano à alimentação (art. 11), emitido na vigésima sessão, de 1999 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ALTO COMISSARIADO DE DIREITOS HUMANOS, COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, 1999), especialmente itens 4 e 10.

³⁷⁷ Ao analisar o conceito de Direito Humano à Alimentação Adequada acolhido pelo Comentário Geral número 12 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Golay (2009, p. 12) afirma: “O conteúdo normativo do direito a uma alimentação adequada compreende, portanto, três elementos essenciais: a adequação da alimentação, sua disponibilidade e sua acessibilidade de modo duradouro e com dignidade”. E especificamente sobre a dignidade da pessoa humana, embasado nas “Diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional” que foram adotadas na 127ª Sessão do Conselho da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura - FAO, em novembro de 2004 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 2015), Golay (2009, p. 13) manifesta: “Para ser compatível com a dignidade humana, o direito a uma alimentação adequada deve ser interpretado como o *direito de poder se alimentar por seus próprios meios, com dignidade*. Inspirada nesse princípio, a diretriz 8 sobre o direito à alimentação estabelece que os Estados deverão favorecer o acesso aos recursos produtivos, em particular a terra, a água, as sementes, bem como aos serviços e ao trabalho, para que toda pessoa tenha acesso à alimentação, concedendo uma atenção particular aos direitos das pessoas e dos grupos mais vulneráveis, como as mulheres e as populações autóctones”. E entre as diretrizes voluntárias (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 2015, p. 17), a de nº 8, sobre o acesso aos recursos e bens, inscreve esta orientação: “**8.2** Os Estados deveriam adotar medidas para que os membros dos grupos vulneráveis possam ter acesso a oportunidades e recursos econômicos que lhes permitam participar plenamente e em pé de igualdade na economia”.

³⁷⁸ A dimensão cidadã do Direito à Alimentação ganhou força no Brasil no ano de 1993, quando a fome e a miséria brasileira serviram de base ao movimento nacional denominado de “Ação da cidadania contra a fome, a miséria e pela vida”, também conhecida como “Campanha do Betinho”, por ter sido encampada pelo sociólogo Herbert de Souza (Betinho), colocando em relevância o Direito à Alimentação na agenda brasileira (MAGALHÃES, 2002; VALENTE, 2003; VASCONCELOS, 2004). Com este movimento, proliferaram pelo Brasil os Comitês de Solidariedade e Combate à Fome.

Necessita o ser humano dos alimentos para nascer, crescer, trabalhar, reproduzir-se, enfim, viver. A alimentação está vinculada às necessidades humanas de sobrevivência, bem-estar, identidade e liberdade. Daí o Direito à Alimentação ter se voltado principalmente para a segurança alimentar e nutricional³⁷⁹.

Em 1994, de 28 a 30 de julho, ocorreu em Brasília - DF a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, acolhendo este conceito de segurança alimentar (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 1995, p. 134):

Por Segurança Alimentar entende-se um conjunto de princípios, políticas, medidas e instrumentos que assegure permanentemente o acesso de todos os habitantes em território brasileiro aos alimentos, a preços adequados, em quantidade e qualidade necessárias para satisfazer as exigências nutricionais para uma vida digna e saudável bem como os demais direitos da cidadania.

E explicitou a solidariedade ao atendimento do Direito à Alimentação (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 1995, p. 177):

Precisa ser assumido como um dever da coletividade e expressar-se nas ações governamentais. A solidariedade deve transformar-se em princípio ético da sociedade e dos governos. Deve ser garantida uma Política da Alimentação e Nutrição voltada para o interesse da população e que contribua efetivamente na solução dos seus problemas.

³⁷⁹ A segurança alimentar surgiu após o fim da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) como termo militar e arma poderosa: o controle do fornecimento de alimentos exercido por um país contra outro mais fraco. Daí, a busca pela autossuficiência na produção de alimentos e a formação de estoques estratégicos passaram a ser reconhecidas como questões afetas à segurança nacional. A Conferência Mundial sobre a Alimentação, no ano de 1974, reconhecendo que a fome e a desnutrição atingiam parcela considerável da população mundial, propôs criar um sistema de segurança alimentar mundial. Deste evento resultou a “Declaração Universal sobre a Erradicação da Fome e Má Nutrição” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ASSEMBLEIA GERAL, 1974). E a Cúpula Mundial da Alimentação, que ocorreu em Roma no ano de 1996, admitiu a permanência da fome, comprometeu-se com a segurança alimentar mundial sustentável e reafirmou “o direito de todos a terem acesso a alimentos seguros e nutritivos, em consonância com o direito a uma alimentação adequada e com o direito fundamental de todos a não sofrer a fome” (Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de ação da Cúpula Mundial da Alimentação; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 1996). Esta Cúpula elevou a importância da solidariedade e assumiu compromissos com os vulneráveis. Nesse sentido, conclamou a cooperação e solidariedade internacional, bem como os estabeleceu entre os objetivos (1.4, b; 2.4; 3.5) do Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação. Importa saber, que a segurança alimentar vinculou-se definitivamente ao Direito à Alimentação. Seu conceito não é estático e está em permanente construção, tendo incorporado, com o tempo, novos elementos. Assim, ao lado do direito de estar livre da fome e da má nutrição, o Direito à Alimentação Adequada também foi abrangendo outros aspectos, entre eles a exigência de respeito às diversidades culturais e do direito de consumir alimentos seguros, livres de riscos à saúde. Veja-se Braga (2004, p. 38).

Em 2001, o senador Antônio Carlos Valladares do Partido Socialista Brasileiro de Sergipe, apresentou a Proposta de Emenda à Constituição nº 21 para acrescentar a alimentação entre os direitos sociais previstos pelo art. 6º da Constituição Federal (BRASIL, SENADO FEDERAL, VALLADARES, 2001, p. 15894-15897)³⁸⁰. A iniciativa de tornar a alimentação um direito constitucional era recomendada pelo item 7.2 das “Diretrizes voluntárias em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional” que foram adotadas na 127ª Sessão do Conselho da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura - FAO, em novembro de 2004 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA, 2015, p. 16-17).

Mas a constitucionalização só ocorreu com a Emenda Constitucional nº 64, de 04/02/2010, que alterou o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social (BRASIL, Emenda Constitucional nº 64, 2010; Constituição/1988, 2014, p. 19-20)³⁸¹.

Admitido como norma constitucional, o direito à alimentação converte-se em força ativa impondo tarefas que devem ser efetivamente realizadas para a ótima

³⁸⁰ Renumerada na Câmara dos Deputados como Proposta de Emenda à Constituição nº 47, de 30/04/2003 (BRASIL, SENADO FEDERAL, VALLADARES, 2003, p. 15894-15895) à ela foi apensada a Proposta de Emenda à Constituição nº 64, de 15/05/2007, que dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, acrescentando a alimentação e a comunicação como direitos sociais, de autoria do Deputado Federal José Nazareno Cardeal Fonteles do Partido dos Trabalhadores do Piauí (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, FONTELES, 2007, p. 26633-26636). A apresentação da Proposta de Emenda à Constituição nº 64, de 15/05/2007, foi acompanhada da criação de uma Frente Parlamentar da Segurança Alimentar e Nutricional no Congresso Nacional.

³⁸¹ Em 2009, alguns fatos contribuíram para a mobilização social em favor do direito à alimentação. Em janeiro, a campanha “Alimentação: Direito de todos” foi lançada durante o Fórum Social Mundial que ocorreu na em Belém - PA. Mas ganhou impulso em 11/03/2009, quando a plenária do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA, aprovou, por unanimidade, a mobilização de uma campanha nacional para a aprovação da alteração constitucional (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 2009a e 2009b), recebendo a imediata adesão de amplos setores sociais e políticos. Dentro do processo que levou à aprovação da PEC 47, de 2003, três audiências públicas foram convocadas e realizadas pela Comissão Especial constituída para apreciar e proferir parecer sobre a proposta de alteração constitucional: em 09/09/2009, para ouvir especialistas na área de alimentação e nutrição; em 15/09/2009, com especialistas da área de segurança alimentar e nutricional e no dia 17/09/2009, com palestras de representantes da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE/MEC/FNDE, da Via Campesina e do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas - IBASE (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO ESPECIAL, 2009, p. 52324-52327). Outro fato foi a aprovação da Lei nº 12.077, de 29/10/2009, que definiu o dia 16/10 como Dia Nacional da Alimentação (BRASIL, Lei nº 12.077, 2009). Todo o processo, foi acompanhado de perto pela mobilização político social de diversas entidades envolvidas na defesa do direito à alimentação, para ser finalmente aprovada a Emenda Constitucional nº 64 na primeira Sessão Deliberativa da Câmara dos Deputados em 2010, no dia 03/02 e publicada em 05/02 (BRASIL, Emenda Constitucional nº 64, 2010).

concretização da norma (HESSE, 1991, ps. 19 e 22), aumentando assim a exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada, antes contemplada apenas na legislação infraconstitucional e nos tratados internacionais ratificados.

Além disso, torna-se referência constitucional para as demais leis infraconstitucionais, como a Lei nº 11.346, de 15/09/2006, conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN e que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada, confirmando no art. 2º a sua associação aos valores constitucionais (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006). Além disso, expressa um conceito legal de segurança alimentar e nutricional abrangente:

Art. 3º A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006).

Uma abrangência que exige a “promoção da intersetorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais”, o que acabou por levar à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (arts. 9º, inciso I, 7º, § 1º e 11, III da Lei nº 11.346, de 15/09/2006; BRASIL, Lei nº 11.346, 2006) criada pelo Decreto nº 6.273, de 23/11/2007 (BRASIL, Decreto nº 6.273, 2007)³⁸².

E por sua relevância, no título a seguir adentra-se na questão da intersetorialidade, considerada indispensável para a solução de problemas complexos da alimentação comuns a diferentes setores.

5.4 INTERSETORIALIDADE: ALIMENTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA exige a integração de diferentes setores, o que é contemplado em diversas leis, entre elas as da saúde e da segurança alimentar e nutricional, que serão apresentadas no decorrer deste título.

³⁸² Veja-se também o art. 7º, III, alínea a do Decreto nº 7.272, de 25/08/2010, que regulamentou a Lei nº 11.346, de 15/09/2006 (BRASIL, Decreto nº 7.272, 2010).

Sobre essa integração, Burlandy (2009, p. 852) observa:

A construção destes campos foi fruto de uma dinâmica social participativa e compartilhada entre governo e organizações sociais que alcançou estatuto institucional através do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), em 2006. A implementação destes sistemas vem promovendo uma revisão dos modelos vigentes de atenção à saúde e à alimentação, visando uma lógica integrada de atuação. O SUS objetiva a integralidade das ações de promoção, proteção e recuperação e as inter-relações entre as dimensões biopsicossociais do processo saúde-doença. O SISAN destina-se a aproximar a produção, abastecimento, comercialização e consumo de alimentos, considerando também suas inter-relações. / Objetivos de políticas públicas de natureza integrada, como estes, são estratégicos para a política de desenvolvimento do país e, portanto, não podem estar confinados aos espaços decisórios setoriais. Consequentemente, ambos os sistemas têm como um de seus princípios ordenadores a intersetorialidade e vêm implementando estratégias institucionais para operacionalizá-la.

Mas, mesmo desejada, a convergência intersetorial nem sempre ocorre de fato³⁸³.

Apesar de seus benefícios (BURLANDY, 2009, p. 853; ALVES e JAIME, 2014, p. 4338), a experiência da intersetorialidade tem se revelado como um caminho a ser percorrido com muitos obstáculos³⁸⁴.

³⁸³ Como reconhecem Magalhães, Burlandy e Frozi (2013, p.115): “A lei, isoladamente, não é suficiente para modificar o perfil das práticas sociais e das políticas que são, em muitos casos, pouco dialógicas. No entanto, pode mobilizar processos políticos ao instituir espaços de interação entre atores governamentais e não governamentais, como os Conselhos de Segurança Alimentar e Nutricional e a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)”. As várias experiências de intersetorialidade têm demonstrado que existem aproximações e afastamentos entre os diferentes setores, podendo ser de apoio e solidariedade ou de acirradas disputas travadas a partir das trincheiras setoriais, em que a intersetorialidade torna-se uma “terra de ninguém”. Bem o demonstram os relatórios das Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional: **1)** A III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que aconteceu em Fortaleza - CE, entre os dias 03 e 06/07/2007, registrou uma “Moção de protesto ao anteprojeto de Lei que dispõe sobre o controle do processo produtivo de vegetais no âmbito exclusivo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)”, fazendo inscrever nela a sua oposição ao MAPA e o apoio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2007, p. 74); **2)** Proposições 6 e 34 aprovadas na IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, manifestando em prol do Sistema Único de Atenção à Sanidade Agropecuária - Suasa do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2011, p. 35-36 e 51); **3)** Na 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que ocorreu de 03 a 06/11/2015, em Brasília - DF, manifestou-se uma contundente “Moção em defesa da cultura alimentar (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2015, p. 108-109).

³⁸⁴ Entre os fatos que dificultam a convergência intersetorial, pode-se citar, por exemplo, as agendas nem sempre coincidentes de diferentes setores que são acompanhados por distintos conselhos de políticas públicas e sociais, como ocorre nos setores da saúde e segurança alimentar e nutricional: **1)** orientados por dois conselhos nacionais diferentes: o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e o Conselho Nacional de Saúde - CNS. Como bem observam Alves e Jaime

Na legislação, o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN acolhe como diretriz a “promoção da intersetorialidade das políticas, programas e

(2014, p. 4337): “o CONSEA se constitui em um órgão de assessoramento do Presidente da República tendo caráter consultivo, diferente dos Conselhos de Saúde que têm caráter deliberativo para o SUS”; **2)** que realizam diferentes conferências: a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Conferência Nacional de Saúde; **3)** a segurança alimentar e nutricional está vinculada ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN e a alimentação e nutrição ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, sendo que este integra o Sistema Único de Saúde - SUS; **4)** A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN é de competência do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA (art. 27, XIV, alínea *b* da Lei nº 10.683, de 28/05/2003; BRASIL, Lei nº 10.683, 20 03), enquanto que pelo art. 9º da Lei nº 10.683, de 28/05/2003 (BRASIL, Lei nº 10.683, 2003): “Ao Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional compete assessorar o Presidente da República na formulação de políticas e definição de diretrizes para a garantia do direito humano à alimentação, e especialmente integrar as ações governamentais visando ao atendimento da parcela da população que não dispõe de meios para prover suas necessidades básicas, em especial o combate à fome”; **5)** Cabe à Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional indicar ao Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional CONSEA, as diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar. E compete à Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, a partir das diretrizes emanadas do Conselho Nacional de Segurança Alimentar, elaborar e coordenar a execução da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (art. 1º, inciso I do Decreto nº 6.273, de 23/11/2007; BRASIL, Decreto nº 6.273, 2007); **6)** Desde 1998, a segurança alimentar e nutricional também conta com o Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional - FBSAN, que foi o responsável pela “Carta aberta à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em favor da Produção Artesanal, Familiar e Comunitária e da Alimentação Saudável”, de 15/08/2014 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2014). Em 2015, o Fórum lançou a campanha “Comida é patrimônio” (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2015 e 2016); **7)** Por sua vez, ao Ministério da Saúde compete a Política Nacional de Saúde (art. 27, IX, alínea *a*, da Lei nº 10.683, de 28/05/2003 (BRASIL, Lei nº 10.683, 2003) , bem como as demais políticas integradas a ela. Dessa forma, cabe ao Ministério da Saúde formular as políticas de alimentação e nutrição (art. 16, inciso I da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990). Os processos democráticos relacionados a estas políticas partem de iniciativas do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que conta com o apoio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 11, 1991). Cabe à Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN, a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, foi instituída pela Portaria nº 710, de 10/06/1999 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 710, 1999), depois revogada pela Portaria nº 2.715, de 17/11/2011, que atualizou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.715, 2011); **8)** E no âmbito do Ministério da Saúde, cabe à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN, subordinada ao Departamento de Atenção Básica - DAB da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, a missão de implementar ações destinadas a garantir condições de saúde adequadas à população brasileira, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN; **9)** Ao Ministério da Saúde também compete participar da formulação e implementação das políticas de vigilância sanitária (art. 16, II, alínea *d* da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990). Para isto, o Conselho Nacional de Saúde - CNS também pode contar com a Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 11, 1991) . Desta forma, também há uma Política Nacional de Vigilância Sanitária e um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS (art. 2º, § 1º, inciso I da Lei nº 9.782, de 26/01/1999; BRASIL, Lei nº 9.782, 1999). A coordenação do Sistema cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Mas a vigilância sanitária pode ser mal compreendida e relegada pelo próprio setor, conforme a introdução do relatório final da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, que ocorreu em Brasília - DF, entre 26 a 30/11/2001 ((BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 16-17). Veja-se Lucena (2015, p. 396) que avaliou as relações entre o Conselho Nacional de Saúde - CNS e o Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, entre os anos de 2000 e 2010.

ações governamentais e não-governamentais”, conforme o art. 9º, inciso I da Lei nº 11.346, de 15/09/2006, que foi regulamentada pelo Decreto nº 7.272, de 25/08/2010 (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006; BRASIL, Decreto nº 7.272, 2010).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN a tem como princípio (BRASIL, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 23-24):

A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição: O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira.

Por sua vez, a Portaria nº 2.446, de 11/11/2014, que redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014) contempla a intersetorialidade e a intrassetorialidade como princípios e diretrizes:

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (...) Art. 4º A PNPS adota como princípios: (...) V - a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns; VI - a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas; (...) Art. 5º São diretrizes da PNPS: (...) V - a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns; VI - a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas; (...) VIII - organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações interssetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

Ao que afirmam Alves e Jaime (2014, p. 4332):

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reconhece a impossibilidade do setor saúde de responder sozinho a transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população e aponta o desafio da sua participação na construção de estratégias e ações intersetoriais que propiciem uma articulação das responsabilidades dos distintos setores sobre a complexa determinação da saúde.

O fato é que se tem buscado pela intersectorialidade a superação da fragmentação institucional, de modo a operar a melhor distribuição dos recursos disponíveis³⁸⁵ e evitar que as divergências e superposições de ações prejudiquem a solução de problemas complexos, como os da segurança alimentar e nutricional. A cooperação intersetorial, por meio do planejamento integrado e de pactos de gestão, potencializa o uso dos recursos no atendimento ao Direito Humano à Alimentação Adequada e à segurança alimentar e nutricional.

Reconhecida a importância da intersectorialidade, concorda-se com a orientação de Alves e Jaime (2014, p. 4338), que afirmam que o diálogo entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN: “pode contribuir para a construção de outros diálogos entre políticas públicas para a promoção da saúde”.

Assim, a partir de agora, as três vertentes – alimentação e nutrição; segurança alimentar e nutricional; e promoção da saúde – tornam-se o centro de atenção para a aplicação do método do diálogo das fontes.

Primeiramente, veja-se que a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - PAAS é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN,

³⁸⁵ É preciso aumentar a influência dos diferentes setores nos processos decisórios sobre a distribuição de recursos, que ocorrem nos setores de planejamento e fazenda. Sobre a questão da gestão dos recursos destinados a políticas públicas e sociais, Souza e Lima (2012, p. 11), identificaram que os grupos sociais marginalizados estão manifestamente ausentes dos conselhos nacionais de fundos (Fundo de Defesa dos Direitos Difusos; Fundo de Garantia por Tempo de Serviço; Fundo de Amparo ao Trabalhador; Fundo Nacional do Meio Ambiente; Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza; Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social; e o Fundo Nacional de Educação Básica). Registram-se iniciativas consultivas como a do “Fórum Interconselhos”, que ocorreu em Brasília - DF, nos dias 24 e 25/05/2011, reunindo representantes indicados por 33 Conselhos Nacionais, quatro Comissões e representantes de entidades nacionais da sociedade civil para, à luz da multissetorialidade e da transversalidade, debater temas e apresentar recomendações ao Plano Plurianual 2012-2015 (BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, SECRETARIA-GERAL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS, 2011). Sobre a experiência do Fórum Interconselhos, veja-se Avelino e Santos (2015, p. 225-226) e Oliveira (2013, p. 37).

que foi atualizada pela Portaria nº 2.715, de 17/11/2011 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2.715, 2011; BRASIL, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 25 e 31):

Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos.

Por sua vez, a promoção da alimentação adequada e saudável é diretriz na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, como estabelecido no Decreto nº 7.272, de 25/08/2010 (BRASIL, Decreto nº 7.272, 2010):

Art. 3º A PNSAN tem como base as seguintes diretrizes, que orientarão a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: I - promoção do acesso universal à alimentação adequada e saudável, com prioridade para as famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional; (...) Art. 4º Constituem objetivos específicos da PNSAN: (...) III - promover sistemas sustentáveis de base agroecológica, de produção e distribuição de alimentos que respeitem a biodiversidade e fortaleçam a agricultura familiar, os povos indígenas e as comunidades tradicionais e que assegurem o consumo e o acesso à alimentação adequada e saudável, respeitada a diversidade da cultura alimentar nacional; (...).

E na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11/11/2014 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014), a promoção da alimentação adequada e saudável está entre os temas prioritários:

Art. 10. São temas prioritários da PNPS, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas e compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, pactos interfederativos e planejamento estratégico do Ministério da Saúde, bem como acordos internacionais firmados pelo governo brasileiro, em permanente diálogo com as demais políticas, com os outros setores e com as especificidades sanitárias: (...) II - alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável; (...).

Como é possível observar, o *caput* do referido art. 10 da referida portaria oferece uma grande abertura para a aplicação do método do diálogo das fontes, de modo que a *ratio* de uma norma não precisa ficar restrita ao setor em que ela se originou.

Dessa forma, coerência, complementaridade, subsidiariedade, coordenação e adaptação sistemáticas tornam-se possibilidades jurídicas em favor do Direito Humano à Alimentação Adequada pois, do que foi visto até agora, é possível admitir que as conexões entre a alimentação e nutrição, a segurança alimentar e nutricional e a promoção da saúde são evidentes e articuladas pelos termos “promoção da alimentação adequada e saudável”. Na análise de Pinheiro (2005, p. 137):

Se entendermos o conceito de “promoção da saúde” (que assume a alimentação saudável como um dos fatores determinantes da saúde), e de “saúde” (enquanto um conceito positivo, determinado pela interação de fatores diversos, como sociais, culturais, ecológicos, psicológicos, econômicos e religiosos), ficam claras as interfaces entre os conceitos analisados: promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional. A alimentação saudável, aproxima o diálogo entre os dois conceitos, pois além de ser o objeto principal da Segurança Alimentar e Nutricional, compõe-se com uma das ações estratégicas da promoção da saúde. Nesta análise, os fatores determinantes da saúde também vão influenciar na condição de segurança alimentar e nutricional dos indivíduos e grupos sociais. E assim, este conceito abrangente de saúde, que se apóia nos recursos sociais e coletivos, e não somente na capacidade física ou condição biológica dos sujeitos, individualmente, se concretiza mediante a garantia da segurança alimentar e nutricional.

Daí Costa e Bógus (2012, p. 109) afirmarem corretamente que: “O tema da alimentação saudável adquire um significado mais amplo quando inserido na ótica da segurança alimentar e nutricional”.

Tenha-se em conta ainda, que o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) ao acolher a alimentação como uma determinante social da saúde³⁸⁶, isto também possibilita a aplicação conjunta das normas em favor da

³⁸⁶ Recorde-se a “Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde”, promovida pela Organização Mundial da Saúde, no Rio de Janeiro, entre 19 e 21/10/2011. A “Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde” que resultou desta Conferência expressou em seu item 7, o reconhecimento da necessidade do enfrentamento intersetorial dos desafios relacionados às determinantes sociais da saúde (DSS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011). Por ele, a convocação é clara: **saúde em todas as políticas**. Assim, o mesmo deve acontecer com a alimentação, especialmente por ser ela também uma das determinantes sociais da saúde. Portanto, diga-se também: **alimentação em todas as políticas**. Mas tenha-se claro que alimentação e saúde em todas as políticas, implica em ressignificá-las (BURLANDY, 2004, p. 14). É preciso ter claro que a alimentação como determinante da saúde, para que possa realmente atender ao Direito Humano à Alimentação Adequada, deve envolver diversas determinantes socioambientais. Aliás, é justamente isto que move os esforços para as aproximações intersetoriais e interdisciplinares. Um caminho que aproxima até mesmo as distinções usuais de segurança alimentar e alimentos seguros; de Direito à Alimentação e Direito da Alimentação. Por isto, além da construção pontes de mão dupla entre alimentação e saúde, também é necessário investir no diálogo destas com os outros setores como, por exemplo, o da assistência social (CARVALHO, 2015b, p. 219; SARLET, MARINONI, MITIDIERO, 2014, p. 623). Fazendo referência à Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006), Magalhães, Burlandy e Frozi (2013, p.115-116) afirmam: “Nessa perspectiva, se a Losan for conduzida de forma integrada a outros processos de implementação de sistemas públicos

alimentação e da saúde, aproximando igualmente a segurança alimentar e nutricional da promoção da saúde.

Uma aproximação que igualmente encontra respaldo na Lei nº 11.346, de 15/09/2006, Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (BRASIL, Lei nº 11.346, 2006):

Art. 4º A segurança alimentar e nutricional abrange: (...) III - a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social; V - a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;

E até mesmo na Lei nº 8.171, de 17/01/1991, que dispõe sobre a política agrícola (BRASIL, Lei nº 8.171, 1991), há acolhimento para a promoção da saúde:

Art. 28-A. Visando à promoção da saúde, as ações de vigilância e defesa sanitária dos animais e dos vegetais serão organizadas, sob a coordenação do Poder Público nas várias instâncias federativas e no âmbito de sua competência, em um Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, articulado, no que for atinente à saúde pública, com o Sistema Único de Saúde de que trata a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, (...).

Por este dispositivo, até a vigilância sanitária realizada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA é corresponsável pela promoção da saúde.

Além disso, cabe reconhecer que muitas normas jurídicas sobre alimentação e saúde envolvem a noção de norma-objetivo³⁸⁷ que, segundo Grau (1991, p. 183; 1988, p. 130-153; 1984, p. 137-152) são “normas que explicitam resultados e fins em relação a cuja realização estão comprometidas outras normas, estas de conduta e de organização”.

de promoção da saúde e de desenvolvimento social, a chance de ganhos efetivos é maior. O aprendizado já vivenciado pelo campo da saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e também pela assistência social, em sua histórica luta pela implementação plena da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e do Sistema de Seguridade Social, pode, assim, favorecer o curso de efetivação da Losan. Compartilhar experiências e os processos contribui para a convergência e maior sustentabilidade de programas e ações. Tal dinâmica política é capaz de romper com a fragmentação e com a falta de diálogo em torno de metas e objetivos comuns”.

³⁸⁷ Ou a “norma narrativa” de Erik Jayme, que a qual esclarecem Marques e Miragem (2012, p. 135): “A *narração* seria um novo método de elaborar normas legais, não normas para regular condutas, mas normas que narram seus objetivos, seus princípios, suas finalidades, positivando os objetivos do legislador no microsistema de forma a auxiliar na interpretação teleológica e no efeito útil das normas”.

Nesta perspectiva, são normas jurídicas relacionadas à realização de políticas públicas. Manifestam-se como expressão de objetivos sociais que precisam ser alcançados. Assim, é possível concordar com ele (GRAU, 2008, p. 26) que afirma:

A expressão *políticas públicas* designa todas as atuações do Estado, cobrindo todas as formas de intervenção do poder público na vida social. E de tal forma isso se institucionaliza que o próprio direito, neste quadro, passa a manifestar-se como *uma política pública* – o *direito* é também, ele próprio, uma *política pública*.

E opera a favor disso, o fato do objetivo geral da promoção da saúde ser bastante abrangente³⁸⁸ (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014):

Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

E como interessa a esta tese a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, volta-se agora a atenção para a vigilância sanitária de alimentos.

Reconhece-se que o escopo de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde é elemento nuclear da definição legal de vigilância sanitária (art. 6º, § 1º, da Lei nº 8.080, de 19/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) e que o Estado deve agir no sentido de dar pleno atendimento ao que determina o art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103): a garantia da redução do risco de doenças e outros agravos.

³⁸⁸ Abrangência que está bem expressa em O'Dwyer, Tavares e De Seta (2007, p. 468). Sobre a questão da abrangência do Direito à Saúde, retome-se aqui o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Resolução nº 2.200-A (XXI), de 16/12/1966, da Assembleia Geral das Nações Unidas (BRASIL, Decreto nº 591, 1992), ou seja, o mesmo que pelo art. 11, § 1º, levou à adoção da expressão Direito Humano à Alimentação Adequada. Veja-se também o art. 12 do mesmo Pacto Internacional (BRASIL, Decreto nº 591, 1992). Sobre este dispositivo, veja-se o Comentário Geral número 14: o direito ao mais alto patamar de saúde (art.12), emitido na vigésima segunda sessão, de 01/08/2000, do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, por meio do (WORLD HEALTH ORGANIZATION, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, 2000, p. 2) Da mesma forma, já se viu acima para a segurança alimentar e nutricional (art. 3º da Lei nº 11.346, de 15/09/2006; BRASIL, Lei nº 11.346, 2006). Veja-se também para alimentação e nutrição a Portaria nº 2.715, de 17/11/2011 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 2.715, 2011; BRASIL, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, p. 31).

Igualmente admite-se que a Lei nº 9.782, de 26/01/1999, que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, Lei nº 9.782, 1999), dispõe que:

Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

Como é possível observar, os dispositivos legais acentuam a atuação da vigilância sanitária na prevenção de riscos ou danos e na proteção da saúde. Em conformidade com a orientação legal, Souza e Costa (2009, p. 102-103) afirmam:

(...) a proteção da saúde é a razão teleológica do trabalho em vigilância sanitária. É essa finalidade que orienta o conjunto de práticas – regulamentação sanitária, fiscalização, inspeção, registro de produtos, entre outras, realizadas para o controle de riscos associados aos objetos socialmente definidos sob vigilância sanitária. O controle dos fatores de risco é a razão primeira da proteção da saúde, porém, o espectro da ação de vigilância sanitária abrange a promoção da saúde e construção da cidadania, mediante ações voltadas à formação da consciência sanitária e garantia dos direitos dos cidadãos a produtos e serviços de qualidade.

Note-se que nesta afirmação, a promoção da saúde propriamente dita³⁸⁹ fica em segundo plano, justamente a mais adequada para agir sobre as complexidades das vulnerabilidades. E isto é favorecido pela interpretação literal dos dispositivos legais acima, pois faz entender que a vigilância sanitária deve atuar na prevenção de riscos e na proteção da saúde. A redutora interpretação literal exclui a responsabilidade da vigilância sanitária pela promoção da saúde propriamente dita, pois sequer está expressa na disposição legal. Da mesma forma, que a expressão vulnerabilidade também não é encontrada na Lei nº 9.782, de 26/01/1999 ou no Decreto nº 3.029, de 16/04/1999, que aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (BRASIL, Lei nº 9.782, 1999 e Decreto nº 3.029, 1999).

³⁸⁹ Ou em sentido estrito em Almeida Filho (2008, p. 35-36), para quem a promoção da saúde envolve três grupos de práticas: 1) prevenção de riscos ou danos; 2) proteção da saúde que: “Distingue-se da prevenção porque a especificidade da proteção encontra-se na natureza e magnitude das defesas e não na intensidade dos riscos”; e 3) promoção da saúde (em sentido restrito), com ênfase no sentido afirmativo da saúde, ao contrário dos anteriores que estão voltados para o sentido defensivo. Nesta perspectiva classificatória, especialmente no que interessa à redução de vulnerabilidades, é a promoção da saúde em sentido estrito que atua para fomentar “a melhoria global de bem-estar ou qualidade de vida do grupo ou comunidade” (ALMEIDA FILHO, 2008, p. 36).

Mas a interpretação sistemática do diálogo das fontes possibilita reconhecer a sua corresponsabilidade pela promoção da saúde. O art. 2º, § 1º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 e o próprio art. 196 da Constituição Federal remetem à promoção da saúde, impondo que órgãos e serviços de saúde sejam corresponsáveis por ela, inclusive a vigilância sanitária, vinculada que está ao setor da saúde³⁹⁰. E na perspectiva da promoção da saúde, ela precisa ir além da abordagem dominante da análise e gerenciamento de riscos³⁹¹ (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 35):

Dessa forma, a atribuição legal da Vigilância Sanitária diz respeito aos processos de regulação do risco sanitário, mas não deve se restringir apenas a uma perspectiva fiscalizatória e sim ampliar, a partir de uma visão que permita incorporar às práticas de proteção, aquelas de promoção da saúde

Ou seja, precisa envolver-se com os cuidados relacionados às vulnerabilidades³⁹² que estão a exigir o seu maior envolvimento com abordagens mais abrangentes e

³⁹⁰ Como bem observam Chagas e Villela (2014, p. 35): “A vigilância não pode permanecer isolada de outros setores do chamado “campo de saúde”, e sim interagir de forma sistêmica para que possa se aproximar do conceito ampliado de Promoção de Saúde, ou seja, participar ativamente da modificação dos determinantes sociais de saúde na direção da equidade em saúde” Para Marques (2004, p. 31): “A vigilância sanitária exerce um papel fundamental, junto a outras políticas e na interface com essas, na proteção, promoção e recuperação da saúde, sendo essas, uma exigência de natureza ética. É nesse sentido que deve ser recuperado o norteador da prática em saúde e da vigilância sanitária”.

³⁹¹ Conforme Silva e Pepe (2009, p. 834): “A abordagem tradicional da avaliação e do gerenciamento de riscos tem como principais referências a toxicologia (experimentos em animais de laboratórios) e a epidemiologia (populações expostas aos agentes perigosos comparadas com populações não expostas), procurando identificar e quantificar as relações entre os potenciais agentes de riscos e os danos biológicos observados nos seres vivos. Mediante modelagens, o agente causal é isolado das variáveis intervenientes, realizando-se cálculos que têm, como referência tempos e espaços delimitados e utilizando-se frequências relativas para poder especificar as probabilidades. Nestas abordagens o risco é reduzido a uma única dimensão (biológica), representando uma média sobre espaços, tempos e contextos sociais, ambientais e tecnológicos estáveis e/ou estatísticos”. Mas no Plano Diretor de Vigilância Sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 34): “O conceito de risco tem sido objeto de muitas reflexões, pois, mais uma vez, sua transposição para a Vigilância Sanitária não pode se dar de forma direta e linear. O termo risco não deve ser tomado apenas na sua concepção estatística no sentido de probabilidade de ocorrência de eventos danosos. Muitas vezes o risco se coloca como possibilidade, sem que haja, de fato, dados quantitativos, mas sim indícios, baseados na racionalidade e nos conhecimentos científicos disponíveis. Essa concepção, aliada ao contexto de incertezas produzido pelas rápidas mudanças no sistema produtivo, é base, até mesmo, para que a Vigilância Sanitária adote em seu processo de regulação o princípio da precaução. Assim, além dos objetivos acima descritos no conceito mais clássico de regulação, na Vigilância Sanitária ele ganha outro objetivo fundamental – o de preservar e promover a saúde dos indivíduos, do meio ambiente e dos locais de trabalho”.

³⁹² Para Chagas e Villela (2014, p. 33) a Promoção da Saúde: “exige a análise crítica da relação entre a saúde e as desigualdades nas condições de vida da população, o grau de desenvolvimento econômico do país e de cada território, e os vínculos estabelecidos entre os indivíduos e os grupos. Nem sempre o crescimento econômico do país se traduz em melhoras significativas das condições de

complexas³⁹³: “A Vigilância Sanitária deverá, também, articular-se às ações e aos programas, desenvolvidos pelo SUS, destinados aos grupos vulneráveis de nossa sociedade, em virtude da necessidade de ações de promoção e proteção à saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 40).

Sobre a transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, Silveira (2006, p. 18) aponta para a complexidade:

Uma melhor explicação de todas as variáveis de risco possíveis exige o estudo de cada caso em particular. / O ideal seria se identificar a partir do que é cultural ou economicamente determinado quais são os alimentos consumidos “in natura”, ou sem o adequado manejo ou preparação. Para cada região e grupo social étnico. Um passo seguinte seria avaliar que relação cada um desses alimentos tem com os ecótopos naturais dos triatomíneos. A partir daí, buscar conhecer as práticas adotadas em sua conservação, transporte e preparação anteriores ao consumo (tradução)³⁹⁴.

Isto envolve, portanto, que a vigilância sanitária também assuma corresponsabilidades e compromissos concretos com a redução de vulnerabilidades (art. 5º, VIII da Portaria nº 2.446, de 11/11/2014; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014).

saúde; o quadro de saúde de uma população não é explicado pela riqueza do território onde está situada, mas pela maneira como esta riqueza se distribui entre os cidadãos. Isto traz a promoção de equidade para o centro das práticas de PS, tendo em vista que as desigualdades de renda acabam por corroer o tecido social, minando os laços de coesão, solidariedade e confiança entre as pessoas. A debilidade dos laços sociais traz como consequência baixos níveis de solidariedade e participação política, o que se traduz em menor investimento dos sujeitos nas suas redes sociais, cujo fortalecimento é fundamental para a promoção da saúde individual e coletiva”. Portanto, do exposto, também é possível considerar que a vigilância sanitária que promove a saúde também precisa estar comprometida com a solidariedade social.

³⁹³ Mesmo que a análise de risco envolva três componentes, sendo eles a avaliação, o gerenciamento e a comunicação do risco (KRAEMER e AGUIAR, 2012, p. 151), possibilitando alcançar vários aspectos que interessam à segurança sanitária dos alimentos, ela implica em uma racionalidade analítica que separa, isola e discrimina os elementos. Ao contrário delas, as abordagens sobre vulnerabilidades “trabalham com uma racionalidade sintética, na qual se privilegia a construção de significados, a agregação de elementos diversos que contribuam para que os fenômenos em estudo sejam compreendidos como uma totalidade dinâmica e complexa” (AYRES *et al*, 2006, p. 399). Mas, como indicou-se no capítulo 4, os propósitos analíticos das análises de risco também podem contribuir com as aspirações sintéticas e abrangentes da vulnerabilidade, como fontes de informações e indicadores das próprias vulnerabilidades.

³⁹⁴ “Una mejor explicitación de todas las posibles variables de riesgo exige el estudio de cada caso en particular. / Idealmente sería de se identificar a partir de lo que es cultural o económicamente determinado cuales son los alimentos consumidos “in natura”, o sin un adecuado manejo o preparación. Para cada región y grupo social o étnico. Un paso siguiente sería evaluar que relación cada uno de estos alimentos tienen con los ecótopos naturales de triatomíneos. A partir de ahí, buscar conocer las prácticas adoptadas en su conservación, transporte, procesamiento y preparación anteriores al consumo” (SILVEIRA, 2006, p. 18).

E a edição da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 49, de 31/10/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013), referida acima, foi um importante passo nessa direção. Ela representa um avanço na superação dos conflitos existentes entre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN (SCHOTTZ, CINTRÃO e SANTOS, 2014, p. 120-121). Mas concorda-se com Leal e Teixeira (2015, p. 27, nota de rodapé b), que entendem que ela ainda: “não contempla a enorme complexidade da informalidade no Brasil”³⁹⁵.

Com esta afirmação, é possível passar agora ao preenchimento dos interstícios do mosaico com o cimento da solidariedade.

5.5 SOLIDARIEDADE

De outras substâncias (entre elas a responsabilidade e a busca pela felicidade) poderia ser composto o betume deste mosaico – o que certamente influenciaria a sua configuração estética (SOLER, 1999, p. 21), de modo que impõe justificar a escolha da solidariedade.

³⁹⁵ Veja-se também a avaliação de Schottz, Cintrão e Santos (2014, p. 121-122) ao Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. E lembre-se que a habilitação sanitária de agroindústrias familiares, artesanais e comunitárias é uma questão que também envolve o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, o Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA e a Secretaria Especial de Agricultura Familiar e Desenvolvimento Agrário da Casa Civil. É tema de interesse para a Política Nacional de Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais (BRASIL, Lei nº 11.326, 2006). O mesmo para a segurança alimentar e nutricional prevista pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (art. 1º, inciso III do Decreto nº 6.040, de 07/02/2007 (BRASIL, Decreto nº 6.040, 2007). Considere-se ainda a competência do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário sobre a política nacional de desenvolvimento social e que à ele está vinculado o Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável - CONDRAF (arts. 27, XIV, alínea a e 29, II; BRASIL, Lei nº 10.683, 2003). Instituído no ano de 2000, em sucessão ao Conselho Nacional Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF, o referido Conselho agora é regulamentado pelo Decreto nº 8.735, de 03/05/2016 (BRASIL, Decreto nº 8.735, 2016), estando entre suas competências, o acompanhamento do Plano Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável e Solidário - PNDRSS. Por fim, tem-se o Conselho Nacional de Economia Solidária (BRASIL, Decreto nº 5.811, 2006) vinculado ao Ministério do Trabalho (art. 29, XXI; BRASIL, Lei nº 10.683, 2003). Está em trâmite o Projeto de Lei nº 4.685, de 08/11/2012, apresentado pelo Deputado Federal Luiz Paulo Teixeira Ferreira do Partido dos Trabalhadores do Estado de São Paulo - SP, que dispõe sobre a Política Nacional de Economia Solidária e os empreendimentos econômicos solidários, bem como propõe a criação do Sistema Nacional de Economia Solidária - SINAES (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, FERREIRA, 2012, p. 43952-43957).

Ela homenageia os vinte anos de falecimento do sociólogo Herbert de Souza, o Betinho (★ 03/11/1935 – † 09/08/1997) que, na década de noventa do século passado, mobilizou o Brasil na solidária “Ação da cidadania contra a fome, a miséria e pela vida”. À ele (SOUZA, 1995, p. 36) que, perante a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (Brasília - DF, de 28 a 30/07/1994), pronunciou estas palavras:

Nós provamos que a solidariedade é uma virtude, uma virtude brasileira, que o Brasil não é um País de cínicos, nem de corruptos, ou indiferentes, mesmo que, infelizmente, essas categorias existam entre nós. Mas o nosso povo, a sociedade, são solidários e sabem diferenciar assistencialismo de solidariedade. Sabem o momento em que o pão precisa ser entregue para que as pessoas vivam, mas sabem também que é preciso lutar pelo emprego, pela democratização da riqueza e da terra. (...) Estamos diante de um fato político fundamental, que vai marcar a história do País e da luta contra a miséria.

Aliás, o que ele diria sobre este momento de retrocessos de direitos sociais legitimamente conquistados e de esgarçamento de coesões sociais, em que se vê pairar sobre muitos a ameaça da fome e da miséria? Contingentes de vulneráveis voltam ou são levados à elas, severamente oprimidos por iniquidades orquestradas. Trata-se de uma crise ético-política-jurídica: crise de solidariedade. Em momentos como este – de descuido e indiferença em relação aos segmentos mais frágeis da sociedade – é necessário resgatar e fortalecer a solidariedade contra todas as formas de naturalização e banalização das vulnerabilidades.

Tal situação justifica e exige o paradigma da complexidade, pois como bem indica Morin (2007b, p. 68)³⁹⁶, o senso de complexidade leva ao senso de solidariedade:

Porque é verdade que pensamos que não se podem isolar os objetos uns dos outros. No fim das contas, tudo é solidário. Se você tem o senso da complexidade, você tem o senso da solidariedade. Além disso, você tem o senso do caráter multidimensional de toda realidade.

E complementa: “A verdadeira solidariedade é a única coisa que permite o incremento da complexidade” (MORIN, 2007b, p. 93).

³⁹⁶ Morin (2002b, p. 18) acredita que a complexidade prolonga-se na ética da solidariedade: “O conhecimento complexo conduz ao modo de pensar complexo, e esse modo de pensar complexo, ele mesmo, tem prolongamentos éticos e existenciais, e talvez até políticos. / Por exemplo, uma sociedade extremamente complexa, uma sociedade em que os indivíduos e grupos têm muita autonomia e que, evidentemente, há desordens e liberdades, no limite ela se destrói, pois os indivíduos e grupos não mais têm relações entre si. Pode-se manter a coesão da sociedade através de medidas autoritárias, mas a única maneira de salvaguardar a liberdade é que haja o sentimento vívido de comunidade e solidariedade, no interior de cada membro, e é isso que dá uma realidade de existência a uma sociedade complexa. Portanto, a solidariedade é constituinte desta sociedade. O pensamento que une o modo de conhecimento se prolonga para o plano da ética, da solidariedade e da política. Há uma ética da complexidade que é uma ética da compreensão”. Sobre a ética da solidariedade de Morin, veja-se também Coelho (2000, p. 63).

Mas cabe alertar que a solidariedade é um termo plurissignificativo e de vagueza semântica, de modo que ele pode levar a entendimentos e usos equivocados³⁹⁷.

Impõe-se esclarecer, portanto, a qual solidariedade está se referindo. E se fará isto, admitindo como correta a seguinte advertência de Demo (2002, p. 263): “Solidariedade não é situação histórica concreta, mas visão crítica do que falta a todas as situações concretas que se querem solidárias. Assim, realiza-se apenas relativamente, ou seja, dialeticamente, dentro da unidade de contrários”

Com esta observação, indica-se que a coesão do betume do mosaico é definida pela solidariedade do art. 3º, inciso I da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13) que a estabelece como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, orientando para a construção de uma sociedade solidária³⁹⁸.

Observe-se que alimentação e saúde também estão inscritos como direitos sociais constitucionalmente garantidos e que, em razão disso, conectam-se ao princípio e valor constitucional da solidariedade (art. 6º c/c. 3º, I da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13), impondo-se a responsabilidade compartilhada pelo Estado e sociedade de garantia efetiva à esses direitos.

Mas isto ainda não resolve o problema de dar a conhecer com precisão a solidariedade que preenche os interstícios do mosaico, já que não existindo uma definição constitucional sobre ela, esta tarefa acaba atribuída à doutrina e jurisprudência. Infelizmente, mesmo elas não oferecem muitos subsídios.

³⁹⁷ Veja-se Germano (2006, p. 44-45), que ao lado do caráter emancipatório da solidariedade, aponta outros discursos com vieses instrumentalistas, utilitaristas e neoliberais sobre a solidariedade. Para uma situação de apropriação inadequada da palavra solidariedade, veja-se o relatório da auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União - TCU, sobre ação de Apoio às Comunidades Extrativistas da Amazônia - Amazônia Solidária, que integrava o Programa Amazônia Sustentável, vinculado à Coordenadoria de Agroextrativismo - CEX, da Secretaria de Coordenação da Amazônia - SCA, do Ministério do Meio Ambiente - MMA (a partir do ano de 2004, a Amazônia Solidária tornou-se o Programa Comunidades Tradicionais) (BRASIL, TRIBUNAL DE CONTAS, SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO, 2004, p. 48, 49 e 51).

³⁹⁸ O mesmo art. 3º da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13), contempla no inciso III: “erradicar a pobreza e a marginalização” e “reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Assim, a solidariedade também deve servir à esses objetivos. Tancredo (2012, p. 25) está correta ao afirmar que: “A solidariedade, dada a sua imprescindibilidade para o conjunto de intervenções contra a exclusão social, bem como a favor da inclusão, é mais que um valor; é um princípio: o princípio da solidariedade”. Destaque-se que a solidariedade constitucional é objetivo, valor e princípio. Veja-se: Cardoso (2012, p. 14); Weidlich e Schneider (2016, p. 270) e Winck (2012, p. 100).

Esta é uma situação observada por Martins-Costa (2002, p. 626) ao tratar da solidariedade social nas relações de consumo, chamando a atenção para: “o tantas vezes descurado art. 3º da Constituição Federal”. E Araújo e Marques Júnior (2008, p. 59: “Infelizmente os juristas brasileiros ainda não se ativeram ao estudo da importância da solidariedade e de seu caráter multidisciplinar”.

Mas é possível encontrar quem investigou questões jurídicas à ela relacionadas, oferecendo contribuições que se ligam a diferentes ramos do direito³⁹⁹. Moraes (2001 p. 168-169) arrostou o tema e deu à apreciação o seu entendimento:

Assim é que os incisos do art. 3º conclamam os Poderes a uma atuação promocional, através da concepção de justiça distributiva, voltada para a igualdade substancial, vedados os preconceitos de qualquer espécie. Não há espaço, no projeto constitucional, para a exclusão; mas também não há lugar para a resignação submissa, para a passiva aceitação da enorme massa de destituídos com que (mal) convivemos. De acordo com o que estabelece a Lei Maior, a configuração de nosso Estado Democrático de Direito tem por fundamentos a dignidade humana, a igualdade substancial e a solidariedade social, e determina, como meta prioritária, a correção das desigualdades sociais e regionais, com o propósito de reduzir os desequilíbrios entre as regiões do País, buscando melhorar a qualidade de vida de todos os seus cidadãos. / A expressa referência à solidariedade, feita pelo legislador constituinte, longe de representar um vago programa político ou algum tipo de retoricismo, estabelece um princípio jurídico inovador em nosso ordenamento, a ser levado em conta não só no momento de elaboração da legislação ordinária e na execução das políticas públicas, mas também nos momentos de interpretação-aplicação do Direito, por seus operadores e demais destinatários, isto é, pelos membros todos da sociedade.

Ao que ela complementa (MORAES, 2001, p. 188):

Nessa medida, a solidariedade social, na juridicizada sociedade contemporânea, deixou de poder considerar-se como resultante de ações erráticas e eventuais, éticas ou caritativas, para se tornar um princípio geral do ordenamento jurídico, com máxima força normativa, capaz de tutelar o respeito devido a cada um, cabendo exclusivamente à norma jurídica distinguir, no que for essencial, a (peculiar) singularidade individual.

³⁹⁹ Veja-se: Araújo e Marques (2008); Avelino (2005); Bagatini (2016); Bagatini e Reis (2014); Borsato (2011); Cardoso (2015, 2013a, 2013b, 2013c, 2012 e 2009); Casali (2006); Diniz (2008, 2007); Garcia e Godoy (2011); Lisboa (2010); Moraes (2008a, 2008b, 2006b, 2003 e 2001); Oliveira Júnior (2008); Portugal (2014); Reis e Konrad (2015); Rocha (2011); Remedio (2016); Rosso (2008a, 2008b e 2007); Tancredo, 2012; Weidlich e Schneider (2016 e 2015); Winck (2015). Em seu estudo sobre o princípio da solidariedade em diferentes ramos do Direito, Coelho (2012, p. 149) chegou a estas conclusões: “ 6. O termo solidariedade no âmbito jurídico possui dois significados principais: o de indivisibilidade e o de cooperação, colaboração, fraternidade, auxílio a outrem / 7. As duas principais acepções da solidariedade são encontradas em todos os ramos do Direito. Entretanto, somente nos Direitos Difusos e Coletivos as duas características estão sempre presentes. / 8. A solidariedade constitui fundamento dos Direitos Difusos e Coletivos, essencial para sua configuração e para sua efetividade”. Sobre Direitos Coletivos e Difusos, veja a classificação legal do art. 81 da Lei nº 8.078, de 11/09/1990 (BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1150) e Lopes (2007, p. 35-36).

Outro aspecto que enfatiza (MORAES, 2008b, p. 867) é a solidariedade ser uma responsabilidade para com o outro: “O princípio da solidariedade não designa, mas funda-se em um dever. A atitude solidária conecta-se com o respeito à diferença, pelo qual a pessoa humana apreende que o outro também pertence ao mundo”.

É o reconhecimento da interdependência entre as pessoas⁴⁰⁰, como salientam Weidlich e Schneider (2016, p. 272-273):

(...) a construção de uma sociedade democrática passa pelo conteúdo das expressões “viver o outro-em-mim” e “viver o eu-nos-outros”, que exprimem justamente as ideias de interdependência e de reconhecimento e harmonização das diferenças numa sociedade pluralista. (...) Com efeito, a redução das desigualdades e a construção de uma sociedade justa, segura e democrática requer um reposicionamento ético e o reconhecimento dos direitos do próximo, o que é possível com o fortalecimento da solidariedade. (...) A solidariedade assume, assim, um conteúdo ético que reúne os membros de uma sociedade a partir da constatação de que uns dependem dos outros para existir e para viver com dignidade, contrapondo-se à indiferença e ao egoísmo exacerbado.

O reconhecimento recíproco e intersubjetivo da solidariedade em Honneth (2011, p. 210)⁴⁰¹:

(...) a solidariedade está ligada ao pressuposto das relações sociais de estima simétrica entre sujeitos individualizados (e autônomos); estimar-se simetricamente nesse sentido significa considerar-se reciprocamente à luz de valores que fazem as capacidades e as propriedades do respectivo outro aparecer como significativas para a práxis comum. Relações dessa espécie podem se chamar “solidárias porque elas não despertam somente a tolerância para com a particularidade individual da outra pessoa, mas também o interesse afetivo por essa particularidade: só na medida em que eu cuido ativamente de que suas propriedades estranhas a mim, possam se desdobrar, os objetivos que nos são comuns passam a ser realizáveis.

⁴⁰⁰ O que também remete à autonomia. Mas não a autonomia que leva ao individualismo e debilita a solidariedade. Autonomia no sentido que lhe dá Pintasilgo (2012, p. 416): “A interdependência é constitutiva do ser humano; a autonomia é a gestão das nossas dependências: dependências de nós em relação a outros e ideias, dependência de outros em relação a nós. A autonomia é a gestão dessa interdependência”. Chagas (2010, p. 87), em referência à vigilância sanitária, indica: “A VISA deve ter como princípio ético-orientador, o respeito à autonomia dos indivíduos e da coletividade, visando sempre ampliá-la”. E fazendo referência às inovações da integralidade Silva Júnior (2006, p. 65) manifestam: “Essas inovações são construídas cotidianamente com permanentes interações democráticas dos sujeitos *nos* e *entre* os serviços de saúde, sempre pautadas por valores emancipatórios. Valores como garantia de autonomia, exercício da solidariedade, reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja obter”.

⁴⁰¹ Para Honneth (2011, os. 60 e 211-212) há três modos de reconhecimento nas relações interpessoais e recíprocas: o amor (que é intuitivo, afetivo e emotivo, verificando-se principalmente nas relações primárias da família e das amizades, o que leva o indivíduo à autoconfiança); o direito (que é cognitivo, pelo reconhecimento do outro como pessoa portadora de direitos e deveres, como eu também o sou, o que leva a pessoa ao autorrespeito) e a solidariedade (que é uma intuição intelectual, em que o afeto se torna racional e expressa a estima pessoal pelas particularidades individuais dos sujeitos, o que leva estes à autoestima). Veja Honneth (2011, p. 212) sobre a questão da simetria na solidariedade.

Em Santos (2000, p. 30) é o conhecimento-emancipação ou conhecimento-reconhecimento, para quem este deve ser a forma hegemônica de saber (SANTOS, 2000, p. 78-79)⁴⁰²:

Nesta forma de conhecimento conhecer é reconhecer, é progredir no sentido de elevar o outro da condição de objeto à condição de sujeito. Esse conhecimento-reconhecimento é o que designo por solidariedade. Estamos tão habituados a conceber o conhecimento como um princípio de ordem sobre as coisas e sobre os outros que é difícil imaginar uma forma de conhecimento que funcione como princípio de solidariedade. No entanto tal dificuldade é um desafio a ser enfrentado.

Do exposto, é possível admitir que o reconhecimento do outro também deve ser algo que leva a atitudes de “cuidar do outro” e aos “cuidados com os vulneráveis”⁴⁰³. As vulnerabilidades pedem cuidados. E certamente não são as reduzidas ações técnicas e burocráticas dos programas sociais assistencialistas ou os controles tradicionais de riscos alimentares pela vigilância sanitária de alimentos.

Sobre a origem dos termos cuidar e cuidado, Boff (2012, p. 102-103) esclarece:

Segundo clássicos dicionários de filologia, alguns estudiosos derivam cuidado do latim *cura*. Esta palavra é um sinônimo erudito de cuidado, usada na tradução de *Ser e tempo* de Martin Heidegger. Em sua forma mais antiga, *cura* em latim escrevia-se *coera* e era usada num contexto de relações de amor e amizade. Expressava-se atitude de cuidado de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação. Outros derivam cuidado de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela *coyedar, coidar, cuidar*. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação⁴⁰⁴.

⁴⁰² Para Santos (2000, p. 108): “A solidariedade enquanto forma de conhecimento é a condição necessária da solidariedade enquanto prática política”. A estas palavras de Santos, acrescente-se as de Freire (1983, p. 38), igualmente um defensor das ações rebeldes e para quem a solidariedade deve ser um ato radical de amor: “O opressor só se solidariza com os oprimidos quando o seu gesto deixa de ser um gesto piegas e sentimental, de caráter individual, e passa a ser um ato de amor àqueles. Quando, para ele, os oprimidos deixam de ser uma designação abstrata e passam a ser os homens concretos, injustiçados e roubados. Roubados na sua palavra, por isto no seu trabalho comprado, que significa a sua pessoa vendida. Só na plenitude deste ato de amar, na sua existencição, na sua práxis, se constitui a solidariedade verdadeira”. E como ele (FREIRE, 2014, p. 80-81) também afirmou em outro momento: “A solidariedade caminha de mãos dadas com a consciência crítica. Eu não consigo imaginar o mundo melhorando se nós não adotarmos, realmente, o sentimento de solidariedade e não nos tornarmos imediatamente um grande bloco de solidariedade, se nós não lutarmos pela solidariedade. (...) A solidariedade tem que ser construída em nossos corpos, em nossos comportamentos, em nossas convicções”.

⁴⁰³ Para Carrilho (2015, p. 200): “É pela vulnerabilidade e modo de ser/estar relacional que o **cuidado** é o fundamento do ser do ser humano e a ação humana deve ser guiada pela sua prática”. Veja-se também: Carrilho (2010, p. 112); Barboza (2009, p. 118) e Pires (2013, p. 215).

⁴⁰⁴ Segundo Ferreira (2003, p. 171): “Na língua portuguesa o termo cuidado assume uma diversidade de sentidos que engloba atenção, zelo, preocupação, cautela, inquietação, desvelo, responsabilidade, guarda, proteção, vigilância, etc. Todos eles são inequivocamente relacionais, todos se referem a

Atualmente, no contexto amplo da integralidade em saúde⁴⁰⁵, certamente o cuidado pode assumir muitos significados e conteúdos⁴⁰⁶.

Mas deseja-se aqui uma aproximação dos *cogitare* (cuidar) e *cogitatus* (cuidados) da vigilância sanitária de alimentos que estejam em consonância com a solidariedade constitucional, no sentido de atender aos contextos socioculturais de fornecedores e consumidores vulneráveis. Cuidados solidários que respeitam as especificidades das complexas dimensões de vida dos próprios vulneráveis – que são sujeitos e não objetos desses cuidados – em processos “sólidos” de “cura” das “feridas”.

Por isto, são cuidados construídos em práticas sociais de encontro entre diferentes sujeitos, como agentes sanitários, fornecedores e consumidores. E deve acontecer por meio de relações interativas mediadas pelo reconhecimento mútuo, ou seja, pela “práxis intersubjetiva do reconhecimento recíproco” (HONNETH, 2011, p. 95).

Note-se, contudo, que a vigilância sanitária tem sido um conjunto institucionalizado de saberes científicos e técnicos que ainda tendem a se sobrepor aos saberes e

sentimentos que implicam duas ou mais pessoas. Cuidar de alguém ou mesmo de nós mesmos, implica uma atitude transitiva, perpassada de afetividade”. Para Heidegger (2005a e 2005b) a existência do ser humano é constituída do cuidado (*cura - surge*), ou seja, a existência se dá pelos cuidados que se tem em relação a si mesmo, aos outros, às coisas, ao mundo. São eles que confirmam as realizações da existência humana: o modo de ser do ser humano (CARRILHO, 2010, p. 108-110 e 2015, p. 250-257; BORGES-DUARTE, 2011, p. 41-42 e 2013, p. 171-173; SOMBRA, 2015, p. 20). Carrilho (2015, p. 253) faz esta síntese sobre o cuidado em Heidegger: “Ao colocar o **cuidado** como estrutura ontológica do *Dasein*, Heidegger compreende-o como seu elemento unificador, ou seja, o **cuidado** é a estrutura ontológica articulada dos vários existenciários constitutivos do *Dasein*. Deste modo, Heidegger colocou o **cuidado** como estrutura inerente, própria, inata – *a priori*, como marca do Ser na quotidianidade do *Dasein*. O **cuidado** assim entendido, como estrutural e estruturante, é o modo de ser mais próprio e originário do *Dasein*. Isto quer dizer que, no seu ser, o *Dasein* é **cuidado**. Entendendo o **cuidado** na análise heideggeriana, não há uma aprendizagem ou aquisição do **cuidado**. Há, simplesmente, vivência, porque a vivência no mundo com os outros (condição do *Dasein*) é **cuidado**”. E como o próprio Heidegger (§ 42, 2005a, p. 265) afirma: “A perfectio do homem, o ser para aquilo que, em sua liberdade, pode ser para suas possibilidades mais próprias (para o projeto) é um 'desempenho' da 'cura'”.

⁴⁰⁵ Admitindo a integralidade como categoria polissêmica e campo de disputa política, Guizardi e Pinheiro (2006, p. 37) consideram “a integralidade como uma construção coletiva que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados”. Veja-se também: Mattos (2006, p. 131); Pinheiro e Guizardi (2006, p. 21).

⁴⁰⁶ Veja-se a coletânea de textos organizados por Pinheiro e Mattos (2006) com o título “Cuidado: as fronteiras da integralidade”, que reúne estudos teóricos, conceituais, metodológicos e empíricos sobre o tema. Por sua vez, Pereira e Oliveira (PEREIRA e OLIVEIRA, 2011, 2009 e 2008; PEREIRA, OLIVEIRA e COLTRO, 2016; PEREIRA, OLIVEIRA e MELO, 2013) coordenam um conjunto de volumes com enfoques interdisciplinares sobre o tema cuidado em suas interfaces com o direito (principalmente direito de família), vulnerabilidade, responsabilidade, afetividade e sustentabilidade.

práticas das populações vulneráveis. Por isto, cabe considerar aqui esta observação feita por Fernandez e Westphal (2012, p. 604):

Os esforços empreendidos por certa promoção da saúde em produzir saúde sem a participação do sujeito, seja prescrevendo-lhe condutas, seja apenas ampliando o mercado de consumo de qualidade de vida, só parecem ser tão inócuos quanto os esforços críticos dirigidos a esse posicionamento, que mantêm a ideia de passividade do sujeito nas suas relações com o mundo. Da mesma forma, acreditar que o indivíduo tenha, com a promoção da saúde, a oportunidade de retificar seu conhecimento, substituindo tradições e costumes por evidências científicas, parece tão arrogante e “imobilizador” quanto a ideia de convencê-lo a respeito de sua completa submissão às estruturas.

Assim, não pode a participação e controle social servir apenas de democracia aparente para legitimar atos normativos e ações da vigilância sanitária⁴⁰⁷. As relações interativas dela com os cidadãos devem ser oportunidades de interesse solidário⁴⁰⁸ por suas vulnerabilidades (interesse sanitário que vai além dos riscos), de modo a estabelecer diálogos propícios à consciência sanitária. O reconhecimento solidário da cidadania dos vulneráveis, portanto, exige práticas que desmonopolizam o saber sanitário e que complexificam a vigilância sanitária, para que estes cidadãos sejam compreendidos e respeitados em todas as suas especificidades e contextos socioculturais (O'DWYER, TAVARES e DE SETA, 2007, p. 476).

Assim, destaque ao “Eixo V - Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social” do Plano Diretor de Vigilância Sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 47) sobre a exigência de abertura para a participação e controle social.

E como afirmam Pinheiro e Guizardi (2006, p. 34):

É o “entre” do saber legítimo, científico e o saber popular, que como laço constrói vínculos e amplia acesso, rompendo os elos dos modelos editais de fazer políticas. Ao fazer isto, desata os nós das técnicas, para chegar à razão primeira de ser em saúde: ser cuidado.

⁴⁰⁷ Mendonza (2012, p. 18) critica os profissionais e instituições que, encarregados de agenciar as políticas sociais, excluem as vozes e silenciam os vulneráveis com pseudoinclusões perversas. Para ela, a falta de participação dos vulneráveis na formulação, desenvolvimento e redefinição dessas políticas implica em que elas sejam ilegítimas e contraditórias, bem como faz com que eles sejam duplamente vulneráveis.

⁴⁰⁸ Indica Honneth (2011, p. 154): “Para poder demonstrar ao outro o reconhecimento que se apresenta num interesse solidário pelo seu modo de vida, é preciso antes o estímulo de uma experiência que me ensine que nós partilhamos uns com os outros, num sentido existencial, a exposição a certos perigos; mas quais riscos dessa espécie realmente nos vinculam de maneira prévia é possível medir, por sua vez, pelas concepções que possuímos em comum acerca de uma vida bem-sucedida no quadro da coletividade”.

Isto posto, segue-se ainda no esforço de compreender a solidariedade que preenche os interstícios do mosaico de vulnerabilidades. Uma solidariedade que tem por principal referência a solidariedade constitucional, mas outros subsídios também podem ser buscados na legislação infraconstitucional⁴⁰⁹. E encontrar soluções adequadas para a proteção simultânea de vulneráveis que estão em lados opostos da relação de consumo (fornecedores e consumidores) é algo pelo qual se entende valer a pena seguir em frente.

Pensa-se que a solução almejada passa necessariamente por uma vigilância sanitária solidária realmente comprometida com a promoção da saúde⁴¹⁰. Por isto, decidiu-se por acolher a definição normativa da Portaria nº 2.446, de 11/11/2014, que redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014)⁴¹¹.

Art. 3º São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS: I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;

⁴⁰⁹ Embora sempre exista o risco de desviar-se da “solidariedade constitucional”. Perlingieri (2008, p. 462), tendo por referência o ordenamento jurídico italiano, faz uma observação que vale a pena considerar: “Em virtude do princípio solidarista, tentou-se superar a economia fundada na divisão do trabalho e na livre concorrência, centrando-a a atenção nas associações cooperativas de consumo: assim, criou-se a autogestão como base do solidarismo. Esta cessaria de constituir um momento da vida democrática e representaria uma eficiência organizadora na gestão e na produção. Tais formas de solidariedade, embora presentes em muitas normas ordinárias, não dizem respeito à solidariedade constitucional, pela qual a participação das pessoas na gestão das formações sociais não deve se direcionar à eficiência destas últimas, mas ao pleno desenvolvimento da pessoa. O tema da solidariedade constitucional, portanto, deve ser entendido em relação aos conteúdos da igualdade e da igual dignidade social”.

⁴¹⁰ A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em novembro de 1986, na cidade de Ottawa no Canadá, emitiu uma carta - conhecida como Carta de Ottawa -, que é considerada como marco conceitual da Promoção da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986), indicando que: “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”. Para aprofundar sobre a promoção da saúde, como ela adentrou na saúde pública e sua distinção da prevenção, veja-se Westphal (2006).

⁴¹¹ Esta revogou a Portaria nº 687, de 30/03/2006, que aprovou a Política de Promoção da Saúde. Ela também estava comprometida com a solidariedade contemplada pela Constituição Federal, mas não lhe tinha dado uma definição (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, 2006).

Um aspecto positivo desta definição, relaciona-se à sua origem, como esclarecem Rocha *et al* (2014, p. 4320):

Constatou-se que o processo de revisão, os encontros de sistematização e a escrita compartilhada da minuta da PNPS revisada favoreceram a construção de consensos e poderão contribuir para a produção de um “glossário”, ou pacto semântico, que vai além das terminologias e linguagens de “experts” ou acadêmicos.

Por ser recente e com objetivos desafiadores, a portaria é obra em aberto e caminho em construção (MALTA *et al*, 2016), mas a definição citada dá a consistência do cimento e a intensidade da cor da solidariedade que deve preencher os interstícios do mosaico de vulnerabilidades⁴¹².

Contornando e abraçando as tesselas, ela permite vislumbrar uma rede conectiva⁴¹³ de proteção aos vulneráveis (aqui os batedores artesanais de açaí e seus consumidores). Rede de intersolidariedade⁴¹⁴ aos vulneráveis, composta por

⁴¹² Nesta tese a solidariedade é proposta como betume ao mosaico de vulnerabilidades, mas convive-se com situações de pouca coesão social de manifestas desigualdades sociais, com terrenos que são pouco férteis para as solidariedades. Apesar disso, o ordenamento jurídico contempla a solidariedade e é preciso evitar que ela seja reduzida a retóricas normativas. Isto significa não privilegiar a caridade que está fundada na boa e eventual vontade do caridoso. Implica em denunciar programas assistenciais de natureza compensatória que só fazem ínfimas correções da distribuição injusta das riquezas e das desigualdades sociais. A respeito, manifestam Aith e Dallari (2009, p. 102): “os direitos sociais concebidos como direitos compensadores de uma disfunção passageira são inadaptados e terminam por originar uma espiral de autodestruição da solidariedade”. E como afirmou Oliveira (2014, p. 127): “Já a solidariedade é positivamente construtiva, podendo inspirar a criação de mecanismos estruturais que evitem a necessidade de posteriores compensações”. Alimentos amargados pelas vulnerabilidades e insossos pela falta de solidariedade, estão a exigir o envolvimento do Estado e da sociedade em muitas formas de solidariedade, mas especialmente a que interessa a esta tese: a promoção da saúde exigente do atendimento do Direito Humano à Alimentação Adequada. É preciso que os vulneráveis realmente possam sentir a solidariedade.

⁴¹³ Esclarecem Andrade e Vaitsman (2002, p. 927): “Ainda que o conceito de rede seja utilizado para fazer referência a distintas realidades, apresenta, no entanto, como idéia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia. Por intermédio dos estudos das redes pode-se, por exemplo, mapear as relações entre indivíduos ou grupos, iniciando-se pelos contatos diretos, ou estudá-los a partir das variáveis intensidade, tamanho, frequência e qualidade dos contatos”. Veja-se também Leal e Teixeira (2015, p. 22). Diga-se que é comum presença de redes na saúde pública, como observam Rocha *et al* (2009, p. 388): “Para nós, da área da saúde pública, as redes têm tido um sentido importante, por se materializarem em redes de apoio social, que são as estratégias utilizadas pela população para enfrentar seus problemas de saúde-doença, bem como os entraves da vida cotidiana”. Ao que complementam Lacerda *et al* (2006, p. 446): “As implicações do apoio social como promotor da saúde física e mental indicam que as pessoas necessitam uma das outras, e que algumas soluções dos impasses podem passar pelo apoio mútuo e pelas redes de solidariedade. Os vínculos de solidariedade mobilizam os recursos de apoio social e geram ações coletivas que propiciam maior participação dos sujeitos nas tomadas de decisão, na reivindicação dos seus direitos e suprimento de suas necessidades básicas”.

⁴¹⁴ A expressão “intersolidariedade”, já se esclareceu no capítulo 2, é de Morin (2009, p. 73; 2005, p. 162; 2001, p. 64) que a emprega nas suas reflexões sobre a globalização e o problema planetário.

disciplinas e setores comprometidos e mobilizados pelo Direito Humano à Alimentação Adequada e pela promoção da saúde. Nesta rede encontram-se aqueles que, como Ribas (2012, p. 91-92), sabem que não basta consagrar os direitos na legislação, é preciso atendê-los⁴¹⁵:

Um dos desafios para a sociedade e para os militantes de uma política pública como a de segurança alimentar e nutricional é perceber que o controle político-social não dá conta da exigibilidade do direito, mesmo que positivado e regulamentado pelo legislador pátrio. Neste sentido, há dois desafios a serem estudados pelos especialistas, que são autônomos, porém, interligados: (i) examinar algumas críticas formuladas à possibilidade de controle jurídico das políticas públicas; e (ii) iniciar a discussão acerca de alguns mecanismos de controle jurídico das políticas públicas direcionadas à promoção de direitos sociais (mormente do DHAA) que, ao invés de esvaziarem ou substituírem o controle político-social na matéria, sejam capazes de fomentá-lo.

Um exemplo desse tipo de rede existiu na “Ação da cidadania contra a fome, a miséria e pela vida”. A respeito dela, Andrade e Vaitsman (2002, p. 927) relatam:

Essa rede de solidariedade presente no tecido social brasileiro contrariou a tese de que a sociedade civil estaria totalmente desativada e apática. A importância da formação e ampliação dessas redes de solidariedade estava não só na mobilização e distribuição de recursos para famílias, grupos e pessoas em situação de carência, mas também na disseminação de uma noção de cidadania ligada à idéia de interdependência entre os membros da sociedade. Essa idéia vincula-se à noção de redes, já que essas envolvem relações de trocas, as quais implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua (Landim, 1998).

Sem esta abrangência, o termo foi emprestado apenas para os interesses desta tese. Assim, a expressão “rede de intersolidariedade” aqui quer significar a possibilidade de uma rede de solidariedade interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial que, orientada pela e para a solidariedade, pode comportar as associações de portadores de doença de Chagas (entre elas Associação dos Portadores de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatia de Pernambuco - APDCIM, a Associação dos portadores de doença de Chagas de Campinas e Região - ACCAMP e a Associação Rio Chagas); as entidades de defesa dos consumidores; defensorias públicas; ministérios públicos; universidades; Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL, entre outros. Não é uma rede institucionalizada e ainda está em formação. Mas é uma rede com abertura para colaborações e articulações com outras redes existentes. Lembre-se aqui a participação da Rede-SSAN (do Programa de Desenvolvimento de Estratégias de Caráter Socioeducacionais e Sociotecnológicas em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional para os Países da União das Nações Sulamericanas - Programa SSAN-UNASUL), no 1º Simpósio Internacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Cadeia Produtiva do Açaí, nos dias 11 e 12/08/2015, no Instituto Federal do Amapá - IFAP, em Macapá - AP (FOGUERAL, 2016), bem como no 2º Simpósio Internacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Cadeia Produtiva do Açaí, que ocorreu de 25 e 27/08/2016, na Universidade Federal do Pará - UFPA, em Belém - PA.

⁴¹⁵ A falta de vontade política e a baixa compreensão sobre o direito estão entre os principais obstáculos à realização do Direito à Alimentação, revelando que o fato de estar contemplado por normas jurídicas não é suficiente para o atendimento do mesmo. Uma alternativa é judicializá-lo (GOLAY, 2010, p. 49). Beurlen e Fonseca (2007, p. 182) lembram as dificuldades formais e materiais de atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública como limitadoras da judicialização do Direito Humano à Alimentação Adequada. Mas não se pode aceitar que ele permaneça no papel sem atender aos que dela necessitam.

Outra está sendo tecida com a campanha mundial “Chagas: é hora de romper o silêncio”, de Médicos Sem Fronteiras, abordada no capítulo 3, mobilizando várias ações, entre elas o incentivo à criação de associações de pessoas afetadas pela doença de Chagas (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2015 e 2009).

Leal (2013, 2014 e 2015), que pesquisou a “Rede de gerenciamento da comida de rua” de Salvador - BA, aponta para uma rede de solidariedade de grande interesse para esta tese: a “rede solidária em vigilância sanitária”. Suas reflexões sobre a solidariedade na vigilância sanitária de alimentos, permitiram concluir que o “arranjo em rede é uma alternativa responsável e solidária para gerenciar riscos inerentes à comida de rua” (LEAL e TEIXEIRA, 2015, p. 20). Mas reconhece (LEAL, 2013, p. 122-123) que existe resistência institucional à implantação dessas redes solidárias:

Finalmente, aparece a menção ao fato da própria Secretaria de Saúde não reconhecer a Visa como ação de promoção da saúde e prevenção de riscos, entendendo-a “como apenas fiscalizatória”, o que se conjuga com a “não realização de um marketing social para a Visa, que dê visibilidade a suas ações”. Além disso, destaca-se a omissão da ANVISA, que deveria coordenar o sistema, considerando as propostas e experiências exitosas, ou que poderiam ter êxito com este segmento. De fato, a ANVISA, apesar de ter financiado a pesquisa que deu origem à proposta de organização da Rede, ter patrocinado o Fórum e ter recebido a Carta de Salvador, não deu continuidade ao processo. Alguns entrevistados apontam que isso ocorreu por conta de mudanças na gestão da Gerência Geral de Alimentos (GGALI), que não incorporou a proposta e faz, hoje, um trabalho “desligado da proposta da rede”.

Mas os que acreditam em redes solidárias arrostam resistências e enfrentam adversidades, pois sabem que as vulnerabilidades exigem cuidadores solidários e cientes deste importante aspecto ressaltado por Pintasilgo (2012, p. 138):

Enquanto a ética da justiça constrói todo o edifício sobre o ser humano como sede de direitos, a ética do cuidado toma em linha de conta a posição eminentemente realista de que o ser humano é também um ser de vulnerabilidades que, em numerosas situações, o impedem de se erguer para defender os seus direitos⁴¹⁶.

⁴¹⁶ Ao lado desta afirmação de Pintasilgo, coloque-se a de Chagas (2010, p. 87) sobre a vigilância sanitária: “O papel ético das políticas públicas para a vigilância é de se contrapor à aceitação acrítica de que todas as desigualdades sociais são inevitáveis ou toleráveis. Ao contrário, requer compreender que as desigualdades podem ser minimizadas por meio de orientações fundamentadas na equidade e na responsabilidade social, e não podem ser unicamente baseadas no princípio da eficiência econômica. Portanto, não cabe restringir, como é de ocorrência não rara, que as ações normatizadoras, fiscalizatórias e controladoras dos órgãos de Vigilância Sanitária dirijam-se prioritariamente contra os mais fracos, os sem voz, os que não têm poder de negociação e pressão junto à autoridade pública (trabalhadores do setor informal, pequenos comerciantes e empresas), e se voltem prevalentemente para os interesses produtivos e econômicos das grandes corporações e indústrias, nacionais ou alienígenas, contrariando a equidade”.

O mesmo em, Boff (2008, p. 10): “A ética do cuidado completa a ética da justiça”⁴¹⁷.

Em sendo assim, lembre-se aqui a iniciativa adotada pelo Procurador da República Henrique Felber Heck, de Ji-Paraná - RO, após a decisão do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, em novembro de 2013, de proibir os agricultores familiares de comercializarem polpas de frutas no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE e no Programa de Aquisição de alimentos - PAA, sem o registro sanitário na Superintendência Federal da Agricultura de Rondônia (no capítulo 4 da tese, abordou-se sobre a decisão e seus impactos negativos). O Procurador recomendou ao Secretário de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, a regulamentação urgente sobre a produção e comercialização das polpas de frutas, de modo a atender os contratos vigentes nos referidos Programas⁴¹⁸. Sobre a iniciativa, Machado (2014) esclarece:

Para o Ministério Público o próprio poder público, por meio do Mapa e Conab, incentivou a produção da polpa de frutas, causando verdadeira expectativa de continuidade dos contratos. O órgão tem argumentado que os programas representam políticas que, além de efetivar o direito à alimentação e à educação por meio da disponibilização de merenda, cumpre com o objetivo de reduzir desigualdades sociais ao fomentar a economia agrícola e familiar. E acredita que os programas devem ser desenvolvidos e aperfeiçoados, unindo o esforço dos órgãos e dos agricultores. (...) O presidente da Fetagro, Fábio Menezes, diz que a recomendação expedida ao Ministério da Agricultura, demonstra a compreensão do Ministério Público Federal à importância socioeconômica dos Programas. Fábio lembra que, quando tomou conhecimento do problema (suspensão das entregas), imediatamente procurou o MPF, pois já acreditava que seria com o envolvimento de todos que o problema seria resolvido. “A procuradoria de Ji-Paraná tem sido sempre sensível as demandas da agricultura familiar que lhe são apresentadas, sejam nas questões agrária, ambiental, quilombola e outras”, pontuou o dirigente.

⁴¹⁷ Em Habermas (1993, p. 107): “fazem valer a intangibilidade dos indivíduos, exigindo igual respeito pela dignidade de cada um; porém, na mesma medida, protegem também as relações intersubjetivas de reconhecimento recíproco pelas quais os indivíduos se mantêm como membros de uma comunidade. A estes dois aspectos complementares respondem os princípios da justiça e solidariedade. Enquanto o primeiro exige idêntico respeito e direitos iguais para cada indivíduo, o segundo reclama a empatia e preocupação pelo bem-estar do próximo” (tradução) / “hacen valer la intangibilidad de los individuos exigiendo igual respeto por la dignidad de cada uno; pero en la misma medida protegen también las relaciones intersubjetivas de reconocimiento recíproco por las que los individuos se mantienen como miembros de una comunidad. A estos dos aspectos complementarios responden los principios de justicia y solidaridad. Mientras que el primero exige igual respeto e iguales derechos para cada individuo, el segundo reclama empatia y preocupación por el bienestar del prójimo”.

⁴¹⁸ Esforços como estes desencadeiam outros, mas também é possível encontrar aqueles que aproximam a solidariedade mais da eficiência da gestão, produção e comercialização do açaí, do que da emancipação social dos vulneráveis, como é o caso de Souza *et al* (2013), que apoiados na lógica cadeia-rede, propõem uma cadeia produtiva solidária voltada para a exploração do açaí por empreendimentos econômicos solidários no estado de Rondônia - RO.

Dessa forma, no espaço “indisciplinado”⁴¹⁹ do mosaico vai se tecendo uma rede de intersolidariedade que congrega os que acreditam na sociedade inclusiva e atuam para fazer valer as políticas de promoção da segurança alimentar e da saúde, de modo a exigir que Estado e sociedade cumpram com seus deveres de promover e respeitar o Direito Humano à Alimentação Adequada.

Uma rede que reúne os que estão dispostos a enfrentar as vulnerabilidades, por mais complexas que elas sejam. Acreditam na atuação interdisciplinar e intersetorial, mesmo existindo limitações. Por isto, trabalham pelo aumento da qualidade e eficácia dos recursos, entre eles os que devem ser destinados aos programas sociais de atendimento aos segmentos em situações de vulnerabilidades. Também denunciam os cortes orçamentários que afetam negativamente o acesso à alimentação adequada e saudável, bem como os serviços de saúde, pois sabem que esses recursos são indicadores do tipo de solidariedade que se deseja consolidar⁴²⁰.

Nesta rede há uma vigilância permanente contra as iniciativas que desconstroem políticas públicas e sistemas importantes para a sociedade brasileira, entre eles os que interessam mais de perto a esta tese, como o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN; Sistema Único de Saúde - SUS; Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS; Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC, etc.⁴²¹

⁴¹⁹ Esclareceu-se no capítulo 2, que o termo indisciplinado aqui é considerado em dois sentidos: o que não foi erigido a disciplina e o que denuncia e subleva contra a fragmentação.

⁴²⁰ Conforme Barcellona (1995, p. 59), a realização dos direitos sociais envolve o deslocamento das riquezas de um grupo ao outro, de modo que a realização deles implica em escolhas políticas e de políticas econômicas. Assim, o atendimento das políticas sociais encontra-se ligado a quem decide, como decide e porque decide. E como afirmou Chevallier (1992, p. 112): “a solidariedade permaneceu um fio condutor indispensável à construção e conceitualização das políticas sociais” (tradução) “la solidarité reste un fil conducteur indispensable à la construction et à la conceptualisation des politiques sociales” (CHEVALLIER, 1992, p. 112). Acompanha-se Vaz (2015, p. 105) quando afirma que: “Num tempo marcado pela incerteza e pelo risco de não efetivação dos direitos sociais, com base numa ideia de escassez de recursos, entendemos que urge um retorno à perspectiva que vislumbra os direitos sociais como investimentos, ainda que atribuídos de forma sustentável, salvaguardando a existência de um ‘mínimo existencial’”.

⁴²¹ Ao contrário da realização progressiva de direitos sociais como alimentação e saúde, o que se vê é a redução dos recursos que deveriam ser destinados ao atendimento das necessidades mais básicas da população. E por ação dos governantes, as conquistas sociais retrocedem. Mas isto não é uma novidade. No ano de 2005, por exemplo, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira mobilizou-se contra o subfinanciamento do Serviço Único de Saúde - SUS. No 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, que aconteceu de 28 a 30/06/2005, em Brasília - DF, emitiu-se a Carta de Brasília (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, SENADO FEDERAL, COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, FRENTE PARLAMENTAR DA SAÚDE, 2005, p. 1-2). E no dia 23/11/2005, em ato público na Câmara dos Deputados, foi lançado o

Afinal, não se tratam de políticas públicas e sistemas abstratos de textos legais. Na origem e consolidação deles estão conflitos sociais complexos e intensamente marcados pelas desigualdades. Lançar o olhar retrospectivo sobre eles permite identificar processos ativos de construção social de solidariedades, pois como afirma Germano (2006, p. 46): “a solidariedade é um valor historicamente construído”⁴²².

Particularmente, a redemocratização da sociedade brasileira na década de oitenta tem grande relevância para esta pesquisa, pois intensificou as reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária que se articulava desde as décadas anteriores (ESCOREL, 1999; PAIVA e TEIXEIRA, 2014) ganhando espaço na 8ª Conferência Nacional de Saúde⁴²³, que ocorreu em Brasília - DF, entre 17 e 21/03/1986 (BRASIL,

“Manifesto Fórum da Reforma Sanitária Brasileira: reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros”, com destaque para os itens XII e XIII (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, REDE UNIDA e ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE, 2005a, p. 4). Destaque agora, para a recente Proposta de Emenda à Constituição nº 241, de 15/06/2016 (BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, Proposta de Emenda à Constituição nº 241, 2016), que propõe congelar os gastos do Governo Federal por até vinte anos, estipulando limites para as despesas com base nos gastos efetuados no ano anterior corrigido pela inflação. Sobre ela, veja-se as avaliações de Vieira e Benevides (2016, p. 21) e Comparato *et al* (2016). Entre as instituições que manifestaram cartas e notas contra a PEC estão: **1)** Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 27/06/2016, p. 1); **2)** Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 04/10/2016, p. 3); **3)** Conselho Deliberativo da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, CONSELHO DELIBERATIVO, 30/10/2016); **4)** Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 05/10/2016); **5)** Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, CONSELHO FEDERAL, 09/08/2016); **6)** Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - UNIDIME: (COLEGIADO NACIONAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE e UNIÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO, 17/08/2016, p. 2); **7)** Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, a Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público, o Grupo Nacional de Direitos Humanos do Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União - GNDH/CNPG e outros (PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CONSELHO NACIONAL DOS PROCURADORES-GERAIS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DOS ESTADOS E DA UNIÃO *et al*, 2016, p. 8); **8)** Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária (FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA, 2016).

⁴²² Farias (1998) investigou aspectos históricos da solidariedade.

⁴²³ Em novembro de 1985, o Seminário Nacional de Vigilância Sanitária deliberou pela necessidade de incluir na temática da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o componente vigilância sanitária, de modo a se definir uma Política Nacional de Vigilância Sanitária que fosse integrada à Política Nacional de Saúde (SOUTO, 2004, p. 60).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE, 1986). Sobre a luta pela Reforma Sanitária Brasileira, Silva e Rotta (2012, p. 334) indicam que:

(...) como luta social e política, constitui-se em um projeto com pretensão de produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante, construindo políticas públicas universais e igualitárias.

A Conferência, por sua vez, fez ecoar as reivindicações sobre o processo constituinte que levou à constitucionalização do Sistema Único da Saúde - SUS pela Constituição Federal de 1988. E desde então, entre avanços e retrocessos, o SUS tem se orientado pela e para a solidariedade⁴²⁴, dialogando com outros princípios estruturantes como a universalidade, a integralidade e a equidade.

Ao mesmo tempo, a década de oitenta foi igualmente dinâmica para a mobilização social em torno das questões consumeristas (RIOS, 1998)⁴²⁵. Nas sociedades em

⁴²⁴ Em 2005, o “Manifesto Fórum da Reforma Sanitária Brasileira: reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros”, inscreveu: “XIII. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nos seus 30 anos de atuação, é movimento típico de um processo civilizatório maior, que busca a prevalência dos valores sociais da solidariedade e da justiça social, e cujo objeto de mudanças, no bojo dos valores sociais, são as políticas públicas de Estado”(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, REDE UNIDA e ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE, 2005a, p. 4). O documento “O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade”, divulgado pelo Fórum da Reforma Sanitária Brasileira, em julho de 2006, registrou: “Mais do que um arranjo institucional, o processo da Reforma Sanitária brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação e a solidariedade como valor estruturante” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, REDE UNIDA e ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE, 2005b, p. 386). Na apresentação do Relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde, o então Ministro da Saúde José Gomes Temporão (2008, p. 8) manifestou: “O SUS é uma conquista enorme, braço humanizador e solidário do Brasil”. A 14ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília - DF, entre 30/11 a 04/12/2011, também emitiu uma carta à sociedade brasileira (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, p. 85) reafirmando a solidariedade e o respeito aos direitos humanos.

⁴²⁵ Segundo Costa (1999, p. 275): “Nesse contexto dá-se na área da Vigilância Sanitária uma aproximação com outras áreas da saúde e com organizações de consumidores que se vinham formando”. Por isto, em continuidade à 8ª Conferência Nacional de Saúde, tem-se a Conferência Nacional de Saúde do Consumidor que aconteceu em Brasília - DF, no período de 04 a 08/08/1986, inscrevendo na agenda da vigilância sanitária a proteção dos consumidores (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987, COSTA e ROZENFELD, 2000, p. 34-35; SOUTO, 2004, p. 61). Isto contribuiu para fortalecer a vigilância sanitária como um direito do consumidor. Sobre esses eventos, Costa (1999, p. 278) relata: “Em março de 1986 realiza-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, distinguindo-se das demais pelo caráter democrático de que se revestiu desde o processo de construção, verificado de forma prévia com as conferências municipais e estaduais de saúde. Com a mais ampla participação das forças sociais interessadas na questão saúde, nesta Conferência dá-se a conformação político-ideológica do projeto de reforma sanitária que as forças democráticas pretendem implantar no país. Após o evento tem lugar o mais significativo e amplo debate sobre as questões do campo da Vigilância Sanitária, na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor, realizada em Brasília, de 4 a 8 de agosto de 1986, um desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde”.

que necessidades humanas básicas como alimentação e saúde estão vinculadas ao acesso ao consumo, ampliar as possibilidades de consumo aos segmentos prejudicados pelas desigualdades sociais é uma questão de acesso à cidadania⁴²⁶. Taschner (2009, p. 20) afirma: “tanto o direito ao consumo como o direito do consumidor estão ligados à cidadania”. Para Filomeno (2012, p. 10-11):

(...) cuida-se de um verdadeiro *exercício de cidadania*, ou seja, a *qualidade de todo ser humano, como destinatário final do bem comum de qualquer Estado, que o habilita a ver reconhecida toda a gama de seus direitos individuais e sociais, mediante tutelas adequadas colocadas à sua disposição pelos organismos institucionalizados, bem como a prerrogativa de organizar-se para obter esses resultados ou acesso àqueles meios de proteção e defesa*.

A Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, ps. 13, 16, 96 e 48), tem por fundamento a cidadania (art. 1º, II) e adotou a defesa do consumidor como direito fundamental e princípio da ordem econômica (arts. 5º e 170, V), determinando ao legislador que elaborasse um Código de Defesa e Proteção do Consumidor (art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT). Com isto, surgiu o Código de Defesa do Consumidor que definiu a Política Nacional das Relações de Consumo, estabelecendo entre seus objetivos o atendimento das necessidades; respeito à dignidade, saúde e segurança; e a melhoria da qualidade de vida, conforme o *caput* do art. 4º da Lei nº 8.078, de 11/09/1990; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014, p. 1138). Também reconheceu a vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, acolhendo-a como princípio e, ao lado dele, o princípio da proteção efetiva dos consumidores, ambos como desdobramentos do princípio da solidariedade (art. 4º, I e II; BRASIL, Lei nº 8.078, 1990).

⁴²⁶ Cabe lembrar que a fome e a desnutrição são os mais elementares problemas do Direito à Alimentação e que Sen (2000, p. 213-214) já demonstrou que a fome nem sempre é decorrente da falta de alimentos – que pode resultar, por exemplo, de um desequilíbrio ecológico –, mas que ela pode ser a consequência desastrosa da distribuição desigual e da falta de poder aquisitivo para o acesso ao seu consumo. Veja-se também: Bodstein (2000, p. 64) ; Costa (1999, p. 422 e 2003, p. 207) . Mesmo que reconheça os potenciais expansivos da tutela consumerista, para Perlingieri (2008, p. 542): “a tutela dos direitos fundamentais não pode ser confundida, nem, sobretudo, substituída com a tutela do consumidor”. Reconheça-se que o estruturante fundamento constitucional da cidadania ao ser combinado com o objetivo da solidariedade e o princípio da igualdade (art. 1º, II c/c. arts. 3º, inciso I e 5º, *caput* da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, ps. 13 e 15) coloca a solidariedade social a serviço dos que estão excluídos dos benefícios da cidadania, exigindo ações permanentes para a redução e eliminação das desigualdades e injustiças sociais, de forma a garantir a superação das vulnerabilidades. Deste modo, a exclusão do mercado de consumo (fato que retira da pessoa a qualidade de consumidor) não pode ser algo que interessa somente ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Defende-se aqui que ela também seja considerada uma forma grave de vulnerabilidade do consumidor e que, como tal, deve merecer a atenção do próprio Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC.

Pouco tempo depois da entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor, a Portaria nº 1.565, de 26/08/1994 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 1.565, 1994)⁴²⁷, que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estabeleceu que:

Art. 3º (...) Parágrafo único. As ações de vigilância sanitária enunciadas neste artigo incluem necessariamente: (...) b) as medidas de interação dos profissionais de saúde em exercício nas atividades de vigilância sanitária com os órgãos e entidades, governamentais e não-governamentais, de defesa do consumidor e da cidadania; (...) Art. 12. O controle desempenhado pelos órgãos e entidades federais, estaduais e municipais que compõe o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária se fará, quando for o caso, em consonância com as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, objeto da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, de modo a compreender, sempre que couber, soluções integradas e que se harmonizem com a política geral e setorial nas três esferas de governo.

Mas, em favor da intersetorialidade⁴²⁸, espera-se que realmente continuem a existir disposição e esforços para realizar de fato a efetiva integração do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor⁴²⁹.

No contexto da vigilância sanitária tem se defendido que: “Não se trata de processo de consumo como os demais, mas de processo que envolve sujeitos e cidadãos ou coletividades que consomem bens ou serviços essenciais à sua vida” (BRASIL,

⁴²⁷ Anterior à criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, pela Lei nº 9.782, de 26/01/1999, que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, Lei nº 9.782, 1999).

⁴²⁸ Convencidas que a promoção da saúde requer a intersetorialidade, Silva e Pepe (2009, p. 832) manifestam: “pode-se dizer que a vigilância sanitária relaciona-se com a promoção da saúde na medida em que seus processos de intervenção têm como princípio operativo a intersetorialidade”. E complementam (SILVA e PEPE, 2009, p. 840): “Além disso, a vigilância sanitária integra o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, o que torna necessária a ação conjunta com os órgãos de defesa do consumidor, o Poder Judiciário e as associações de consumidores/usuários”.

⁴²⁹ Gerolamo (1987, p. 37), na Conferência Nacional de Saúde do Consumidor de 1986, já afirmava que: “A integração entre os órgãos de Vigilância Sanitária e os de defesa do consumidor deve se processar, não apenas durante ocorrências emergenciais, mas, sobretudo, em atividades rotineiras de orientação e organização dos consumidores, repassando a estes todas as informações e instrumentalizando-os para participar do Controle Sanitário”. Para Dallari (2008, p. 50): “Para promover a responsabilidade pública nesse campo, é conveniente, também, compatibilizar a atuação dos órgãos de vigilância sanitária e de proteção do consumidor, uma vez que a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor tem provocado mudanças significativas no processo tardio de estabelecimento, no país, de uma nova cultura do reconhecimento dos inalienáveis direitos de cidadania. Aqui é necessário, apenas, que se cumpra o estabelecido na legislação: os órgãos de vigilância compõem o sistema de defesa do consumidor e devem, por isso, aprender a trabalhar, igualmente, com essa ótica; e os órgãos de defesa do consumidor na área da saúde dependem da vigilância sanitária para atuar o poder de polícia. Estabelecer formas que aproximem fisicamente os agentes de ambos os sistemas, onde eles possam adequar a divisão de tarefas à realidade local, certamente facilitará a promoção da responsabilidade pública pela saúde e a proteção do consumidor”.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 34)⁴³⁰. Neste sentido, a expressiva lição de Costa (2003, p. 196):

Os serviços de saúde e certas categorias de produtos sob controle sanitário são indispensáveis à consecução do direito à saúde, pelo qual as ações de Vigilância Sanitária ultrapassam o âmbito da defesa e proteção da saúde do consumidor, para abarcar a população como um todo. Indo além, a própria questão do consumo reporta-se à reflexão sobre o direito de ser consumidor de bens e serviços necessários a uma boa qualidade de vida, o que não tem sido equacionado para todos os segmentos nas sociedades atuais, mesmo as mais ricas. Se pensarmos nas questões relacionadas à deterioração ambiental e nas ações de Vigilância na área de portos, aeroportos e fronteiras que, entre outras finalidades, visam evitar a introdução de doenças que podem afetar as pessoas, a agricultura e a pecuária, fica bem claro que tais ações vão além da proteção do consumidor.

Cabe recordar aqui a I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária que ocorreu em Brasília - DF, entre os dias 26 a 30/11/2001 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001). Ela teve por tema central “Efetivar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, proteger e promover a saúde construindo cidadania”. No relatório final (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 49) registrou-se⁴³¹:

A discussão realizada pelos participantes na Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, sobre o tema “proteção e promoção da saúde”, considera que as práticas de vigilância sanitária integrantes da saúde são direito instituído no exercício da cidadania; que elas recuperam a dimensão ampliada do conceito de saúde, à luz da afirmação da saúde como um direito social estabelecido na legislação que cria e organiza o SUS, e enfatiza seu caráter como política pública dependente de macropolíticas econômicas e sociais, salientando a base legal para o controle social no SUS.

De fato, se a vigilância sanitária coloca-se a serviço da sociedade para proteger e promover a saúde construindo a cidadania, não pode fazê-lo somente em relação aos consumidores. O seu compromisso deve ser com todos os vulneráveis, inclusive os fornecedores vulneráveis.

⁴³⁰ Marques (2004, p. 32) pronuncia: “A relação da vigilância sanitária com as pessoas deve estar fundamentada na noção de cidadania e de cidadãos, do direito e não somente o do consumidor. A noção de cidadão que consome, não só produtos, mas bens valorativos à vida, água, alimentos, medicamentos, habitação, ultrapassa a idéia de vigilância sanitária circunscrita ao produto/produtor e consumidor e a coloca, junto com outras políticas, no papel de atender a sociedade e o cidadão em seu direito ético à saúde”. No mesmo sentido da cidadania, veja-se: Chagas (2010, p. 87); Costa (1999, p. 78); Fortes (2006, p. 64) e Maia (2012, p. 128).

⁴³¹ O relatório também registrou vários fatores de estrangulamento da vigilância sanitária, como estruturas precárias, falta de financiamento, carência de recursos humanos qualificados, ingerências políticas prejudiciais aos interesses públicos, déficit democrático, etc. E a “Moção de repúdio ao Ministro da Saúde, por não ter comparecido à Conferência Nacional de Vigilância Sanitária” indicava que a vigilância sanitária era desprestigiada na própria área da saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 137).

E uma possibilidade de promover a cidadania de vulneráveis (sejam fornecedores e/ou consumidores) que pode ser considerada, é promover relações de consumo mais solidárias. Nesta perspectiva, não há razão para diminuir a importância do consumo como exercício de cidadania⁴³². Por isto, retoma-se a questão da cidadania do consumidor tratada acima, mas agora para aproximá-la da questão da solidariedade, pois a conexão do consumo com os valores da cidadania amplia o campo de ação do consumidor.

Com esta afirmação, pode-se admitir que os direitos dos consumidores extrapolam as relações privadas travadas com os fornecedores e auferem as dimensões públicas dos direitos sociais. Um entendimento que está em consonância com a reconstrução do Direito Privado brasileiro⁴³³ que acontece em meio à erosão das fronteiras dicotômicas do Direito Público e Privado. Assim, é possível afirmar que nas relações privadas, como nas de consumo, também se exige a solidariedade⁴³⁴.

Aliás, um entendimento que é reforçado pelo fato da Lei nº 10.406, de 10/01/2002, que instituiu o Código Civil (BRASIL, Lei nº 10.406, 2002) ter acolhido a diretriz da sociabilidade para superar o caráter individualista que orientava o Código Civil revogado (REALE, 2005, p. 38; MARTINS-COSTA e BRANCO, 2002, p. 144).

⁴³² Procurando reforçar o vínculo com a cidadania, o Decreto nº 7.963, de 15/03/2013, instituiu o “Plano Nacional de Consumo e Cidadania” (BRASIL, Decreto nº 7.963, 2013) com a proposta de integrar e articular políticas, programas e ações que promovam a proteção e defesa do consumidor. Para isso, também criou a Câmara Nacional de Relações de Consumo, composta por um Conselho de Ministros e pelo Observatório Nacional das Relações de Consumo.

⁴³³ Com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 14), passou-se ao maior disciplinamento constitucional das relações privadas, vinculando-as aos valores constitucionais. Em razão disto, passou-se a exigir delas que também conjuguem a dignidade da pessoa humana com a solidariedade social. Sobre isto, veja-se: Bagatini e Reis (2014); Borsato (2011); Garcia e Godoy (2011); Pedrosa (2016); Reis e Konrad (2015); Winck (2012). Depois dela observou-se a profusão de leis especiais, com caráter de ordem pública, como é o caso do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, Lei nº 8.078, 1990, 2014), o que levou aos microssistemas jurídicos que passaram a disciplinar as relações privadas que antes eram abrangidas pelo Código Civil e pelo Código Comercial. Com o aumento das fontes (pluralismo normativo), aumentou a complexidade e o desafio de preservar, nesta nova realidade, o caráter unitário do ordenamento jurídico. E com a Lei nº 10.406, de 10/01/2002, que instituiu o Código Civil (BRASIL, Lei nº 10.406, 2002), colocaram-se como novos problemas as convergências e assimetrias do novo Código Civil com os microssistemas que foram instituídos por meio de leis. Sobre isto, veja-se Marques e Miragem (2012, p. 151).

⁴³⁴ Sobre a solidariedade nas relações privadas, veja-se: Alamy (2014, p. 49); Bagatini e Reis (2014); Borsato (2011); Duque e Pedra (2013 e 2012); Garcia e Godoy (2011); Pedrosa (2016); Reis e Konrad (2015); Winck (2012).

Com a introdução da sociabilidade nas relações privadas, reforçou-se o vínculo com a solidariedade. A respeito, veja-se o que manifesta Leal (2009, p. 147), apoiado na metáfora do espelho de Machado de Assis:

No balanço desta perspectiva interna (estruturação interna do Código Civil segundo a diretriz da socialidade) e da perspectiva externa (crescente influxo do princípio constitucional da solidariedade sobre as relações privadas), é possível dizer-se que a solidariedade, enquanto noção historicamente desenvolvida e ligada à valorização do *alter* – que compartilha com *ego* a situação de componente da coletividade –, é recepcionada no ordenamento jurídico brasileiro sob dupla forma. / Daí a referência à enantiomorfia do conceito: a diretriz da socialidade e o princípio constitucional da solidariedade não se podem sobrepor, distintos que são suas naturezas; mas referem-se, ambos, ao mesmo fenômeno (...). O Código Civil, tradicional organizador dos interesses egoísticos – mas, já no seu seio, albergando a diretriz da socialidade – mira-se no espelho e vê as relações privadas, refletidas, fortemente influenciadas pelo espectro da solidariedade social, aí, por força da Constituição Federal

E das influências recíprocas entre o Direito Constitucional e o Direito Privado, eleva-se um Direito Privado mais social e solidário (Direito Privado Solidário⁴³⁵), inclusive mais comprometido com os vulneráveis (MARQUES e MIRAGEM, 2012, p. 210).

Neste contexto, é possível vislumbrar o consumidor cidadão como pessoa crítica e solidária, por aderir ao comércio justo e solidário e outras formas de consumo consciente, sustentável, verde, etc., tornando-se protagonista de mudanças políticas e sociais (BELINKY, 2007; SANTOS *et al*, 2008; SILVA, 2003)⁴³⁶.

Talvez se faça objetar que a sociedade de consumo⁴³⁷ estimula o consumismo individualista, egoísta e alienado, com pouco espaço para a solidariedade. Reconhece-se que não se pode desconsiderar que as sociedades consumistas podem minar as solidariedades, mas é preciso lembrar que historicamente os solidários têm lutado contra tantas outras formas destruidoras de solidariedades⁴³⁸.

⁴³⁵ Conforme Marques e Miragem (2012, p. 25): “No meio do caminho entre o interesse centrado em si (*egoismus*) e o interesse centrado apenas no outro (*altruismus*) está a *solidariedade*, com seu interesse voltado para o grupo, o conjunto social, o indivíduo na função e no papel de cada um na vida em sociedade (*humanitas*). Seria um novo direito privado com função social, um *direito privado solidário*”

⁴³⁶ Para Pina e Arribas (2006, p. 92) ele: “Pratica a solidariedade, como forma de ser, com os países pobres e com os consumidores mais desfavorecidos, participando nos mecanismos para atender as necessidades básicas dos cidadãos frente à desigualdade no consumo do planeta”.

⁴³⁷ Veja-se Bauman (2008, p. 63); Canclini (1997, p. 262) e Taschner (2010, p. 50).

⁴³⁸ Bauman (2008, p. 181) alerta para o papel do Estado social: “O significado do Estado social na sociedade de consumidores, tal como era na sociedade de produtores, é defender a sociedade dos ‘anos colaterais’ que o princípio orientador da vida social iria causar se não fosse monitorado,

Canclini (1997, p. 263-264), no livro “Consumidores e cidadãos”, lembra que os solidários tendem a ser perseverantes:

Uma leitura isenta de ilusões voluntaristas das sociedades contemporâneas tem poucos motivos para estar a favor dos excluídos e explorados. Só por amor aos desesperados conservamos ainda a esperança, dizia Walter Benjamim. Acrescentarei que também é possível justificar a solidariedade, como artistas, escritores e cientistas, enquanto dispusermos de uma certa emancipação, ou ao menos tivermos vontade de que a emancipação e a renovação do real continuem fazendo parte da vida social – isto que chamamos de utopia.

E isto leva novamente às remissões feitas no capítulo 3 ao *caveat emptor* (o comprador que se cuide) e ao *caveat venditor* (o vendedor que se cuide). Mas o que se propõe agora é que, na perspectiva dos cuidados solidários abordados acima, os fornecedores e consumidores vulneráveis também cuidem um do outro. **Observe-se bem: “cuidar um do outro” e não “cuide-se um do outro”**⁴³⁹.

Um cuidado solidário que se oponha ao progressivo e sistemático apagamento dos batedores artesanais de açaí, fato que manifestamente está decorrendo das ações repressivas de policiamento sanitário e do uso inadequado do selo “Açaí Bom”.

Afinal, em situações de pobreza e miséria, estimular a desconfiança entre os próprios vulneráveis é diminuir o reconhecimento mútuo e destruir as solidariedades já existentes entre eles, elementos que são importantes para a emancipação social dos segmentos mais frágeis da sociedade. E como a pobreza das relações sociais também é fator de risco à saúde (ANDRADE e VAITSMAN, 2002, p. 927), é preciso que se reverta esta situação de diminuição social dos batedores artesanais de açaí.

Mas isto é algo que requer a construção de uma consciência sanitária solidária. Na I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em Brasília - DF, de 26 e 30/11/2001, falou-se da necessidade do “processo de construção da cidadania e de formação de uma consciência sanitária no Brasil” e as proposições 194 a 206 voltaram-se para a construção da cidadania sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 113 e 118 a 124). Na proposição

controlado e restringido. Seu propósito é proteger a sociedade da multiplicação das fileiras de ‘vítimas colaterais’ do consumismo: os excluídos, os proscritos, a subclasse. Sua tarefa é evitar a erosão da solidariedade humana e o desaparecimento dos sentimentos de responsabilidade ética”.

⁴³⁹ Embora o cuidado não exclua a noção de autocuidado que volta-se para a preservação da própria saúde e sobrevivência (o que pode envolver até mesmo o precaver-se e proteger-se do outro), procura-se aqui enfatizar o aspecto relacional do cuidado, de interesse e atenção pelo outro.

nº 195 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 120-121) consta que a vigilância sanitária:

(...) deve instituir um Programa Nacional de Educação em Saúde, visando à promoção da saúde, envolvendo a população e os trabalhadores de saúde, com ênfase na problemática de vigilância sanitária e na co-responsabilidade em questões de consumo de interesse da saúde, contribuindo no processo de formação de uma consciência sanitária de que o próprio cidadão é também um agente “fiscalizador” de produtos e serviços por ele utilizados; e, ainda, que sua participação é fundamental para efetivar a política de vigilância sanitária no SUS, de modo a garantir o exercício da cidadania.

Uma “consciência sanitária, ética e de cidadania”, segundo a proposição nº 209 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001, p. 120-121).

Mas uma consciência sanitária crítica não reduz o consumidor a ser fiscal de produtos e serviços por ele utilizados⁴⁴⁰. Sabe que ele deve ser mais do que isto⁴⁴¹. Ao abordar sobre o *caveat emptor* e o *caveat venditor* (capítulo 3), criticou-se a ênfase dada pela vigilância sanitária ao papel “fiscalizador” exercido pelo consumidor. Retoma-se novamente a crítica, mas para adentrar um novo aspecto.

Como dito acima, não se desconhece o autocuidado para preservar a saúde e a sobrevivência. Reconheceu-se no capítulo 3 que sobreviver aos riscos alimentares é algo que ainda está a exigir a cautela e desconfiança dos consumidores. Também se defendeu que precisam assumir posturas mais ativas em prol da própria saúde e da alheia, inclusive pelo controle social dos próprios órgãos de vigilância sanitária.

Por isto agora, para defender a vigilância sanitária solidária, novamente coloca-se contra a redução do cidadão consumidor ao papel de fiscal de produtos e serviços. Aliás, pergunta-se: ser fiscal do cumprimento das normas sanitárias manifestamente incompatíveis com as vulnerabilidades de fornecedores e consumidores de alimentos artesanais? Normas que, servindo de base às ações de vigilância sanitária, agravam as vulnerabilidades ao invés de atenuá-las e eliminá-las?

⁴⁴⁰ E muito menos uma “consciência sanitária, ética e de cidadania” faz alegar “fatalidade” para justificar surtos como o de transmissão oral de doença de Chagas ocorrido em Santa Catarina no ano de 2005. Quando é possível reconhecer que muitas das doenças alimentares existentes estão ligadas a vulnerabilidades programáticas, não se pode aceitar que as próprias autoridades sanitárias façam difundir conformismos fatalistas que levam ao “não há o que fazer”. Diante das vulnerabilidades, o apregoado fatalismo é um discurso acomodado, indiferente e imobilizador, que nega a dignidade humana pela qual todos devem ser responsáveis. É uma transgressão ao princípio da solidariedade.

⁴⁴¹ Sobre a consciência sanitária, veja-se Zagoury (2003, p. 33-34).

Diga-se que a construção de uma vigilância sanitária solidária, que é cuidadora das vulnerabilidades, requer cidadãos consumidores com consciência sanitária igualmente solidária⁴⁴² e que sejam capazes de identificar e repudiar as normas e ações sanitárias que concorrem para iniquidades sociais.

Embora seja perceptível a ausência do termo solidariedade nas normas editadas pela vigilância sanitária, observa-se que a consciência sanitária prevista pelo Plano Diretor de Vigilância Sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007, p. 21), parece apontar para um caminho em direção à consciência sanitária solidária:

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a intervenção em Visa também se constitui como espaço para construção da cidadania e para promoção da saúde, devendo ser revalorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da consciência sanitária, como substrato para reafirmação da cidadania, estendendo a compreensão da Vigilância Sanitária para além de seu aspecto coercitivo.

E a vigilância sanitária orientada para a consciência sanitária solidária⁴⁴³, nas ações de prevenção dos riscos alimentares associados às vulnerabilidades, certamente saberá valorizar as sociabilidades e solidariedades estabelecidas nas relações de consumo do circuito inferior da economia, normalmente embasadas em relações de vizinhança, amizade e confiança, como acontece com os batedores artesanais de açaí e seus consumidores.

Nesse caminho, essas relações se apresentarão como redes de proteção e promoção da saúde para as populações vulneráveis. Afinal, até as relações de consumo podem colocar-se a serviço da construção de cidadanias: cidadanias solidárias e promotoras da saúde.

⁴⁴² Consumidores solidários que certamente não são os que Pilati (1995, p. 226) menciona nesta crítica: “uma comunidade de consumidores solidários, que não questionem o modelo em si, mas apenas vigiem e velem pelo **bom funcionamento** dos serviços consumidos. Não um povo ativo e questionador, a cujas necessidades, exigências e cultura deveriam adaptar-se os produtores de bens e serviços em saúde; mas uma dócil Comunidade unida em tomo do mesmo interesse hegemônico, fiscalizando os desmandos e as irracionalidades, acalmando os exaltados e estimulando os tíbios, enfim, **legitimando** todo um processo que a burocracia estatal orchestra e, sem dúvida, continua dirigindo. / O aspecto positivo, na contrapartida, é a perspectiva democrática que se abre com o SUS e a Participação: o novo espaço institucional do conflito”.

⁴⁴³ Rangel-Santos (2009, p. 154) fala em construção de relações de confiança e credibilidade: “É com esta importante atribuição social que se desenvolvem os serviços de vigilância sanitária, para os quais se coloca a necessidade de construir relações de confiança e credibilidade entre Estado e sociedade e de estimular laços de solidariedade entre os indivíduos e grupos sociais”.

6 CONCLUSÕES

Todo o esforço empreendido nos capítulos antecedentes se voltou para a defesa da tese que os consumidores são protegidos se os fornecedores vulneráveis de alimentos também o são, sendo necessária a proteção de ambos para a prevenção de riscos alimentares associados às vulnerabilidades.

Para fazê-lo, a atenção voltou-se ao tema da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas, especialmente para a polpa artesanal de açaí, veículo mais frequente de contaminação, o que tornou os batedores artesanais de açaí os principais destinatários do policiamento sanitário.

Mas isto aconteceu depois de se ter alcançado primeiro os garapeiros, em decorrência do envolvimento do caldo de cana no surto do ano de 2005, que ocorreu no estado de Santa Catarina - SC, fato que ganhou notoriedade nas mídias e gerou medos sociais. E mesmo que não fosse um risco alimentar totalmente desconhecido, foi apresentado publicamente como um fato inusitado, não faltando discursos alegando que era uma fatalidade, o que contribuiu para criar um ambiente propício à isenção de responsabilidades.

Como resposta ao problema sanitário, foram ativados dispositivos sociais, políticos e jurídicos de repressão, bem como mecanismos de fiscalização orientados para as práticas tradicionais de controle dos riscos alimentares, o que foi respaldado pela produção normativa editada por tecnocracias insuladas em órgãos sanitários. E a proteção dos consumidores tornou-se a justificativa para que elas fossem adotadas.

Neste contexto, os fornecedores vulneráveis – termo adotado para designar os desprovidos e impossibilitados, por suas vulnerabilidades, de ter acesso às tecnologias e precauções higienicossanitárias estabelecidas pelas autoridades sanitárias – passaram a ser coibidos em suas atividades.

Por consequência, observa-se que a atuação dos batedores artesanais de açaí foi ganhando a conotação de mercado ilegal, sobrepondo-se a de mercado informal, até pouco tempo regido por uma relativa tolerância. Atualmente, há oscilações entre tolerância e repressão que não permitem uma delimitação clara dos limites entre

informalidade e ilegalidade, mas observa-se que as fiscalizações da vigilância sanitária e as sanções tornaram-se mais frequentes.

Esforços para assegurar a adesão às novas normas sanitárias são acompanhados de constrangimentos aos quais não eram submetidos antes. E esta possibilidade aumenta nos momentos em que o risco aos consumidores ganha mais evidência, ou seja, nas investigações dos surtos de transmissão oral da doença de Chagas, para os quais confluem potentes discursos normativos e sanitários.

A pesquisa empreendida, portanto, revelou que além de não reduzir e eliminar as vulnerabilidades desses batedores artesanais de açaí, com exceção apenas para uma reduzidíssima parcela deles, ações de repressão dos órgãos da Vigilância Sanitária e do Ministério Público estão agravando-as.

E quando a atribuição de ilegalidade prepondera à de informalidade, isto faz minar as possibilidades desses batedores se manterem no mercado. Alvos de punições como multa, apreensão de produtos, suspensão da produção e interdição da atividade, dificilmente eles conseguem resistir.

Mas observe-se que, apesar do aumento da repressão aos batedores artesanais de açaí para proteger os consumidores, em registros de notificações obrigatórias e outras fontes de informações epidemiológicas, para os onze anos pesquisados o que verifica é a ocorrência de sucessivos casos que aumentaram progressivamente o número de pessoas que contraíram a doença, inclusive com óbitos, uma situação que perdura até os dias atuais, com aproximadamente mil vítimas que adoeceram.

Tudo indica que as medidas não atenderam efetivamente ao propósito da referida proteção, até porque as autoridades sanitárias tendem a revelar pouco conhecimento sobre as especificidades do trabalho dos batedores artesanais. Esta situação permite responder afirmativamente ao primeiro problema desta tese, ou seja, houve e há inefetividade do Direito na proteção dos consumidores frente ao risco alimentar da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

E acompanhada da repressão aos batedores, confirma também a hipótese que as medidas instituídas desde o ano de 2005 para proteger os consumidores do risco da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas não alcançaram

efetivamente este propósito, bem como concorrem para agravar a marginalização dos fornecedores vulneráveis de alimentos.

Foi agravada porque essas medidas negligenciam e não oferecem soluções adequadas para as vulnerabilidades dos batedores artesanais. Vulnerabilidades que, relacionadas ao complexo problema sanitário, exigem maior empenho em iniciativas interdisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais.

Para atender ao objetivo de identificar as situações específicas de vulnerabilidades que justificam e tornam exigíveis as normas de proteção especial aos batedores artesanais de açaí, elas foram classificadas em três categorias interdependentes de vulnerabilidades (ecoepidemiológica, socioeconômica e programática), com múltiplos elementos que concorrem para a disseminação da doença, entre elas os geográficos, ecológicos, biológicos, sociais e culturais.

A maior incidência dessa modalidade de transmissão na Região Norte brasileira – principalmente no estado do Pará - PA, maior produtor da fruta –, pode ser relacionada a diversas ações antrópicas e dinâmicas sociais complexas que alteraram significativamente os contextos epidemiológicos da doença de Chagas, de modo que desde a década de noventa do século passado, tem se alertado para o risco de endemia na Amazônia.

Pela significativa presença dos batedores artesanais de açaí nas cidades, ela tem sido relacionada à urbanização da doença de Chagas. Este fato é relevante, pois até pouco tempo era uma doença que predominava nas áreas rurais.

E a situação epidemiológica não pode ser desvinculada da expansão e plantio intensivo das palmeiras de açaí, que está levando a uma homogeneização da paisagem, fato ligado ao maior interesse pela fruta e crescente exportação da polpa industrializada. Esta ação antrópica revelou vetores cujas características biológicas eram pouco conhecidas, como é o caso do *Rhodnius milesi* que não se domicilia como o *Triatoma infestans*, mas pode ser encontrado em palmeiras e é atraído pela luz, aspecto que se torna relevante frente ao intenso processo regional de eletrificação. Outros fatores identificados que também concorrem para a atração de triatomíneos estão a umidade, emissão de calor, gases e odores que ocorrem pela fermentação do açaí durante o armazenamento e transporte.

Aspecto relevante para a complexidade da transmissão oral é estar relacionada a um produto de consumo cotidiano, com valores e hábitos alimentares arraigados, bem como por envolver diferentes representações e percepções do risco. Os modos de comer o açaí artesanal normalmente não estão ligados a conhecimentos científicos ou a razões sanitárias, mas enraizados nas culturas alimentares regionais e em reconhecidas carências econômicas das populações mais pobres que, predominantemente, só conseguem ter acesso ao açaí do tipo fino, que é mais diluído em água e comercializado a preço menor.

Isto faz com que o produto seja fornecido por batedores artesanais de açaí que, em sua grande maioria, são fornecedores das populações mais pobres e marginalizadas da sociedade, sendo comum estarem ligados às mesmas vulnerabilidades. Eles e seus consumidores estão no circuito inferior da economia – dinâmico e produtivo, mas inseguro para ambos –, maneira que as atividades relacionadas ao açaí artesanal escancaram as suas vulnerabilidades socioeconômicas.

Entre os motivos para considerá-los “fornecedores vulneráveis”, estão: dispor de poucos recursos; atuar informalmente; ter baixa escolaridade e pouca capacitação; realizar o processamento da fruta em locais precários e com poucas condições higienicossanitárias, normalmente situados nas periferias das cidades, inclusive em locais privados de saneamento básico. Sem programas sociais e de financiamento adequados para atender as suas necessidades, esses batedores artesanais de açaí podem até mesmo ser discriminados pela associação que representa a categoria, pois na grande diversidade de batedores, podem não ser considerados parceiros e integrantes da categoria aqueles que produzem para o próprio consumo e vendem o excedente para os vizinhos, sendo comum que só atuem no período de safra da fruta, suspendendo a atividade no período de entressafra.

Reduzir e eliminar as vulnerabilidades ecoepidemiológicas e socioeconômicas implica em superar obstáculos econômicos, políticos, sociais e culturais que mantêm fragilizam os vulneráveis. Dessa forma, problemas sanitários complexos como o tratado aqui, não podem ficar restritos a esfera institucional da saúde. São necessárias articulações intersetoriais com outras áreas, como a educação, a proteção ao trabalho, defesa da cidadania e assistência social, entre outras. Para

isto, é preciso que existam políticas públicas e programas garantam o acesso aos recursos e instituições que atendam as suas necessidades.

E se não existem, são pouco operacionais ou não estão em sintonia com as aspirações da sociedade, manifesta-se a vulnerabilidade programática, que também está relacionada à situação de desvantagem no acesso aos programas públicos e privados que podem disponibilizar os recursos necessários para a proteção em relação aos riscos sanitários.

Embora a investigação tenha identificado a existência de políticas públicas e programas voltados para os batedores artesanais de açaí, encontram-se muito longe de atender as necessidades que a questão sanitária exige. A progressão epidemiológica com os contínuos casos de transmissão oral da doença de Chagas na Amazônia, revela claramente que eles não são suficientes.

O acesso ao financiamento ainda é bastante precário. Além disso, muitos batedores têm dificuldades para assimilar e aplicar as regras sanitárias que lhes são impostas. As ações de educação sanitária muitas vezes ocorrem em meio ao manifesto desconhecimento sobre a realidade dos seus destinatários. Entre elas os cursos concebidos apenas para adequá-los às normas higienicossanitárias a qualquer custo e que depreciam as tecnologias, técnicas e práticas simples e adaptadas utilizadas por eles – sendo o caso mais evidente a exigência de substituição das rasas ou paneiros pelas basquetas de plástico – para valorizar os modelos ideais de instalações, tecnologias, técnicas e práticas que atendem aos propósitos normativos, mas que são manifestamente dissonantes com a realidade dos participantes e inacessíveis à eles.

Essas vulnerabilidades os tornam merecedores de proteção especial, mas que seja compatível com a que é deferida aos consumidores. Por isto, para responder ao segundo problema da tese (é possível a proteção dos consumidores coexistir com a proteção dos fornecedores vulneráveis de alimentos e bebidas?) investigou-se as convergências e contradições dos textos legais, que muitas vezes deixam a sensação que os direitos conferidos por uma são negados pela outra.

Pela presunção legal de vulnerabilidade do consumidor prevista pelo Código de Defesa do Consumidor, tende-se a acreditar que nas relações de consumo somente

os consumidores podem ser considerados vulneráveis, não havendo nelas, espaço para a existência de fornecedores vulneráveis. Para este entendimento jurídico, a ideia de um fornecedor vulnerável representa um manifesto contrassenso, pois afirmar que é vulnerável pressupõe inaptidão para estar no mercado. O hipersanitarismo acompanha este entendimento, o que o coloca como um dos principais pontos críticos para a exclusão das agroindústrias familiares, artesanais e comunitárias dos mercados.

Mas a pesquisa do ordenamento jurídico, orientada pelos cuidados hermenêuticos do diálogo das fontes, permite concluir que o ordenamento jurídico não exclui e admite a possibilidade de proteção aos fornecedores vulneráveis de alimentos, bem como que a proteção simultânea de ambos (fornecedores e consumidores) revela-se viável, como proposto pela tese aqui defendida.

Concorre para isso a solidariedade que, além de ser objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, é valor e princípio constitucional. Há disposições constitucionais que associadas a solidariedade operam no sentido de “construir uma sociedade livre, justa e solidária”, “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”, “combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos” (arts. 3º, incisos I e III; art. 23, X da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13 e 30).

Entre as normas infraconstitucionais, também há várias voltadas à proteção de pessoas e comunidades desfavorecidas pela miséria e pobreza, em situações de vulnerabilidades, garantindo-lhes o exercício de atividades que satisfaçam as suas necessidades e viabilizem caminhos para o desenvolvimento socioeconômico.

É comum observar que entre as manifestações em favor da proteção da saúde pública e os argumentos que defendem medidas de proteção aos fornecedores vulneráveis de alimentos, salvaguardando-lhes mínimos existenciais, muitas vezes elas são tratadas como situações pautadas em demandas distintas e incompatíveis. E isto sempre deixa a sensação que o êxito de uma não garante o êxito da outra.

Mas a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº49, de 31/10/2013, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade

de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº 49, 2013) trouxe uma grande contribuição para esta questão jurídica.

Ela estabeleceu expressamente que a vigilância sanitária está vinculada à “razoabilidade quanto às exigências aplicadas”. Como é uma norma voltada para a “inclusão produtiva com segurança sanitária” daqueles que estão contemplados pela Resolução, a razoabilidade impõe que os órgãos e agentes fiscais da vigilância sanitária sejam prudentes e moderados nas exigências sanitárias feitas aos que necessitam de inclusão social, como é o caso daqueles que nesta tese são considerados como fornecedores vulneráveis de alimentos. Para isto, eles precisam conhecer a realidade complexa desses fornecedores, de modo a adotar as medidas mais convenientes e oportunamente adequadas aos propósitos normativos.

Neste aspecto, as exigências devem ser as que melhor atendam e de forma mais abrangente possível, os objetivos e finalidades da norma. Ela exige esforços para que sejam atendidas a segurança sanitária e a inclusão social, ou seja, sopesando ambas, sem esvaziar a importância de nenhuma delas.

Mas em favor da dignidade da pessoa humana, respeitados os direitos à saúde e preservação da vida, certamente existirão momentos e casos em que a segurança sanitária precisará prevalecer sobre a inclusão produtiva. Se de um lado a razoabilidade proíbe os excessos das autoridades sanitárias que inviabilizam a inclusão produtiva, de outro ela veda a proteção insuficiente da saúde pública.

As disposições normativas não implicam em tornar a autoridade sanitária permissiva às situações de insegurança sanitária somente para atender a inclusão produtiva do vulnerável. Aliás, lembre-se que até mesmo o fornecedor vulnerável precisa ser protegido dos riscos sanitários. Mas exige que no exercício da discricionariedade sanitária, assegure-se que as medidas adotadas são realmente necessárias e que se faça com o menor ônus possível aos vulneráveis. Isto significa, portanto, que se deve levar em consideração o contexto social em que a medida será aplicada, ponderando previamente as consequências que advirão dela, de modo a evitar que prejudique de modo incontornável a inclusão social dos vulneráveis.

Outro aspecto a ser considerado é que a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - PAAS é diretriz para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN e para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN. E na Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, ela está entre os temas prioritários. Assim, é necessário admitir que as conexões entre a alimentação e nutrição, a segurança alimentar e nutricional e a promoção da saúde são evidentes e articuladas pelos termos “promoção da alimentação adequada e saudável”. Trata-se, portanto, da possibilidade de aplicação conjuntas de normas sobre alimentação e saúde. Assim, coerência, complementaridade, subsidiariedade, coordenação e adaptação sistemáticas são possibilidades jurídicas em favor do Direito Humano à Alimentação Adequada.

Da mesma forma o art. 3º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) ao acolher a alimentação como uma determinante social da saúde, possibilita a aplicação conjunta das normas em favor da alimentação e da saúde, aproximando a segurança alimentar e nutricional da promoção da saúde. Além disso, o art. 2º, § 1º da Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990) e o art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 103), também remetem à promoção da saúde, impondo que os órgãos e serviços de saúde sejam corresponsáveis por ela, inclusive a vigilância sanitária, vinculada que está ao setor da saúde.

Entende-se que é justamente aqui que é possível encontrar uma solução adequada para a proteção simultânea de vulneráveis que estão em lados opostos da relação de consumo (fornecedores e consumidores). Uma solução que requer uma vigilância sanitária solidária realmente comprometida com a promoção da saúde. Na perspectiva da promoção da saúde, a vigilância sanitária precisa ir além da abordagem dominante da análise de riscos. Ou seja, precisa envolver-se com ações relacionadas às vulnerabilidades que exigem abordagens complexas. Isto envolve, portanto, que a vigilância sanitária também assuma corresponsabilidades e compromissos concretos com a redução de vulnerabilidades.

A edição da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 49, de 31/10/2013 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DIRETORIA COLEGIADA, Resolução nº

49, 2013) é um importante passo nessa direção. Ela avança na superação dos conflitos existentes entre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN.

Mas é preciso mais, pois as vulnerabilidades pedem cuidados. E certamente não são os reduzidos cuidados técnicos e burocráticos dos programas sociais assistencialistas e compensatórios, ou de tradicionais controles de riscos alimentares que não enxergam as vulnerabilidades. As vulnerabilidades exigem cuidados que devem estar em consonância com a solidariedade constitucional. Cuidados solidários com os vulneráveis que respeitam as especificidades das suas condições de vida e que integram os próprios vulneráveis – sujeitos e não objetos desses cuidados – nos processos “sólidos” de “cura” das “feridas”.

Para isto, a vigilância sanitária deve deixar de ser o conjunto institucionalizado de saberes científicos e técnicos que se sobrepõe aos saberes e práticas das populações vulneráveis. É preciso reconhecer os vulneráveis como cidadãos. E o reconhecimento solidário da cidadania do vulnerável implica em desmonopolizar o saber sanitário e complexificar a vigilância sanitária, pois este cidadão tem que ser compreendido em todas as suas especificidades e contextos socioculturais.

Na perspectiva da solidariedade constitucional (arts. 3º, inciso I da Constituição Federal; BRASIL, Constituição/1988, 2014, p. 13) e da solidariedade da promoção da saúde (art. 3º, inciso I da Portaria nº 2.446, de 11/11/2014, que redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, Portaria nº 2.446, 2014), entende-se que as relações interativas da vigilância sanitária com os cidadãos devem ser oportunidades de interesse solidário pelas vulnerabilidades (interesse que deve ir além dos riscos sanitários), de modo a estabelecer diálogos que sejam propícios à consciência sanitária solidária.

Conforme a tese proposta: os consumidores são protegidos se os fornecedores vulneráveis de alimentos também o são, sendo necessária a proteção de ambos para a prevenção de riscos alimentares associados às vulnerabilidades. Para isto, propugna-se pela vigilância sanitária solidária e promotora da saúde que atue na prevenção da transmissão oral da doença de Chagas por alimentos e bebidas.

Conclui-se afirmando que não sendo o Direito imutável e que ele está sempre se renovando, bem como que as vulnerabilidades, as doenças e a saúde também estão relacionadas aos processos sociais, aos modos que as relações de poder estão constituídas e diferentes formas de organização da sociedade que igualmente estão em constantes mudanças, o mosaico complexo e interdisciplinar de vulnerabilidades que se apresenta não pode ser considerado um quadro definido e definitivo. Novas tesselas surgirão, outras deixarão de existir e certamente muitas delas reivindicarão outros lugares na superfície do mosaico.

Tome-se como exemplo, que até meado do ano de 2016 existia o Ministério do Desenvolvimento Agrário, que era uma importante trincheira de luta pelos direitos dos fornecedores vulneráveis de alimentos, mas que com o governo do Presidente Michel Temer foi extinto e tornou-se uma Secretaria Especial vinculada à Casa Civil, medida que desfavoreceu agricultores familiares e comunidades tradicionais.

Além disso, é importante lembrar que no vai-e-vem de aproximar-se e afastar-se do mosaico, diferentes perspectivas e novas descobertas sempre serão possíveis. E o olhar dos outros tornam essas possibilidades inesgotáveis.

Afinal, mosaicos também são bons para pensar a interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

ABAD-FRANCH, F. Eco-epidemiología de la enfermedad de Chagas. In: Organización Panamericana de la Salud (org.). **La enfermedad de Chagas a la puerta de los 100 años del conocimiento de una endemia americana ancestral**. Buenos Aires: Fundación Mundo Sano, 2007, p. 203-218.

ABAD-FRANCH, F.; DIOTAIUTI, L.; GONÇALVES, R.G.; GÜRTLER, R.E. Certifying the interruption of Chagas disease transmission by native vectors: *cui bono*? **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 2, p. 251-254, apr. 2013.

ABAD-FRANCH, F.; FERRAZ, G.; CAMPOS, C.; PALOMEQUE, F.S.; GRIJALVA, M.J.; AGUILAR, H.M.; MILES, M.A. Modeling disease vector occurrence when detection is imperfect: infestation of amazonian palm trees by triatomine bugs at three spatial scales. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 4, i. 3, e620, p. 1-11, mar. 2010.

ABAD-FRANCH, F.; MONTEIRO, F.A. Biogeography and evolution of Amazonian triatomines (Heteroptera: Reduviidae) implications for Chagas disease surveillance in humid forest ecoregions. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 102, suppl. 1, p. 57-70, 2007.

ABAD-FRANCH, F.; MONTEIRO, F.A.; JARAMILLO O., N.; GURGEL-GONÇALVES, R.; DIAS, F.B.S.; DIOTAIUTI, L. Ecology, evolution, and the long-term surveillance of vector-borne Chagas disease: A multi-scale appraisal of the tribe Rhodiniini (Triatominae). **Acta Tropica**, Amsterdam, v. 110, i. 2-3, p. 159-177, may/jun. 2009.

ABAD-FRANCH, F.; NOIREAU, F.; PAUCAR, A.; AGUILHAR, H.M.; CARPIO, C.; RACINES, J. The use of live-bait traps for the study of sylvatic *Rhodnius* populations (Hemiptera: Reduviidae) in palm trees. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Oxford, v. 94, i. 6, p. 629-630, nov/dec. 2000.

ABAD-FRANCH, F.; PALOMEQUE, F.S.; AGUILAR, H.M.; MILES, M.A. Field ecology of sylvatic *Rhodnius* populations (Heteroptera, Triatominae): risk factors for palm tree infestation in western Ecuador. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 10, n. 12, p. 1258-1266, dec. 2005.

_____. The ecology of palm tree-living *Rhodnius* populations: a methodological proposal for the Characterisation of 'risk ecotopes'. In: GUHL, F.; SCHOFIELD, C.J. (eds). **Proceedings of the ECLAT-AMCHA International Workshop on Chagas disease surveillance in the Amazon region**, Palmari, Brazil. Bogotá: Universidad de Los Andes, 2004, p. 60-70.

ABRAMOVAY, R. **O que é fome**. 9^a ed. São Paulo: Brasiliense, 1991. 116 p.

ABREU, A.J. Pronunciamento. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 69, n. 15, p. 18-19, 18/02/2014. Disponível em:

<<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020140218000150000.PDF>>. Acesso em: 20 abr 2015.

AGÊNCIA BRASIL. **Falta de matéria-prima interrompe produção de remédio para doença de Chagas**. 05/10/2011. Disponível em: <<http://professordoc.blogspot.com.br/2011/10/falta-de-materia-prima-interrompe.html>>. Acesso em: 20 jan 2012.

AGÊNCIA FOLHA. Exército começa a auxiliar no atendimento. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 25/03/2005a.

_____. Hospital móvel é fechado em Joinville. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C3, 26/03/2005b.

_____. Professor critica falta de pesquisa. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 29/03/2005c.

AGUIAR, F.S. **Avaliação da fermentação espontânea dos frutos de *Euterpe oleracea* durante o período pós-colheita e suas possíveis implicações sobre a atração de triatomíneos**. 2010. 86 p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2010.

AGUIAR, F.S.; MENEZES, V.; ROGEZ, H.L.G. Spontaneous postharvest fermentation of açai (*Euterpe oleracea*) fruit. **Postharvest Biology and Technology**, Amsterdam; New York, v. 86, p. 294-299, dec. 2013.

AGUILAR, H.M.; ABAD-FRANCH, F.; DIAS, J.C.P.; JUNQUEIRA, A.C.V.; COURA, J.R. Chagas disease in the Amazon Region. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 102, suppl. 1, p. 47-55, 2007.

AGUILLAR, F.H.F. **Controle social de serviços públicos**. São Paulo: Max Limonad, 1999. 302 p.

AITH, F.M.A. Direito à saúde e democracia sanitária: efetivação democrática do direito à saúde no Brasil. In: SCALQUETTE, A.C.S.; SIQUEIRA NETO, J.F. (coords.); DUARTE, C.S.; MENEZES, D.F.N. (orgs.). **60 desafios do direito: política, democracia e direito**. V. 3. São Paulo: Atlas, 2013, p. 127-136.

AITH, F.M.A.; DALLARI, S.G. Vigilância em saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 94-125, ago/nov. 2009.

AKINNIFESI, F.K.; SILESHI, G.W.; AJAYI, O.C.; AKINNIFESI, A.I.; MOURA, E.G.; LINHARES, J.F.P.; RODRIGUES, M.A.I. Biodiversity of the urban homegardens of São Luís city, Northeastern Brazil. **Urban Ecosystems**, New York, v. 13, i. 1, p. 129-146, mar. 2010a.

AKINNIFESI, F.K.; SILESHI, G.W.; COSTA, J.; MOURA, E.G.; SILVA, R.F.; AJAYI, O.C.; LINHARES, J.F.P.; AKINNIFESI, A.I.; ARAÚJO, M.; RODRIGUES, M.A.I. Floristic composition and canopy structure of homegardens in São Luís city, Maranhão State, Brazil. **Journal of Horticulture and Forestry**, Lagos, v. 2, n. 4, np.

72-86, apr. 2010b. Disponível em:

<http://www.academicjournals.org/article/article1379759191_Akinnifesi%20et%20al.pdf>. Acesso em: 16 nov 2015.

ALAMY, N.C.G.C. Princípio da solidariedade e princípio da igualdade na defesa do consumidor. **Revista Jurisvox**, Pato de Minas, n. 15, v. 1, p. 36-50, jul. 2014.

Disponível em:

<<http://jurisvox.unipam.edu.br/documents/48188/581895/Princ%C3%ADpio+da+solidariedade+e+princ%C3%ADpio+da+igualdade+na++defesa+do+consumidor.pdf>>.

Acesso em: 11 set 2015.

ALBAJAR, P.V.; LAREDO, S.V.; TERRAZAS, M.B.; COURA, J.R. Miocardiopatia dilatada em pacientes com infecção chagásica crônica. Relato de dois casos fatais autóctones do Rio Negro, Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 401-407, mai/jun. 2003.

ALLAIN, J.M.; SCHULZE, C.M.N. A formação de representações sociais de transgênicos: a importância da exposição científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília – DF, v. 25, n. 4, p. 519-530, out/dez. 2009.

ALLAIN, J.M.; SCHULZE, C.M.N.; CAMARGO, B.V. As representações sociais de transgênicos nos jornais brasileiros. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 1, p. 21-30, jan/abr. 2009.

ALMEIDA, A.F. **Análise etnoecológica da floresta de várzea da Ilha de Sororoca, Ananinedua, Pará, Brasil**. 2010. 61 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2010.

ALMEIDA JÚNIOR, A.R.; MATTOS, Z.P.B. Ilusórias sementes. **Ambiente & Sociedade**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 101-120, jan/jun. 2005.

ALMEIDA, J.B. **A proteção jurídica do consumidor**. São Paulo: Saraiva, 1993. 205 p.

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 19-43.

ALMEIDA FILHO, N.; CASTIEL, L.D.; AYRES, J.R.C.M. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 5, n. 3, p. 323-344, sep/dic. 2009.

ALTCHEH, J.; MOSCATELLI, G.; MORONI, S.; GARCIA-BOURNISSEN, F.; FREILIJ, H. Adverse events after the use of benznidazole in infants and children with Chagas disease. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 127, n. 1, p. e212-e218, jan. 2011.

ALVES, J.R. **Ciclo biológico do *Rhodnius milesi* (Hemiptera: Reduviidae) e a atividade de extratos de plantas**. 2007. 52 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UNB. Brasília - DF, 2007.

ALVES, K.P.S.; JAIME, P.C. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4331-4340, nov. 2014.

AMAPÁ. **Lei nº1.914**, de 03/07/2015, que dispõe sobre a implementação do Programa Estadual de Qualidade do Açaí e cria o selo qualidade para estabelecimentos que produzam bebidas e alimentos de consumo humano de origem vegetal (Açaí e Bacaba) no Estado do Amapá e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=287125>>. Acesso em: 20 nov 2015.

AMARAL, C.N.; GUARIM NETO, G. Os quintais como espaços de conservação e cultivo de alimentos: um estudo na cidade de Rosário Oeste (Mato Grosso, Brasil). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi: Ciências Humanas**, Belém, v. 3, n. 3, p. 329-341, set/dez. 2008.

AMARAL, S.; DAL´ASTA, A.P.; BRIGATTI, N.; PINHO, C.M.D.; MEDEIROS, L.C.C.; ANDRADE, P.R.; PINHEIRO, T.F.; ALVES, P.A.; ESCADA, M.I.S.; MONTEIRO, A.M.V. Comunidades ribeirinhas como forma socioespacial de expressão urbana na Amazônia: uma tipologia para a região do Baixo Tapajós (Pará-Brasil). **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 367-399, jul/dez. 2013.

AMATO NETO, V. Mecanismos alternativos. 15ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 3ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba - MG, 1999. Uberaba, 1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, supl. 2, p. 55-56, 1999.

AMAZONAS. Lei nº4.231, de 09/10/2015, reconhece a Festa do Açaí como patrimônio cultural de natureza imaterial para o estado do Amazonas. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, a. 121, n. 33143, p. 2, 09/10/2015.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Assessoria de Comunicação. **FVS anuncia surto de Doença de Chagas**. Manaus: abr. 2007. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/index.php?id=not&id_not=627>. Acesso em: 10 ago 2011.

AMERICANO, M.M. AZEVEDO; SOUZA, A.L.T.M.; SCHIRMER, M. Contagem de coliformes totais e termotolerantes de caldo de cana de açúcar obtidos em feiras livres do município de Cuiabá - MT. **Resumos de trabalhos científicos aprovados para apresentação no II Congresso Brasileiro de Alimentação Coletiva e I Congresso Latino Americano de Alimentação Coletiva**. Florianópolis – SC, de 10 a 12/11/2011, p. 1. Florianópolis, 2011a.

AMERICANO, M.M.; SILVA, P.A.A.; MELLO, C.A.; SOUZA, A.L.T.M.; SCHIRMER, M. Avaliação microbiológica do caldo de cana de açúcar comercializado em um mercado popular de Cuiabá - MT. **Resumos: II Congresso Brasileiro de Alimentação Coletiva e I Congresso Latino Americano de Alimentação Coletiva**. Florianópolis - SC, de 10 a 12/11/2011, p. 97. Florianópolis, 2011b.

ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925-934, out/dez. 2002.

ANDRADE, S.G.; CAMPOS, R.F.; SOBRAL, K.S.C.; MAGALHÃES, J.B.; GUEDES, R.S.P.; GUERREIRO, M.L. Reinfections with strains of *Trypanosoma cruzi*, of different biotopes as a factor of aggravation of myocarditis and myositis in mice. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n 1, p. 1-8, jan/fev, 2006a.

ANDRADE, S.G.; CAMPOS, R.F.; STEINDEL, M.; GUERREIRO, M.L.; MAGALHÃES, J.B.; ALMEIDA, M.C.; REIS, J.N.; SANTOS, V.C.; VALADARES, H.M.S.; REIS, M.G.; MACEDO, A.M. Biological, biochemical and molecular features of *Trypanosoma cruzi* strains isolated from patients infected through oral transmission during a 2005 outbreak in the state of Santa Catarina, Brazil: its correspondence with the new *T. cruzi* Taxonomy Consensus (2009). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 106, n. 8, p. 948-956, dec. 2011.

ANDRADE, S.G.; MAGALHÃES, J.B. Biotopes and zymotopes of *Trypanosoma cruzi* strains: correlations with clinical data and experimental pathology. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 30, n. 1, p. 27-35, jan-fev, 1997.

ANDRADE, S.G.; MAGALHÃES, J.B.; SOBRAL, K.S.; ROSADO, A.P.; OLIVEIRA, P.L.S. Caracterização de cepas do *Trypanosoma cruzi* isoladas durante surto agudo de doença de Chagas por transmissão oral em Santa Catarina, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, supl. 1, p. 7, 2006b.

ANDRADE, S.S. **Pão tapioca, pão farinha d'água?** Gastronomia do açaí e identidade socioespacial e cultural na Grande Belém. 2014. 258 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2014.

AÑEZ, N.; CRISANTE, G.; ROJAS, A.; DÁVILA, D. Brote de enfermedad de Chagas agudo de posible transmisión oral en Mérida, Venezuela. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, Maracay, v. 53, n. 1, p. 1-11, ene/jul. 2013.

AÑEZ, N.; CRISANTE, G.; ROJAS, A.; ROJAS, R.O.; BASTIDAS, J. A new acute oral Chagas disease outbreak in Merida, Venezuela: a comprehensive study. **International Journal of Clinical Medicine Research**, New Castle, v. 3, n. 1, p. 29-37, mar. 2016. Disponível em: <<http://article.aascit.org/file/pdf/9060821.pdf>>. Acesso em: 10 fev 2014.

AÑEZ, N.; CRISANTE, G.; ROMERO, M. Supervivencia e infectividad de formas metacíclicas de *Trypanosoma cruzi* en alimentos experimentalmente contaminados. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, Caracas, v. 49, n. 1, p. 91-96, ene/jul. 2009.

ANGULO, V.M.; ESTEBAN, L.; LUNA, K.P. *Attalea butyracea* proximas a las viviendas como posible fuente de infestación domiciliar por *Rhodnius prolixus* (Hemiptera: Reduviidae) en los Llanos orientales de Colombia. **Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, Bogotá, v. 32, n. 2, p. 277-285, jan/mar. 2012.

ARAÚJO, A.B.; FARIAS, D.J.M.; FERNANDES NETTO, E.; COSTA, E.G.; TATTO, E.; SANTOS, S.O. Mobilização social: Experiência nas atividades de controle da doença de Chagas no estado do Pará – uma proposta educativa. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008, p. 127. Uberaba, 2008. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

ARAÚJO, C.T.D.; NAVEGANTES-ALVES, L.F. Do extrativismo ao cultivo intensivo do açaizeiro (*Euterpe oleracea* Mart.) no estuário amazônico: sistemas de manejo e suas implicações sobre a diversidade de espécies arbóreas. **Revista Brasileira de Agroecologia**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 12-23, jan/jun. 2015.

ARAÚJO, F.R.F.; MARQUES JÚNIOR, W.P. O princípio constitucional da solidariedade e seu caráter interdisciplinar na doutrina e jurisprudência brasileiras. **Nomos**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 41-60, jul/dez. 2008.

ARAÚJO, J. Entrevista com o Secretário de Estado da Saúde, Luiz Eduardo Cherem. **REVISA** Boletim Informativo da Vigilância Sanitária de Santa Catarina, Florianópolis, n. 3, p. 6, abr. 2005.

ARAÚJO, P.F. **Estudo genético, imunológico e parasitológico das infecções pelo *Trypanosoma cruzi* em famílias do Estado do Pará, Brasil**. 2012, 116 p. Tese (Doutorado em Patologia Molecular). Universidade de Brasília - UNB. Brasília, 2012.

ARAÚJO-JORGE, T.C.; MATRACA, M.; MORAES NETO, A.; TRAJANO, V.; D'ANDREA, P.; FONSECA, A. Doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o Plano Brasil Sem Miséria. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P.V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Brasília - DF: MDS, 2014, p. 703-725.

ARAÚJO-JORGE, T.C. Fiocruz e IOC integram esforço global da OMS para eliminação da doença de Chagas. **Informe IOC**, Rio de Janeiro, a. 13, n. 18, Editorial, 05/07/2007. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/informeioconline/2007/0507/principal0507.html>>. Acesso em: 23 mar 2012.

ARNAIZ, M.G. Pensando sobre el riesgo alimentario y su aceptabilidad: el caso de los alimentos transgênicos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 125-149, abr/jun. 2004.

ARNAIZ, M.G. La alimentación en el umbral del siglo XXI: una agenda para la investigación sociocultural en España. In: ARNAIZ, M.G. (coord.). **Somos lo que comemos**. Estudios de alimentación y cultura en España. 2 ed. Barcelona: Ariel, 2008, p. 15-38.

AROUCHE, E.P.T.L. **Agricultura familiar na alimentação escolar: estudo de oportunidades e de desafios**. 2012. 182 p. Dissertação (Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental). Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Paulo Afonso, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA; CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE; REDE UNIDA; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE. **Manifesto Fórum da Reforma Sanitária Brasileira**: reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros. Brasília - DF, 23/11/2005a. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20060713121020.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA; CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE; REDE UNIDA; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DA SAÚDE. **Ó SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade**. Rio de Janeiro, jul. 2006. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 385-396, set/dez. 2005b. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406345256015.pdf>>. Acesso em: 03 fev 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Contra a PEC 241, em defesa do SUS, dos direitos sociais e da democracia**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 05/10/2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2016/10/cartaabertaabrascocontraapec241emdefesadosusdosdireitossociaisedademocracia/>>. Acesso em: 30 out 2016.

ASSOCIAÇÃO DAS MULHERES TRABALHADORAS E PESCADORAS DA ILHA DE ITACOÁZINHO, IGARAPÉ CAIXÃO E IGARAPÉ GENIPAUBA. **Ofício à Rede Brasileira de Justiça Ambiental**: peconheiras e peconheiros enfrentam as medidas do governo para implantação do selo de qualidade do açaí. 2007. Disponível em: <<http://www.justicaambiental.org.br/projetos/clientes/noar/noar/UserFiles/17/File/Peconheiros.pdf>>. Acesso em: 11 mar 2014.

ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS AGRICULTORES DO OESTE CATARINENSE; FÓRUM BRASILEIRO DE SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ASSOSSIASSION TALIANI D' IPUMIRIM; COOPERATIVA DE CRÉDITO RURAL DE SEARA; FEDERAÇÃO DAS ENTIDADES ÍTALO-BRASILEIRAS DO MEIO-OESTE E PLANALTO CATARINENSE; GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO SLOW FOOD; GRUPO DE TRABALHO SLOW FOOD QUEIJOS ARTESANAIS; MOVIMENTO DE MULHERES CAMPONESAS; REDE DE AGROECOLOGIA ECOVIDA; REDE CATARINA SLOW FOOD; FÓRUM ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL DO RIO GRANDE DO SUL; REDE DE MULHERES NEGRAS PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR; SLOW FOOD BRASIL. **Moção em defesa da cultura alimentar de Santa Catarina, contra os excessos da Vigilância Sanitária e do Ministério Público**. Brasília - DF, set. 2015. Disponível em: <<http://www.slowfoodbrasil.com/textos/noticias-slow-food/1000-mocao-em-defesa-da-cultura-alimentar-de-santa-catarina-contra-os-excessos-da-vigilancia-sanitaria-e-do-ministerio-publico>>. Acesso em: 25 abr 2016.

ASSOCIAÇÃO DOS VENDEDORES ARTESANAIS DE AÇAÍ DE BELÉM E REGIÃO METROPOLITANA. **Estatuto**. Disponível em: <<http://avabelnarede.blogspot.com.br/p/estatuto.html>>. Acesso em: 12 mar 2015.

ASSOCIAÇÃO VAR DO BRASIL. Açaí: fonte de energia da Amazônia. **Boletim Informativo AVBA**, Belém, v. 1, p. 1-4, out. 2013.

ASTI, A.L. Uma Reflexão Sobre as Dinâmicas do Comércio justo: dilemas do crescimento. In: STELZER, J.; GOMES, R. (orgs.). **Comércio justo e solidário no Brasil e na América Latina**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2016, p. 301-331.

AVELINO, D.P.; SANTOS, J.C. Controle social e transversalidades: sinais de participação no planejamento governamental brasileiro. In: CARDOSO JÚNIOR, J.C.; SANTOS, E.A.V. **PPA 2012-2015: experimentalismo institucional e resistência burocrática**. Brasília - DF: IPEA, 2015, p. 207-231.

AVELINO, P.B. Princípio da solidariedade: imbricações históricas e sua inserção na Constituição de 1988. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 13, n. 53, p. 227-269, out/dez. 2005.

ÁVILA, M.L.; LIMA, E.C.; ÁVILA, S.R. Coordenação e efeitos sinérgicos em políticas públicas no Brasil: o caso do Programa de Aquisição de Alimentos e do Programa Nacional de Alimentação Escolar. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **PAA: 10 anos de aquisição de alimentos**. Brasília - DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013, p. 96-113.

AYRES, J.R.C.M. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M.A.; CARRILHO, F.J.; ALVES, V.A.R.; CASTILHO, E.A.; CERRI, G.G.; WEN, C.L. **Clínica médica**. V. 1. Barueri: Manole, 2009, p. 437-455.

_____. **Sobre o risco**: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Editora HUCITEC, 1997. 328 p.

_____. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, jan/jun. 2001.

AYRES, J.R.C.M.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JÚNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora HUCITEC; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 375-417.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZAN, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e ampl., 2 reimpr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 121-143.

AYRES, J.R.C.M.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro de vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.; BUCHALLA, C.M. (coords). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde. Livro I: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012, p. 71-94.

AZEVEDO, A.M.F.; LIMA, L.S.; MELO, M.V.C.; RODRIGUES, R.L.; GURGEL FILHO, N.M. Análise parasitológica do caldo de cana e das condições higiênicossanitárias do seu comércio no centro da cidade de Fortaleza, Ceará. **Nutrivisa** Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 20-25, jul/out. 2014.

Disponível em: <<http://www.revistanutrivisa.com.br/wp-content/uploads/2014/08/nutrivisa-vol-1-num-2-e.pdf>>. Acesso em: 12 nov 2015.

AZEVEDO, A.P. **BELÉM: MP realiza seminário sobre consumo seguro de alimentos**. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 10/11/2011.

Disponível em:

<<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=581&class=N>>. Acesso em: 29 mai 2015.

AZEVEDO, A.S.; SOUSA, T.P.R. Contagem de bactérias mesófilas e aeróbicas em polpas artesanais de açaí (*Euterpe oleraceae* Mart) produzidas e comercializadas no município de Zé Doca - MA. **Livro de resumos**: 2º Seminário de Pesquisa, Pós-graduação, inovação e extensão, de 20 a 23/09/2011, São Luís - MA. Disponível em: <http://www.ifma.edu.br/prpgi/seppie2/sistema/participante/resumo_pdf.php?resumo_id=687>. Acesso em: 20 out 2011.

AZEVEDO, G. Programa estadual qualifica mais de 1,2 mil batedores de açaí.

Agência Pará, Belém, Notícia: Saúde, 14/04/2015. Disponível em:

<<http://www.agenciapara.com.br/Noticia/110618/programaestadualqualificamaisde12milbatedoresdeacai>>. Acesso em: 20 out 2015.

AZNAR, C. (org.). Relatório técnico: 2ª Reunião da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia. Caiena, Guiana Francesa. 2, 3 e 4 de novembro de 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 3, p. 311-317, mai/jun. 2006.

BACON, F. A escada do entendimento ou o fio do labirinto. **Sképsis**, Guarulhos, a. 2, n. 3-4, p. 197-203, 2008. Disponível em: <http://philosophicalskepticism.org/wp-content/uploads/2014/05/2scala_intellectus.pdf>. Acesso em: 20 out 2015.

BACON, F. **Novum organum**: ou verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza; Nova Atlântida. 4 ed. São Paulo: Nova Cultura, 1988. 273 p.

BAGATINI, J. A solidariedade no Direito. **Unitas**, Itapiranga, v. 1, n. 1, p. 90-105, 2016. Disponível em:

<<http://revista.faifaculdades.edu.br:8080/index.php/direito/article/download/175/132>>. Acesso em: 10 out 2016.

BAGATINI, J.; REIS, J.R. O direito fundamental da solidariedade à luz da constitucionalização do direito privado. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 369-385, jul/dez. 2014.

BALAZINA, A. Paciente pode ter alta em 2 semanas. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 25/03/2005.

BARATA, G.F. **A primeira década da AIDS no Brasil**: o *Fantástico* apresenta a doença ao público (1983-1992). 2006. 195 p. Dissertação (Mestrado em História Social). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

BARATA, J.M.S.; ROCHA, R.M.; RODRIGUES, V.L.C.C.; FERRAZ FILHO, A.N. Primeiro caso autóctone de Tripanossomíase americana do Estado do Acre (Brasil) e sua correlação com as cepas isoladas do caso humano e de triatomíneos silvestres da área. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 401-410, set/out. 1988.

BARBANO, D.A.B. Projeto de inclusão produtiva com segurança sanitária. In: FRENTE NACIONAL DE PREFEITOS. **g100**: municípios populosos com baixa receita *per capita* e alta vulnerabilidade socioeconômica. Brasília - DF: FNP, 2013, p. 58-59. Disponível em: <http://www.aequus.com.br/cartilhas/g100_2013.pdf>. Acesso em: 29 mai 2015.

BARBOSA, A. Após casos de doença de Chagas, venda de açaí registra queda no Acre. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 07/04/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/04/apos-casos-de-doenca-de-chagas-venda-de-acai-registra-queda-no-acre.html>>. Acesso em: 1 mai 2016.

_____. Com medo de doença de chagas, moradores evitam tomar açaí no AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 24/03/2016b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/commedodedoencadechagasmoradoresevitamtomaracainoac.html>>. Acesso em: 1 mai 2016.

_____. Lei quer fiscalizar venda de açaí após mortes por doença de chagas no AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 19/05/2016c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/05/leiquerfiscalizarvendadeacaiaposmortesporadoencadechagasnoac.html>>. Acesso em: 16 jul 2016.

_____. Pai se diz 'apavorado' com falta de diagnóstico de filhas internadas. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 03/03/2016d. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/pai-se-diz-apavorado-com-falta-de-diagnostico-de-filhas-internadas.html>>. Acesso em: 1 mai 2016.

_____. "Tomei açaí antes de ficar doente", diz vítima de doença de Chagas no AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 16/03/2016e. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/tomei-acai-antes-de-ficar-doente-diz-vitima-de-doenca-de-chagas-no-ac.html>>. Acesso em: 1 mai 2016.

_____. Vale do Juruá tem 9 casos de doença de chagas e Saúde faz campanha. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 16/03/2016f. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/05/valedojuruatem9casosdedoencadechagasesaudefazcampanha.html>>. Acesso em: 15 jun 2016.

BARBOSA, L.N.H. Comida e sociabilidade no prato do brasileiro. In: BARBOSA, L.N.H.; PORTILHO, F.; VELOSO, F. (orgs.). **Consumo**: cosmologias e sociabilidades. Rio de Janeiro: Mauad X; Seropédica: EDUR, 2009, p. 39-59.

BARBOSA, M.B.C. Manejo e uso comum dos recursos naturais em populações quilombolas no vale do Rio Capim - PA. **Anais**: V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade - ANPPAS. Florianópolis - SC, de 04 a 07/10/2010a. Florianópolis, 2010a. Disponível em:

<<http://www.anppas.org.br/encontro5/cd/artigos/GT12-103-55-20100903165738.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2012.

_____. **Sistema de uso comum e recursos em comunidade quilombolas no Vale do Rio Capim (PA)**. 2008. 201 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2008.

BARBOSA, M.B.C.; MARIM, R.E.A. Manejo e uso comum dos recursos naturais em populações quilombolas no vale do Rio Capim - PA. **Novos Cadernos NAEA**, Belém, v. 13, n. 1, p. 27-45, jul. 2010.

BARBOSA, M.G.V.; FERREIRA, J.M.B.B.; ARCANJO, A.R.L.; SANTANA, R.A.G.; MAGALHÃES, L.K.C.; MAGALHÃES, L.K.C.; MOTA, D.T.; FÉ, N.F.; MONTEIRO, W.M.; SILVEIRA, H.; GUERRA, J.A.O. Chagas disease in the State of Amazonas: history, epidemiological evolution, risks of endemicity and future perspectives. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 48, supl. 1, p. 27-33, 2015.

BARBOSA, P. Selo "Açaí Bom" identifica açaí de qualidade. **Agência Belém**, Belém, 20/03/2015a. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/Noticia/109964/seloacaibomidentificaacaidequalidade>>. Acesso em: 11 jan 2016.

_____. Selo comprova a qualidade de pontos de venda de açaí. **Agência Belém**, Belém, 28/11/2015b. Disponível em: <<http://agenciabelem.com.br/noticias/detalhes/119254>>. Acesso em: 11 jan 2016.

BARBOSA, R.L. **Transmissão oral do Trypanosoma cruzi pela polpa de açaí em camundongos**. 2010b. 120 p. Dissertação (Mestrado em Parasitologia). Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2010b.

_____. **Tratamentos de aquecimento, inativação térmica e virulência do Trypanosoma cruzi (Chagas, 1909) de vetores e reservatórios em polpa in natura de açaí (Euterpe oleracea Martius) na doença de Chagas aguda de transmissão alimentar no Estado do Pará, Brasil**. 2014. 269 p. Tese (Doutorado em Parasitologia). Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2014.

BARBOSA, R.L.; DIAS, V.L.; GUARALDO, A.M.A.; FRANCO, R.M.B.; SALGADO, A.R.; GIMENES, A.P.; CORAT, M.A.F.; PEREIRA, K.S.; SCHMIDT, F.L.; ALVES, D.P.; PASSOS, L.A.C. Congelamento da polpa de açaí: avaliação da virulência do *Trypanosoma cruzi* na doença de Chagas experimental aguda. **Resumos: III SIMTEC - Simpósio de Profissionais da Unicamp**, dias 25 e 26/05/2010, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, 2010. Disponível em: <http://www.ggbs.gr.unicamp.br/simte_3/cd/CD_FINAL_III_SIMTEC/arquivos/busca/trabalhos/322.pdf>. Acesso em: 07 ago 2014.

BARBOSA, R.L.; DIAS, V.L.; PEREIRA, K.S.; SCHMIDT, F.L.; FRANCO, R.M.; GUARALDO, A.M.; ALVES, D.P.; PASSOS, L.A. Survival in vitro and virulence of

Trypanosoma cruzi in açai pulp in experimental acute Chagas disease. **Journal of Food Protection**, Des Moines, v. 75, n. 3, p. 601-606, mar. 2012.

BARBOSA, R.L.; DIAS, V.L.; SALGADO, A.R.; GIMENES, A.P.; CORAT, M.A.F.; PEREIRA, K.S.; SCHMIDT, F.L.; FRANCO, R.M.B.; GUARALDO, A.M.A.; PASSOS, L.A.C. Análise da virulência do *Trypanosoma cruzi* na polpa *in natura* de açai em camundongos A/J UNIB. **Pôsteres**: 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal - RN, de 23 a 26/03/2011. Natal, 2011, p. 188. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

PEREIRA, T.S.; OLIVEIRA, G. (coords.). **O cuidado como valor jurídico**. São Paulo: Editora Forense, 2008. 362 p.

_____. (coords.). **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2011. 408 p.

_____. (coords.). **Cuidado e vulnerabilidade**. São Paulo: Atlas, 2009, 388 p.

PEREIRA, T.S.; OLIVEIRA, G.; COLTRO, A.C.M. (orgs.). **Cuidado e afetividade**: projeto Brasil/Portugal 2016-2017. São Paulo: Atlas, 2016. 688

PEREIRA, T.S.; OLIVEIRA, G.; MELO, A.M. (coords.). **Cuidado e sustentabilidade**. São Paulo: Atlas, 2013. 472 p.

BARCELLONA, P. **O egoísmo maduro e a insensatez do capital**. São Paulo: Ícone, 1995. 146 p.

BARGHINI, A.; MEDEIROS, B.A.S. Artificial lighting as a vector attractant and cause of disease diffusion. **Environmental Health Perspectives**, Research Triangle Park, v. 118, n. 11, p. 1503-1506, nov. 2010.

_____. A iluminação artificial e o impacto sobre o meio ambiente. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 4-15, dez. 2005.

BARHAM, P. **A ciência da culinária**. São Paulo: Roca, 2002. 272 p.

BARNABE, A.S. Ensaio em Saúde Coletiva: Implicações Sociais na Epidemia da Doença de Chagas. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 38, 2005.

BARRETTO, L. O empreendedorismo como promotor da inclusão produtiva. In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P.V. (orgs.). **O Brasil sem miséria**. Brasília - DF: MDS, 2014, p. 385-406.

BARRETO, M.L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 329-338, abr/jun. 2004.

BARROS, A.P.F.L. A saúde sob a ótica do jornal: como a imprensa classifica a notícia sobre o risco sanitário. In: DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO. **Comunicação da informação em saúde**: aspectos de qualidade. Brasília - DF: CID/UNB, 2007a, p. 5-25.

_____. **Saúde, sociedade e imprensa:** a viabilidade do cidadão na cobertura da Vigilância Sanitária. 2007. 206 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Universidade de Brasília - UNB. Brasília, 2007b.

BARROS, C. La calificación «light» ¿Evolución cultural o farsa mercantil? **Alimentalex**, Madrid, n. 2, p. 185-199, dec. 1989.

BARROS, M. Clima e endemias tropicais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 20, n. 58, set/dez. 2006.

BARROS, S. No Amapá, a contaminação é pelo açaí. **Folha de Londrina**, Londrina, p. 7, 31/03/2005.

BASTOS, C.J.C.; ARAS, R.; MOTA, G.; REIS, F.; DIAS, J.P.; JESUS, R.S.; FREIRE, M.S.; ARAÚJO, E.G.; PRAZERES, J.; GRASSI, M.F.R. Clinical outcomes of thirteen patients with acute Chagas disease acquired through oral transmission from two urban outbreaks in Northeastern Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 4, i. 6, e711, p. 1-6, jun. 2010.

BAUDRILLARD, J. Holograma. In: BAUDRILLARD, J. **Simulacros e simulação**. Lisboa: Relógio d'Água, 1991, p. 133-138.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo:** a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008. 200 p.

BAZOLLI, R.S.; MARQUES, L.C.; MACHADO, R.Z.; AQUINO, L.P.C.; ALESSI, A.C.; CAMACHO, A.A. Transmissão oral de *Trypanosoma evansi* em cães **ARS Veterinaria**, Jaboticabal, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 148-152, mar. 2002.

BEARDSWORTH, A. KEIL, T. **Sociology on the menu:** an invitation to the study of food and society. 3 ed. London: Routledge, 2003. 277p.

BECKER, B.K. A Amazônia e a política ambiental brasileira. In: SANTOS, M.; BECKER, B.K. (orgs.). **Território, territórios:** ensaios sobre o ordenamento territorial. 3 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007, p. 22-40.

_____. Amazônia: geopolítica na virada do III milênio. In: VIEIRA, I.C.G. (org.). **As amazônias de Bertha K. Becker:** ensaios sobre geografia e sociedade na região amazônica. V. 2. Rio de Janeiro: Garamond, 2015, p. 171-324.

_____. **A urbe amazônida:** a floresta e a cidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2013. 88 p.

BELÉM. Decreto nº 39.326, de 10/10/2001, que regulamenta o uso do complexo do Ver-o-Peso, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 43, n. 9.575, 22/10/2001.

_____. Decreto nº 61.126, de 11/08/2009, que Institui o Programa Pão & Leite para Todos e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 51, n. 11.440, p. 2-3, 11/08/2009. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/diarioom/baixarDiario?idd=5517>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. Decreto nº 73.280, de 10/01/2013, que concede a Medalha do Mérito Francisco Caldeira De Castelo Branco às pessoas e instituições relacionadas por relevantes e inestimáveis serviços prestados, no âmbito de suas atividades, ao Município de Belém. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 54, n. 12.249, p. 11, 10/01/2013. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/diarioom/baixarDiario?idd=6900>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. **Lei nº 7.848**, de 10/10/1997, que torna obrigatória a adição de alimentos regionais à alimentação escolar servida nas escolas públicas municipais e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pa/b/belem/lei-ordinaria/1997/785/7848/lei-ordinaria-n-7848-1997-torna-obrigatorio-a-edicao-de-alimentos-regionais-a-alimentacao-escolar-servida-nas-escolas-publicas-municipais-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. Lei nº 8.822, de 04/05/2011, que declara o açáí fruto do açaizeiro, palmeira nativa da Amazônia brasileira, Patrimônio Cultural do Município de Belém e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 52, n. 11.853, p. 9-10, 12/05/2011. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/diarioom/baixarDiario?idd=6243>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. Prefeito de Belém propõe soluções para a queda das vendas de açáí. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 49, n. 10.987, p. 1, 25/09/2007a. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/diarioom/baixarDiario?idd=20>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. Prefeito quer profissionalizar batedores de açáí. **Diário Oficial do Município de Belém**, Belém, a. 49, n. 10.922, p. 1, 22/06/2007b. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/diarioom/baixarDiario?idd=4529>>. Acesso em: 12 jun 2016.

BELÉM. Segunda Vara de Fazenda Pública da Capital. Decisão determinando a expedição de mandados. Autos da Ação Civil Pública nº 2008.1.098192-5, movida pelo Ministério Público do Estado do Pará contra batedores artesanais de açáí. **Diário da Justiça**, Belém, a. 19, n. 4358, Caderno 4, p. 8, 18/06/2009. Disponível em: <http://dje.tjpa.jus.br/dje_consulta/consultarDiarioloepa.do?act=download&numero=4358&mes=06&ano=2009>. Acesso em: 20 abr 2015.

BELINKY, A. De “cidadão que consome” a “consumidor cidadão”. In: ANTAS JÚNIOR, R.M. (org.). **Desafios do consumo**. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 75-87.

BELTRÃO, H.B.M.; CERRONI, M.P.; FREITAS, D.R.C.; COSTA, E.G.; PINTO, A.Y.N.; VALENTE, S.A.S.; SOBEL, J. Investigação de dois surtos de doença de Chagas aguda na região do arquipélago do Marajó, estado do Pará, Brasil, em 2007. **Boletim Eletrônico Epidemiológico**, Brasília - DF, a. 8, n. 4, p. 1-3, jun. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano08_n04_surtos_dchagas_aguda_pa.pdf>. Acesso em: 30 out 2011.

BELTRÃO, H.B.M.; CERRONI, M. FREITAS, D.R.C.; PINTO, A.Y.N.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; COSTA, E.G.; SOBEL, J. Investigação de dois surtos de doença de Chagas Aguda na região do Arquipélago do Marajó, Pará, Brasil, 2007.

Resumos: 45º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 3º Encontro de Medicina Tropical do Cone Sul, 4º. Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa e Simpósio Internacional sobre Vacinas par Leishmaniose, Recife – PE, de 08 a 12/03/2009. Recife, 2009. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, n. 1, p. 531, mar. 2009a.

BELTRÃO, H.B.M.; CERRONI, M.P.; FREITAS, D.R.C.; PINTO, A.Y.N.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; COSTA, E.G.; SOBEL, J. Investigation of two outbreaks of suspected oral transmission of acute Chagas disease in the Amazon region, Pará state, Brazil, in 2007. **Tropical Doctor**, London, v. 39, n. 4, p. 231-232, oct. 2009b. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/2009/tropdoct2009v39n4p231-232.pdf>. Acesso em: 20 mar 2014.

BENCHIMOL, J.L. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 265-292, abr/jun. 2000.

BENCHIMOL, P.R. Further comments on oral transmission of Chagas' disease in Brazil: epidemiology, geographical distribution and viability of the infective parasite. **International Journal of Cardiology**, Raleigh, v. 141, i. 2, p. 203-204, may. 2010.

BENEVIDES, M.V.M. **A cidadania ativa**: referendo, plebiscito e iniciativa popular. 3ª ed., 4ª reimpr. São Paulo: Editora Ática, 2002.

BENJAMIN, A.H.V. Prefácio. In: MARQUES, C.L. (coord.). **Diálogo das fontes**: do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 5-7.

_____. Das práticas comerciais. In: GRINOVER, A.P.; BENJAMIN, A.H.V.; FINK, D.R.; FILOMENO, J.G.B.; WATANABE, K.; NERY JÚNIOR, N.; DENARI, Z. **Código de Defesa do Consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 4 ed., rev. e atual. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995, p. 161-282.

BERCOVICI, G. Constituição e superação das desigualdades regionais. In: GRAU, E.R.; GUERRA FILHO, W.S. (orgs.). **Direito constitucional**: estudos em homenagem a Paulo Bonavides. 1 ed. 2 tir. São Paulo: Malheiros Editores, 2003, p. 74-107.

BERTOLINI, J. Mal de Chagas tem 37 casos suspeitos. **Diário Catarinense**, Florianópolis, Caderno Geral, p. 31, 23/03/2005.

BERTOLOZZI, M.R.; NICHATA, L.Y.I.; TAKAHASHI, R.F.; CIOSEK, S.I.; HINO, P. VAL, L.F.; GUANILLO, M.C.L.T.; PEREIRA, E.G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. esp. 2, p. 1326-1330, 2009.

BETINI, G.; SHUGAIR, N.S.M.S.A.Q. Vigilância sanitária e risco: uma abordagem das proposições legislativas apresentadas no Congresso Nacional em 2007. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 145-165, jul./out. 2009.

BEURLLEN, A.; FONSECA, D.L. Justiciabilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada: teoria e prática. In: PIOVESAN, F.; CONTI, I.L. **Direito humano à alimentação adequada**. Rio de Janeiro: Editora *Lumen Juris*, 2007, p.175-185.

BEZERRA, A.C.D. Alimento de rua e a importância para a saúde pública. In: BEZERRA, A.C.D. (org.). **Alimentos de rua no Brasil e saúde pública**. São Paulo: Annablume; Cuiabá: FAMEPAT, EdUFMT, 2008, p. 19-23.

BIAZEVIC, M.G.H.; MICHEL-CROSATO, E.; ANTUNES, J.L.F. Discussões sobre Saúde e Doença: revisitando a obra adulta de Monteiro Lobato. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 290-301, abr/jun. 2012.

BINOIS, D.S.M. The obstacles to açai exportation in Brazil. 2012. 91 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Internacional). Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2012.

BITTAR, E.C. Direitos do consumidor e direitos da personalidade: limites, intersecções, relações. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, n. 37, p. 197-205, jan/mar. 2001.

BODSTEIN, R.C.A. Complexidade da ordem social contemporânea e a redefinição de responsabilidade pública. In: ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 63-97.

BOFF, L. Justiça e cuidado: opostos ou complementares? In: PEREIRA, T.S.; OLIVEIRA, G. (coords.). **O cuidado como valor jurídico**. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 1-12.

_____. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 248 p.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 15 ed., atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2004. 806 p.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Basic epidemiology**. 2 ed. Geneva: World Health Organization, 2006. 212 p.

BORGES, E.S.; TAVARES, M.I.S.E.; VELOSO, B.C. Identificação de bactérias de interesse à saúde em açai *in natura* comercializado no Estado do Pará de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. **Resumos: 25º Congresso Brasileiro de Microbiologia**. Porto de Galinhas - PE, de 08 a 12/11/2009. Porto de Galinhas, 2009. Disponível em: <<http://sbmicrobiologia.org.br/pdf/cdsbm/resumos/R0976-1.html>>. Acesso em: 05 ago 2014.

BORGES, G. **Determinação de compostos bioativos e avaliação da atividade antioxidante das diferentes frações dos frutos de juçara (*Euterpe edulis* Mart.) cultivados no Estado de Santa Catarina**. 2013. 165 p. Tese (Doutorado em Ciência dos Alimentos). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2013.

BORGES, J.L. A biblioteca de Babel. In: BORGES, J.L. **Ficções**. 3 ed., 1 reimpr. São Paulo: Globo, 2003a, p. 91-100.

_____. A casa de Astérion. In: BORGES, J.L. **O Aleph**. 12 ed. São Paulo: Globo, 1999a, p. 58-60.

_____. A metáfora. In: BORGES, J.L. **História da eternidade**. São Paulo: Globo, 2001, p. 55-59.

_____. Labirinto. In: BORGES, J.L. **Obras completas**. V. 2: Elogio da Sombra. São Paulo: Globo, 1999b, p. 388.

_____. O jardim de veredas que se bifurcam. In: BORGES, J.L. **Ficções**. 3 ed., 1 reimpr. São Paulo: Globo, 2003b, p. 101-114.

_____. Os dois reis e os dois labirintos. In: BORGES, J.L. **O Aleph**. 12 ed. São Paulo: Globo, 1999c, p. 58-60.

BORGES-DUARTE, I.B. Responsabilidade: fundamento ético da cidadania. In: GRÁCIO, F. (org.). **Cuidar a democracia, cuidar o futuro**. Lisboa: F.C.F., 2011, p. 37-44.

_____. O tempo do cuidado e o tempo do mundo na análise existencial heideggeriana. In: GRÁCIO, F. (org.). **Cuidar a democracia, cuidar o futuro**. Lisboa: F.C.F., 2011, p. 37-44. In: CASANOVA, M.A.; MELO, R.F. (orgs).

Fenomenologia hoje IV: fenomenologia, ciência e técnica. Textos do 2º Congresso Luso-Brasileiro de Fenomenologia. Rio de Janeiro: Viaverita Editora, 2013, p. 163-189. Disponível em:

<<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/10329/1/OTemdo%20do%20cuidado%20e%20do%20mundo.pdf>>. Acesso em: 10 out 2016.

BORSATO, P.S.R. Vinculação dos particulares aos direitos fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 39, n. 2, p. 525-552, ago/dez. 2011. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/download/18550/12251>>. Acesso em: 05 mar 2014.

BOSSATTO, B.L.; COSTA, E.G.; MOREIRA, S.H.; SAMPAIO, P.; BEZERRIL, F.; OLIVEIRA, S.; TATTO, E. A importância da integração da Vigilância Sanitária com o Programa Estadual de Controle da doença de Chagas para o sucesso no controle da transmissão oral da doença no estado do Pará. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008, p. 128-129. Uberaba, 2008. Disponível em:

<<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

BRAGA, V. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 37-44, mai/ago. 2004. Disponível em:

<<http://www.urbal.piracicaba.sp.gov.br/Italiano/download/Sa%FAde%20em%20Revista%20-%20Seguran%EA%20Alimentar.pdf>>. Acesso em: 29 jan 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. In: BRASIL. **Leis: Códigos 4 em 1: Civil e Empresarial: Civil, Comercial, Processo Civil e Constituição Federal**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1-191.

_____. **Decreto nº 591**, de 06/07/1992, que promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19901994/d0591.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 2.314**, de 04/09/1997, que regulamenta a Lei nº 8.918, de 14/07/1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2314.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 3.029**, de 16/04/1999, que aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3029.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 4.151**, de 07/03/2001, que extingue o Comitê Nacional da Qualidade e Produtividade. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4151.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 5.741**, de 30/03/2006, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Decreto/D5839.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 5.811**, de 21/06/2006, que dispõe sobre a composição, estruturação, competência e funcionamento do Conselho Nacional de Economia Solidária CNES. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2006/Decreto/D5811.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 5.839**, de 11/07/2006, que regulamenta os arts. 27, 28 e 29 da Lei nº 8.171, de 17/01/1991, organiza o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5741.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 5.974**, de 29/11/2006, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-006/2006/Decreto/D5974.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 6.040**, de 07/02/2007, que Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 6.273**, de 23/11/2007, que cria, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional SISAN, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/Decreto/D6273.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 6.871**, de 04/06/2009, que regulamenta a Lei nº 8.918, de 14/07/1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2009/Decreto/D6871.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 6.860**, de 27/09/2009, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto nº 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2009/Decreto/D6860.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.216**, de 17/06/2010, que dá nova redação e acresce dispositivos ao Regulamento dos arts. 27-A, 28-A e 29-A da Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991, aprovado pelo Decreto nº 5.741, de 30 de março de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7216.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.272**, de 25/08/2010, que regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7272.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.358**, de 17/11/2010, que institui o Sistema Nacional do Comércio Justo e Solidário - SCJS, cria sua Comissão Gestora Nacional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7358.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.492**, de 02/06/2011, que institui o Plano Brasil Sem Miséria. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/Decreto/D7492.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.508**, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 7.508, de 19/09/2011, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.738**, de 28/05/2012, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão do Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE; remaneja cargos em comissão e funções de confiança; altera os Decretos nº 6.061, de 15 de março de 2007, nº 2.181, de 20 de março de 1997, e nº 1.306, de 9 de novembro de 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/decreto/d7738.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.775**, de 04/07/2012, que regulamenta o art. 19 da Lei nº 10.696, de 02/07/2003, que institui o Programa de Aquisição de Alimentos, e o Capítulo III da Lei nº 12.512, de 14/10/2011, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/Decreto/D7775.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 7.963**, de 15/03/2013, que institui o Plano Nacional de Consumo e Cidadania e cria a Câmara Nacional das Relações de Consumo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2013/Decreto/D7963.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 8.037**, de 28/06/2013, que altera o Decreto nº 3.029, de 16/04/1999, que aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para dispor sobre a Comissão Científica em Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2013/Decreto/D8037.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 8.243**, de 23/05/2014, que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 8.471**, de 22/06/2015, que altera o Anexo ao Decreto nº 5.741, de 30/03/2006, que regulamenta os arts. 27-A, 28-A e 29-A da Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991, e organiza o Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8471.htm>. Acesso em: 20 ago 2016.

_____. **Decreto nº 8.538**, de 06/10/2015, que regulamenta o tratamento favorecido, diferenciado e simplificado para as microempresas, empresas de pequeno porte, agricultores familiares, produtores rurais pessoa física, microempreendedores individuais e sociedades cooperativas de consumo nas contratações públicas de bens, serviços e obras no âmbito da administração pública federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2015/Decreto/D8538.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 8.735**, de 03/05/2016, que dispõe sobre a composição, a estruturação, as competências e o funcionamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável CONDRAF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2016/Decreto/D8735.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 8.780**, de 27/05/2016, que transfere a Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário para a Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8780.htm>. Acesso em: 20 ago 2016.

_____. **Decreto nº 8.786**, de 14/06/2016, que subordina a estrutura do extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário ao Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2016/Decreto/D8786.htm>. Acesso em: 20 ago 2016.

_____. **Decreto nº 78.231**, de 12/08/1976, que Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19701979/D78231.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Decreto nº 99.675**, de 17/11/1990, que institui o Comitê Nacional da Qualidade e Produtividade. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19901994/D99675.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. Decreto-lei nº 4.657, de 04/09/1942, Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. In: BRASIL. **Leis**: Códigos 4 em 1: Civil e Empresarial: Civil, Comercial, Processo Civil e Constituição Federal. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 750-754.

_____. **Emenda Constitucional nº 64**, de 04/02/2010, que altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 6.259**, de 30/10/1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. Lei nº 8.078, de 11/09/1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. In: BRASIL. **Leis**: Códigos 4 em 1: Civil e Empresarial: Civil, Comercial, Processo Civil e Constituição Federal. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1137-1154.

_____. **Lei nº 6.576**, de 30/09/1978, dispõe sobre a proibição do abate de açazeiro em todo o território nacional, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19701979/L6576.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. Lei nº 7.347, de 24/07/1985, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. In: BRASIL. **Leis**: Códigos 4 em 1: Civil e Empresarial: Civil,

Comercial, Processo Civil e Constituição Federal. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1068-1071.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19/09/1990, que 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 8.137**, de 27/12/1990, que define crimes contra a ordem tributária, econômica e contra as relações de consumo, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8137.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 8.142**, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 8.171**, de 17/01/1991, que dispõe sobre a política agrícola. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8171.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 8.918**, de 14/07/1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da Comissão Intersectorial de Bebidas e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8918.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 9.712**, de 20/11/1998, que altera a Lei nº 8.171, de 17 de janeiro de 1991, acrescentando-lhe dispositivos referentes à defesa agropecuária. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9712.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 9.782**, de 26/01/1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 9.784**, de 29/01/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9784.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. Lei nº 10.406, de 10/01/2002, que institui o Código Civil. In: BRASIL. **Leis:** Códigos 4 em 1: Civil e Empresarial: Civil, Comercial, Processo Civil e Constituição Federal. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 193-444.

_____. **Lei nº 10.683**, de 28/05/2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.683.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 10.696**, de 02/07/2003, que dispõe sobre a repactuação e o alongamento de dívidas oriundas de operações de crédito rural, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.696.htm>. Acesso em: 22 fev 2015.

_____. **Lei nº 11.326**, de 24/07/2006, que estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11326.htm>. Acesso em: 22 fev 2015.

_____. **Lei nº 11.346**, de 15/09/2006, que Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 11.350**, de 05/10/2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14/02/2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm>. Acesso em: 22 fev 2015.

_____. **Lei nº 11.675**, de 19/05/2008, que designa o cupuaçu como fruta nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11675.htm>. Acesso em: 22 fev 2015.

_____. **Lei nº 11.947**, de 16/06/2009, que Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/lei/l11947.htm>. Acesso em: 22 fev 2015.

_____. **Lei nº 12.077**, de 29/10/2009, que institui o Dia Nacional da Alimentação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/lei/l12077.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 13.001**, de 20/06/2014, que dispõe sobre a liquidação de créditos concedidos aos assentados da reforma agrária; concede remissão nos casos em que especifica; altera as Leis nºs 8.629, de 25 de fevereiro de 1993, 11.775, de 17 de setembro de 2008, 12.844, de 19 de julho de 2013, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 12.806, de 7 de maio de 2013, 12.429, de 20 de junho de 2011, 5.868, de 12 de dezembro de 1972, 8.918, de 14 de julho de 1994, 10.696, de 2 de julho de 2003; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2014/Lei/L13001.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei nº 13.341**, de 29/09/2016, que altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e 11.890, de 24 de dezembro de 2008, e revoga a Medida Provisória no 717, de 16 de março de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.683.htm>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Lei Complementar nº 123**, de 14/12/2006, que institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis no

8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei no 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar no 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp123.htm>. Acesso em: 13 jan 2016.

_____. **Lei Complementar nº 128**, de 19/12/2008, que altera a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, altera as Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, 8.029, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp128.htm>. Acesso em: 13 jan 2016.

_____. **Lei Complementar nº 147**, de 07/08/2014, que altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e as Leis nºs 5.889, de 8 de junho de 1973, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 9.099, de 26 de setembro de 1995, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 8.934, de 18 de novembro de 1994, 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp147.htm>. Acesso em: 13 jan 2016.

BRASIL. Câmara dos deputados. Proposta de Emenda à Constituição nº 241, de 15/06/2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 71, n. 99, p. 34-38, 18/06/2016. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020160618000990000.PDF>>. Acesso em: 20 abr 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. BATISTA FILHO, E.N. (Deputado Federal Miriquinho Batista - PT - PA). Indicação nº 3.123, de 17/07/2012, que sugere ao Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Cultura, o registro dos modos de utilização culinária do açaí como Patrimônio Cultural Imaterial Brasileiro. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 67, n. 121, p. 27530-27531, 17/07/2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. CASTRO, L.S. (Deputado Federal Luciano Castro - PR - RR). Projeto de Lei nº 5.346, de 09/04/2013, que dispõe sobre a Política de Incentivo ao Cultivo das Espécies Vegetais das quais se obtêm o palmito e o açaí. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 68, n. 69, p. 12381-12833, 26/04/2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural. Ata da Quinta Reunião Extraordinária (Audiência Pública), realizada em 17/03/2010: discussão sobre o Sistema Único de Atenção à Sanidade Agropecuária – SUASA. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 65, n. 93, p. 29123-29144, 18/06/2010. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD18JUN2010.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2014.

_____. **Discursos e notas taquigráficas da Audiência Pública nº 1.354**, de 17/10/2012, sobre a comercialização de alimentos produzidos pela agricultura familiar e legislação adequada para pequenas agroindústrias. Brasília - DF, 2012.

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/capadr/documentos/notas-taquigraficas/notas-taquigraficas-2012/audiencia-publica-17-de-outubro-de-2012/view>>. Acesso em: 20 jul 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão Especial. Parecer da Comissão Especial Destinada a Apreçar e Proferir Parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 47, de 2003, do Senado Federal, que “Altera o art. 6º da Constituição Federal, para Introduzir a Alimentação como Direito Social”. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 64, n. 166, p. 52324-52327, 24/09/2009. Disponível em: <<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD24SET2009.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Seguridade Social e Família. Senado Federal. Comissão de Assuntos Sociais. Frente Parlamentar da Saúde. **8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde**: Carta de Brasília. Brasília - DF, de 28 a 30/06/2005. Brasília - DF, 2005. 4 p. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/321035.pdf>>. Acesso em: 18 set 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. FERREIRA, L.P.T. (Deputado Federal Paulo Teixeira - PT - SP). Projeto de Lei nº 4.685, de 08/11/2012, que dispõe sobre a Política Nacional de Economia Solidária e os empreendimentos econômicos solidários, cria o Sistema Nacional de Economia Solidária e dá outras providências. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 67, n. 211, p. 43952-43957, 15/12/2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. FONTELES, J.N.C. (Deputado Federal José Nazareno Cardeal Fonteles - PT - PI). Proposta de Emenda à Constituição nº 64, de 15/05/2007, que dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, acrescentando a alimentação e a comunicação como direitos sociais. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 62, n. 96, p. 26633-26636, 26/05/2007.

BRASIL. Câmara dos Deputados. MOREIRA, A. (Deputado Federal Alceu Moreira da Silva - PMDB - RS). Projeto de Lei nº 7.083, de 06/02/2014, que dispõe sobre a produção de polpa e suco de frutas artesanais em estabelecimento familiar rural e altera a Lei nº 8.918, de 14/07/1994. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 69, n. 23, p. 126-127, 28/02/2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PINHEIRO, W.F. (Deputado Federal Walter Pinheiro - PT - BA). **Projeto de Lei nº 2.071**, de 24/09/2003, que dispõe sobre a elaboração, o beneficiamento e a comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal, e dá outras providências. Brasília - DF, 2003. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=087FB640D857E695F605FC7C4C0272A.proposicoesWeb1?codteor=166728&filename=PL+2071/2003>. Acesso em: 18 abr 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. WAGNER, J. (Deputado Federal Jaques Wagner - PT - BA). Projeto de Lei nº 123, de 2001, que dispõe sobre a elaboração, beneficiamento e comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal e dá outras providências. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 56, n. 161, p. 28860-28864, 21/11/2001.

_____. Projeto de Lei nº3.428, de 23/07/1997, que dispõe sobre a elaboração, beneficiamento e comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal e dá outras providências. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 52, n. 144, p. 23933-23936, 19/08/1997.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Interministerial nº220, de 29/03/2005, que instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de estabelecer diagnóstico e apresentar propostas para aperfeiçoar as atividades de inspeção, fiscalização e controle dos produtos de origem animal e vegetal destinados ao consumo humano. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, a. 142, n. 60, Seção 1, p. 1, 30/03/2005. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=30/03/2005>>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Grupo de Trabalho Interministerial da Inspeção e Fiscalização Sanitária de Alimentos. **Relatório final**. Brasília - DF, 2005. Disponível em: <<http://portal.mda.gov.br/o/921545>>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Comitê Brasileiro. **Plano de trabalho**: Ano Internacional da Agricultura Familiar, Camponesa e Indígena - AIAF 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cnater.gov.br/cnater/sites/cnater-old/files/plano_de_trabalho_comite_brasileiro_aiaf_2014-versao_final-1.pdf>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Direitos Humanos e Minorias. **Os direitos humanos nos 60 anos da Declaração**. Brasília - DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2008. 262 p.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Ministério Público**: um retrato. V. 4, dados de 2014. Brasília: CNMP, 2015. 444 p.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Corregedoria Nacional do Ministério Público. **Relatório conclusivo da inspeção realizada no Ministério Público do estado do Pará**. Brasília: CNMP, 2011. 316 p. Disponível em: <<http://www.cnpm.mp.br/portal/images/stories/Corregedoria/Inspecoes/RelatorioDelnspecoes/Para/relatorio-conclusivo-mpe-para.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Agricultura e do Abastecimento. Gabinete do Ministro. **Instrução Normativa nº01**, de 07/01/2000, que aprova o Regulamento Técnico Geral para fixação dos Padrões de Identidade e Qualidade para polpa de fruta. Disponível em: <http://www.redejucara.org.br/legislacao/IN01_00-MAPA_RegTecGeral_PIQ_PolpaFruta.pdf>. Acesso em: 07 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Gabinete do Ministro. **Instrução Normativa nº 12**, de 04/09/2003, que aprova os Regulamentos Técnicos para fixação dos Padrões de Identidade e Qualidade para sucos e néctares de frutas

tropicais. Disponível em: <<http://www.idec.org.br/pdf/instrucao-normativa-12.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. Instrução Normativa nº 16, de 23/06/2015, que estabelece, em todo o território nacional, as normas específicas de inspeção e a fiscalização sanitária de produtos de origem animal, referente às agroindústrias de pequeno porte. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 152, n. 118, Seção 1, p. 8, 24/06/2015. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=24/06/2015>>. Acesso em: 12 ago 2015.

_____. Instrução Normativa nº 17, de 23/06/2015, que aprova os requisitos e os procedimentos administrativos para registro de estabelecimento e de produto, elaboração de produto em unidade industrial e em estabelecimento de terceiro e contratação de unidade volante de envasilhamento de vinho. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 152, n. 118, Seção 1, p. 8-9, 24/06/2015. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=24/06/2015>>. Acesso em: 12 ago 2015.

_____. **Instrução Normativa nº 20**, de 27/09/2001, que aprova Diretrizes Gerais para a Produção Integrada de Frutas - DGPIF e as Normas Técnicas Gerais para a Produção Integrada de Frutas - NTGPIF. Disponível em: <<http://www.cpatsa.embrapa.br:8080/pif/uva/instrucaonormativa2027.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. Instrução Normativa nº 20, de 01/07/2014, que estabelece os requisitos e o procedimento para adesão dos Estados e do Distrito Federal ao Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária Aplicado às Cadeias dos Produtos de Origem Vegetal – Suasa-Vegetal. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 151, n. 124, Seção 1, p. 8, 02/07/2014. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=02/07/2014>>. Acesso em: 08 set 2015.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento - PA. **Relatório da produção de polpa de açaí no estado do Pará**: relatório 2015. Disponível em: <<http://www.asdefa.org.br/home/PRODU%C3%87%C3%83O%20DE%20POLPA%20DE%20A%C3%87AI%20ESTADO%20DO%20PAR%C3%81.pdf>>. Acesso em: 07 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Comissão Técnica Nacional de Biossegurança. **Ata da 91ª Reunião Plenária**. Brasília – DF: CTNBio, 18 mai. 2006.

_____. **Ata da 100ª Reunião Plenária**. Brasília – DF: CTNBio, 22 mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução nº 26**, de 17/06/2013, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Disponível em: <<http://www.fnede.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-no-26,-de-17-de-junho-de-2013>>. Acesso em: 09 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor. **Relatório de gestão**: exercício de 2007. Brasília - DF: Ministério da Justiça, 2008. 47 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Direito Econômico. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria Conjunta nº 46, de 17/06/2008, que dispõe sobre a criação do Comitê Gestor de Monitoramento da Qualidade do Leite - CQUALI/Leite para a definição de estratégias e diretrizes de monitoramento da qualidade do leite produzido e comercializado no país. Diário Oficial da União, Brasília, a. 145, n. 116, Seção 1, p. 66, 19/06/2008. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/06/2008&jornal=1&pagina=66&totalArquivos=124>>. Acesso em: 03 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde do Consumidor**: relatório final. Brasília - DF, de 04 a 08/08/1986. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-24, set/out. 1987. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 18 ago 2011.

_____. **Surto de Doença de Chagas Aguda (DCA) em Santarém/Pará – junho de 2006**. Portal da Saúde, 29/07/2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24541>. Acesso em: 23 out 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Agenda regulatória**: biênio 2013 - 2014. Brasília - DF: ANVISA, 2014a. 242 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/463228/Agenda+Regulat%C3%B3ria+Bi%C3%AAnio+2013+-+2014/aece2cb8-f927-4ac7-b2ec-17d6c7f6c903>>. Acesso em: 14 mar 2015.

_____. **Censo visa 2004**: censo nacional dos trabalhadores da vigilância sanitária. Brasília - DF: Ministério da Saúde; ANVISA, 2006. 76 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/censo_2004/historico/publicacao.pdf>. Acesso em: 30 nov 2013.

_____. **I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**: relatório final. Brasília - DF, de 26 a 30/11/2001. Brasília - DF: ANVISA, 2001. 159 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1conf_nac_vig_sanit_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 18 ago 2011.

_____. **Consulta Pública nº 29**, de 05/04/2005, proposta de Resolução, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higienicossanitários para Comercialização de Alimentos e Bebidas Preparados à Base de Vegetais. 2005. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B9991-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. **Inclusão produtiva com segurança sanitária**: RDC 49/2013: norma comentada. Brasília - DF: ANVISA, 2014b. 54 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2846016/Inclus%C3%A3o+produtiva+c>>

om+seguran%C3%A7a+sanit%C3%A1ria+-+RDC+49+de+2013+-+norma+comentada/e1afdb25-f1fa-49db-afdd-0d974d46bdd6>. Acesso em: 10 out 2015.

_____. **Informe Técnico nº 35**, de 19/06/2008, Gerenciamento do Risco Sanitário na Transmissão de Doença de Chagas Aguda por Alimentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/informes/35_190608.htm>. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. Portaria nº 650, de 29/05/2014, que aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 151, n. 103, Seção 1, p. 39-56, 02/06/2014. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/06/2014&jornal=1&pagina=39&totalArquivos=108>>. Acesso em: 14 ago 2015.

_____. Portaria nº 1.346, de 15/08/2014, que institui o grupo de trabalho para discutir e propor medidas que visem contribuir com a implementação de políticas públicas e o aprimoramento da atuação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária relacionadas com as atividades da economia solidária e os produtores da agricultura familiar. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 151, n. 157, Seção 1, p. 55-56, 18/08/2014. Disponível em: Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=55&data=18/08/2014>>. Acesso em: 18 fev 2016.

_____. **Plano diretor de vigilância sanitária**. Brasília - DF: ANVISA, 2007. 56 p.

_____. **Relatório de Atividades do Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária de 2011 a 2014**. Brasília - DF: ANVISA, 2014c. 22 p. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/storage/26/7387802/1477228673/opesKHRkeMxU0FQ7IMVErA/7387802.pdf>>. Acesso em: 30 abr 2016.

_____. **Relatório de atividades: 2012**. Brasília - DF: ANVISA, 2013. 104 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/281258/2742545/Relat%C3%B3rio+de+atividades+2012.pdf/9e496d4d-7d1e-4541-a710-43633093a11d>>. Acesso em: 30 abr 2016.

_____. **Relatório de Gestão do Exercício de 2013**. Brasília - DF: ANVISA, 2014d. 318 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33888/280646/Relat%25C3%25B3rio%2Bde%2BGest%25C3%25A3o%2Bde%2B2013_Anvisa.pdf/b1dedf53-8b74-4c15-9c4a-7af60e480878?version=1.0>. Acesso em: 30 abr 2016.

_____. Termo de ajuste e metas fortalece sistema de vigilância sanitária. **Anvisa**: boletim informativo, Brasília, n. 28, p. 4-5, fev. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. **Consulta Pública nº 37**, de 26/08/2013, proposta de Resolução que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do

empreendimento econômico solidário. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/consultas-publicas#/visualizar/25239>>. Acesso em: 18 fev 2015.

_____. Resolução nº49, de 31/10/2013, que dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 150, n. 213, Seção 1, p. 56-57, 01/11/2013. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/11/2013&jornal=1&pagina=56>>. Acesso em: 10 out 2015.

_____. **Resolução nº216**, de 15/09/2004, que dispõe sobre o “Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação”. 2005. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583O-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>>. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. **Resolução nº218**, de 29/07/2005, que dispõe sobre o “Regulamento Técnico de Procedimentos Higienicossanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais”. 2005. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RDC_218.pdf/6c20c864-b7b1-46e8-8380-e035f9f5d62c>. Acesso em: 07 mar 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Desenvolvimento e organização das ações básicas de vigilância sanitária em municípios brasileiros a partir da implantação do PAB/VISA**: um estudo exploratório. Relatório de pesquisa. Brasília: ANVISA; Belo Horizonte: NESCON-UFMG, out. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado. **Descentralização das ações em vigilância sanitária**: estudo exploratório em estados e municípios brasileiros. Relatório de pesquisa. Brasília: ANVISA; Belo Horizonte: NESCON-UFMG, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Alimentos. **Relatório Anual**: ano 2006. Brasília - DF: ANVISA, 2007a. 166 p. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/relatorios/2006.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2013.

_____. **Relatório Anual**: ano 2007. Brasília - DF: ANVISA, 2007b. 180 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/Relatorio_GGALI_2007.pdf>. Acesso em: 30 nov 2013.

_____. **Relatório Anual**: ano 2008. Brasília - DF: ANVISA, 2008. 136 p. Disponível em:

<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396481/Relat%C3%B3rio+de+Atividad>>

es+da+GGALI+-+2008/0080e5eb-3523-47d2-aee9-625d962a2e55>. Acesso em: 30 nov 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Rejeitar a PEC 241/2016 para salvar o SUS e a seguridade social**. Brasília - DF: CNS, 27/06/2016. 7 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2016/docs/06jun27_REJEITAR_A_PEC_241.pdf>. Acesso em 30 out 2016.

_____. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 1986. 29 p.

_____. **Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2008. 246 p.

_____. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012. 232 p.

_____. **Resolução nº 11**, de 31/10/1991, que institui as Comissões Intersetoriais Nacionais, integrantes do Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1991/Reso011.doc>>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Resolução nº 535**, de 19/08/2016, que aprova o Regimento da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso535.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Conselho Deliberativo. **A PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 30/10/2016. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>>. Acesso em 05 nov 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 399**, de 22/02/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006: Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 23 jun 2013.

_____. **Portaria nº 687**, de 30/03/2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 12 abr 2012.

_____. **Portaria nº 710**, de 10/06/1999, que aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0710_10_06_1999.html>. Acesso em: 23 jun 2015.

_____. **Portaria nº1.052**, de 08/05/2007, que aprova e divulga o Plano Diretor de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1052_08_05_2007.html. Acesso em: 23 jun 2013.

_____. **Portaria nº1.017**, de 11/06/2017, que convoca a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/05/PORTARIA-N-1.033-DE-12-DE-MAIO-DE-2016.pdf>. Acesso em: 28 out 2016.

_____. **Portaria nº1.271**, de 06/06/2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 07 mar 2014.

_____. **Portaria nº1.378**, de 09/07/2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 10 abr 2016.

_____. **Portaria nº1.565**, de 26/08/1994, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência, esclarece a distribuição da competência material e legislativa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e estabelece procedimentos para articulação política e administrativa das três esferas de governo do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1994/prt1565_26_08_1994.html. Acesso em: 18 abr 2014.

_____. **Portaria nº2.446**, de 11/11/2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 151, n. 220, Seção 1, p. 68-70, 13/11/2014. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=13/11/2014>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. **Portaria nº2.715**, de 17/11/2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html. Acesso em: 10 abr 2016.

_____. **Portaria nº3.252**, de 22/12/2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.html. Acesso em: 10 abr 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº18**, de 21/01/1999, que inclui os componentes de Tipo de Prestador, Tipo de Atendimento e

Grupo de Atendimento associados aos respectivos procedimentos, conforme especificado no Anexo I e fixa o valor total a ser utilizado como referencial de cobrança da execução da ação de saúde representada pelo procedimento, conforme especificado no Anexo I. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_018.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2012. 84 p.

_____. **Vigilância em saúde: zoonoses**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 22. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 228 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Coordenação Geral de Articulação de Instrumentos de Gestão Interfederativa. **Informe de pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores - 2015**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2015. 3 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/siteantigo/4.e%20-%20pactuc%CC%A7a%CC%83o%20de%20indicadores.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2010. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso brasileiro em doença de Chagas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, supl. 3, p. 1-29, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. II Consenso brasileiro em doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. esp., p. 7-86, jun. 2016a.

_____. **Doença de Chagas aguda: casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil**. Brasília: DATASUS; Sinan Net, 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/chagasbr.def>>. Acesso em: 21 jul 2016b.

_____. **Portaria nº 326**, de 30/07/1997, que aprova o Regulamento Técnico Condições Higienicossanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/Portaria%2BSVS-MS%2BN.%2B326%2Bde%2B30%2Bde%2BJulho%2Bde%2B1997.pdf/87a1ab03-0650-4e67-9f31-59d8be3de167>>. Acesso em: 20 mai 2015.

_____. **Relatório de pesquisa: gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2008. 443 p.

_____. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: Relatório de Situação: Amapá**. 2ª ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2005b. 24 p.

_____. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Relatório de Situação: Santa Catarina. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c. 24 p.

_____. **Vigilância em saúde no SUS**: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2006. 226 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sinan**: normas e rotinas. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 304**, de 08/04/1999. Disponível em:
<https://www.icadonline.com.br/ajuda/arquivos_4154/Federal%20-%20Portaria%20304%20de%201999.pdf>. Acesso em: 07 mar 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 311 p. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>>. Acesso em: 19 out 2015.

_____. **Produção da extração vegetal da silvicultura**. V. 29. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 56 p. Disponível em:
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/74/pevs_2014_v29.pdf>. Acesso em: 19 jun 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos estados e dos municípios brasileiros**: 2014. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 124 p. Disponível em:
<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94541.pdf>>. Acesso em: 19 out 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 374, de 21/03/2014, instituiu o Cadastro de Empreendimentos Econômicos Solidários - CADSOL**. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 151, n. 56, Seção 1, p. 96, 24/03/2014. Disponível em:
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=96&data=24/03/2014>>. Acesso em: 10 mar 2016.

_____. Portaria nº 2.060, de 30/12/2014, que institui os princípios, critérios, sistema de avaliação de conformidade e os mecanismos de gestão do Sistema Nacional de Comércio Justo e Solidário - SCJS. **Diário Oficial da União**, Brasília, a. 152, n. 5, Seção 1, p. 53-55, 08/01/2015. Disponível em:
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=53&data=08/01/2015>>. Acesso em: 10 mar 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Prestação de contas do Presidente da República**: exercício de 2007. Tomo 1: relatório sobre os orçamentos e atuação governamental. Brasília: Presidência da República, 2008. 1170 p. Disponível em:
<<http://www.cgu.gov.br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/avaliacao-da-gestao-dos->

administradores/prestacao-de-contas-do-presidente-da-republica/arquivos/2007/tomo-i.pdf>. Acesso em: 12 fev 2013.

_____. Mensagem nº 621, de 11/07/2002, que veta integralmente, por ser contrário ao interesse público, o Projeto de Lei nº 123, de 2001 (nº 3.428/97 na Câmara dos Deputados), que dispõe sobre a elaboração, beneficiamento e comercialização de produtos artesanais de origem animal e vegetal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília - DF, a. 139, n. 133, Seção 1, p. 21-22, 12/07/2002.

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **I Conferência Nacional de Segurança Alimentar**: documento programático. Brasília - DF: CONSEA, 1995. 201 p. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/1deg-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/1-conferencia-completa-1.pdf/@@@download/file/1%20Conferencia%20Completa.pdf>>. Acesso em: 26 mar 2012.

_____. **III Conferência Nacional de Segurança Alimentar**: relatório final. Brasília - DF: CONSEA, 2007. 89 p. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/3deg-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/relatorio-final-iii-conferencia-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 26 mar 2012.

_____. **IV Conferência Nacional de Segurança Alimentar**: relatório final, declarações e proposições. Brasília - DF: CONSEA, 2011. 139 p. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/storage/33/15980041/1478083332/fGCRNXapAf93etVmTku0gQ/15980041.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2016.

_____. **V Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**: relatório final, carta política, manifesto, proposições e moções. Brasília - DF, de 03 a 06/11/2015. Brasília - DF: CONSEA, 2015. 143 p. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1412>. Acesso em: 20 jun 2016.

_____. **Exposição de Motivos nº 0022009**. Brasília - DF: CONSEA, 19/03/2009a. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/pec-alimentacao/documentos/em-sobre-a-campanha-do-direito-a-alimentacao-na-constituicao>>. Acesso em: 14 jul 2014.

_____. **Pela aprovação da PEC 047/2003**. Brasília - DF: CONSEA, 2009b. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/pec-alimentacao/documentos/texto-para-aprovacao-da-pec>>. Acesso em: 14 jul 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-geral. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Fórum Interconselhos**: relatório versão preliminar. Brasília - DF, dias 24 e 25/05/2011. Brasília - DF: MPOG/SPI, 2011. 120 p. Disponível em: <<http://www.secretariadegoverno.gov.br/participacao-social/forumppa/materiais-de-apoio/relatorio%20preliminar.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2015.

BRASIL. Senado federal. Comissão de Assuntos Sociais. Parecer nº 19, de 2005 da Comissão de Assuntos Sociais, sobre o relatório da Subcomissão Temporária da

Saúde criada nos termos do Requerimento nº 11, de 2003, a respeito dos trabalhos e resultados da audiência pública sobre intoxicação de agentes de saúde no controle de vetores de endemias. In: BRASIL. Senado Federal. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 55, n. 3, p. 312-362, 17/02/2005.

BRASIL. Senado federal. Comissão de Assuntos Sociais. Subcomissão Temporária da Saúde. Relatório da Audiência Pública sobre a intoxicação de agentes de saúde no controle de vetores, realizada no dia 15 de junho de 2004. In: BRASIL. Senado Federal. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 55, n. 3, p. 363-380, 17/02/2005.

BRASIL. Senado Federal. Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa. **Ata da 36ª Reunião Extraordinária da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa**: Audiência Pública sobre o Programa de Aquisição de Alimentos e seus impactos na qualidade de vida de pequenos agricultores e assentados da reforma agrária. Brasília - DF, 29/05/2014. Disponível em: <<http://www19.senado.gov.br/sdleg-getter/public/getDocument?docverid=9886226d-595b-48dc-9cf7-bf80cdddc006;1.0>>. Acesso em: 22 set 2015.

BRASIL. Senado Federal. NEVES, S.A.V.M. (Senador Tião Viana - PT - AC). Projeto de Lei nº 178, de 2010 que dispõe sobre a obrigatoriedade da pasteurização da polpa do açaí. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 65, n. 93, p. 29338-29404, 17/06/2010.

BRASIL. Senado Federal. RIBEIRO, F.S.F. (Senador Flexa Ribeiro - PSDB - PA). Parecer nº 1.101, de 7 de julho de 2010 sobre o Projeto de Lei nº 178, de 2010 que dispõe sobre a obrigatoriedade da pasteurização da polpa do açaí. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 65, n. 113, p. 36373-36379, 16/07/2010.

_____. Projeto de Lei nº 2.787, de 28/11/2011, que designa o açaí e o cupuaçu frutas nacionais. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 66, n. 209, p. 63757, 29/11/2011.

BRASIL. Senado Federal. Subsecretaria de Anais. COUTO, M. (Senador Mário Couto - PSDB - PA). Discurso. **Anais do Senado Federal**: atas da 148ª sessão à 151ª sessão da 1ª sessão legislativa ordinária da 53ª legislatura: Ata da 148ª sessão não deliberativa em 3 de setembro de 2007, p. 19-22. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/publicacoes/anais/pdf/Anais_Republica/2007/2007%20Livro%2044.pdf>. Acesso em: 28 jun 2011.

BRASIL. Senado Federal. VALLADARES, A.C. (Senador Antônio Carlos Valladares - PSB - SE). Proposta de Emenda à Constituição nº 21, de 2001, que altera a redação do artigo 6º da Constituição Federal: São direitos sociais, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. **Diário do Senado Federal**, Brasília - DF, a. 56, n. 98, p. 15894-15897, 08/01/2001.

_____. Proposta de Emenda à Constituição nº 47, de 30/04/2003, que altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília - DF, a. 58, n. 72, p. 23094, 27/05/2003.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. **Relatório de avaliação de programa** : Ação Amazônia Sustentável. Brasília - DF: TCU, 2004. 106 p.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 317 p.

BRETON, P. **A manipulação da palavra**. São Paulo: Edições Loyola, 1999. 167 p.

BRICEÑO-LEÓN, R. Chagas disease and globalization of the Amazon. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, s. 1, p. S33-S40, 2007.

_____. **La casa enferma**: sociología de la enfermedad de Chagas. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana; Consorcio de Ediciones Capriles C.A., 1990. 155 p.

_____. La enfermedad de Chagas en las Américas: una perspectiva de ecosalud. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, s. 1, p. S71-S82, 2009.

_____. La enfermedad de Chagas: una construcción social. In: BRICEÑO-LEÓN, R.; DIAS, J.C.P. (comps.). **Las enfermedades tropicales en la sociedad contemporánea**. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana; Consorcio de Ediciones Capriles, 1993, p. 257-282.

BRITO, F.C.R.; GUEDES, M.I.F.; MARQUES, M.M.M.; SILVA, T.M.B.E.; SILVA, A.P.V.; CASTRO, L.M.S.; RIOS, D.A.S. Avaliação microbiológica e parasitológica de caldo de cana-de-açúcar comercializado em Fortaleza – CE. **Revista SODEBRAS**, Fortaleza, v. 9, n.99, p. 44-48, mar. 2014.

BRITO, R.S.; MARINHO, S.C.; SOUSA, M.S.Q.; SILVA, G.M. Condições higiênicossanitárias no processamento e comercialização do açaí (*Euterpe oleracea mart.*) no município de Cândido Mendes – MA. Trabalhos apresentados no V Congresso Latino Americano; XI Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos; I Encontro Nacional de Vigilância de Zoonoses e Agravos Causados por Animais de Interesse à Saúde Pública e III encontro do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, Salvador - BA, de 26 a 29/04/2011. Salvador, 2011. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 194/195, Encarte, p. 716-718, mar/abr. 2011.

BRITO, T.; DEANE, L.M. Aspectos anátomo-patológicos da infecção natural de alguns animais silvestres pelo *Trypanosoma cruzi*. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 79-82, mar/abr. 1966.

BRITTO, N. **Oswaldo Cruz**: a construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 110 p.

BRONDIZIO, E.S. De alimentação básica para alimentação de moda: ciclos e oportunidades de mudanças no desenvolvimento da economia do açaí no estuário amazônico. In: ZARIN, d.J.; ALAVALAPATI, J.R.R.; PUTZ, F.E.; SCHMINK, M. (orgs.). **As florestas produtivas nos neotrópicos**: conservação por meio do manejo sustentável? São Paulo: Peirópolis; Brasília - DF: IEB - Instituto Internacional de Educação do Brasil, 2005, p. 427-456.

BROWN, L.R. **Semillas de cambio**: la revolución verde y los progresos agrícolas para la década del setenta. Montevideo: Editorial Hemisferio Sur, s. d.

BROWN, R.H. **A poetic for sociology**: towards a logic discovery for the human sciences. Chicago: University of Chicago, 1978. 302 p.

BRUIL, J. Pelo fortalecimento da agricultura familiar, camponesa e indígena: recomendações do Ano Internacional da Agricultura Familiar. **Revista Agriculturas**: experiências em agroecologia, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 33-37, dez. 2014.

BRUM-SOARES, L.M.; XAVIER, S.S.; SOUSA, A.S.; BORGES-PEREIRA, J.; FERREIRA, J.M.B.B.; COSTA, I.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; COURA, J.R. Morbidade da doença de Chagas em pacientes autóctones da microrregião do Rio Negro, Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 2, p. 170-177, mar/abr. 2010.

BRUNO, P. **Alimentos seguros**: a experiência do sistema S. Boletim Técnico do Senac, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 73-85, jan/abr. 2010. Disponível em: <<http://www.senac.br/BTS/361/artigo7.pdf>>. Acesso em: 21 mar 2015.

BRÜSEKE, F.J. **A técnica e os riscos da modernidade**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001. 216 p.

BUCCI, A. "*Caveat venditor*": o risco é de quem vende nas relações de consumo. In: GUERRA, A.D.M.; MALFATTI, A.D. (coords.). **Reflexões de magistrados paulistas nos 25 anos do Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, 2015, p. 85-110.

BÚN, M. Segurança nos alimentos: segredos não funcionam. **Consumidor S. A.**, São Paulo, n. 32, p. 15, jul. 1998.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 851-860, mai/jun. 2009.

BURLANDY, L. Segurança alimentar e nutricional: intersetorialidade e as ações de nutrição. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 9-15, mai/ago. 2004.

Disponível em:

<<http://www.urbal.piracicaba.sp.gov.br/Italiano/download/Sa%FAde%20em%20Revis%20-%20Seguran%E7a%20Alimentar.pdf>>. Acesso em: 29 jan 2014.

BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R.; FROZI, D.S. Políticas públicas de segurança alimentar e nutricional. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. **Segurança alimentar e nutricional**: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 89-107.

CÁCERES, D.C.; NICHOLLS, S.; CORREDOR, A.; GUALDRÓN, L.; SLAIT, E.; DIB, J.C.; ARIZA, K. Investigación de um brote de síndrome febril con miocarditis aguda en Guamal, Magdalena, 7 a 11 de junio de 1999. **Biomédica**: Revista del Instituto Nacional de Salud, Bogotá, v. 19, n. 3, p. 253-259, sep. 1999.

CAETANO, D.M. Açaí reterritorializado: do rizoma às novas arborescências. **Anais: V Reunião Equatorial de Antropologia e XIV Reunião de Antropólogos do Norte e do Nordeste: direitos diferenciados, conflitos e produção de conhecimentos.** Maceió - AL, de 19 a 22/07/2015. Maceió, 2015. Disponível em: <http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020316_30_06_2015_02-17-52_9946.PDF>. Acesso em: 18 abr 2016.

_____. O preço do açaí na imprensa paraense: do enquadramento ao agendamento. **Ensinagem: Revista Periódica da Faculdade de Belém, Belém**, v. 3, n. 2, p. 87-110, jul/dez. 2014.

CALDAS, S.H.J.; BATISTA, A.A.; ASSUNÇÃO, A.P.S.; MENDES, A.C.R. Avaliação das condições de comercialização e frequência de consumo de caldo de cana pela população de Salvador - BA. **Plurais**, Salvador, v.1, n. 2, p. 188-207, mai/ago. 2010.

CALVINO, I. O desafio ao labirinto. In: CALVINO, I. **Assunto encerrado: discursos sobre literatura e sociedade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2009, p. 100-117.

_____. **Seis propostas para o próximo milênio: lições americanas.** 3 ed. 8 reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. 142 p.

CALVO-MÉNDEZ, M.L.C.; TORRES, B.N., AGUILAR, R.A. 1992. La via oral: una puerta de acceso para *Trypanosoma cruzi*. **Revista Latinoamericana de Microbiología**, México - DF, v. 34, n. 1, p. 39-42, ene/mar. 1992.

CALVO-MÉNDEZ, M.L.C.; TORRES, B.N., AGUILAR, R.A.; JIMÉNEZ, M.C. Experimental *Trypanosoma cruzi* infection via contaminated water and food. **Revista Latinoamericana de Microbiología**, México - DF, v. 36, n. 1, p. 67-69, ene/mar. 1994.

CAMANDAROBA, E.L.; CHAGAS, E.C.A.; SANTANA, A.G.; ANDRADE, S.G. Infecção experimental por via digestiva em camundongos, com a cepa colombiana do *Trypanosoma cruzi*. 13ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 1ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 07 a 09/11/1997. Uberaba, 1997. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 30, supl. 1, p. 112, 1997.

CAMANDAROBA, E.L.P.; LIMA, C.M.P.; ANDRADE, S.G. Oral transmission of Chagas disease: importance of *Trypanosoma cruzi* biotype in the intragastric experimental infection. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 97-103, mar/abr. 2002.

CAMANDAROBA, E.L.P.; REIS, E.A.G.; GONÇALVES, M.S.; REIS, M.G.; ANDRADE, S.G. *Trypanosoma cruzi*: susceptibility to chemotherapy with benznidazole, of clones isolated from the highly resistant Colombian strain. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, n. 2, p. 201-209, mar-abr. 2003.

CAMARGO, E.P. Doenças tropicais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, dez. 2008.

CAMPELO, M.M. Conflito de espacialidades de um mercado paraense. In: LEITÃO, W.M. (org.). **Ver-o-Peso**: estudos antropológicos no mercado de Belém. Belém: NAEA, 2010, p. 41-68.

CAMPOS, G.W.S. Efeito torre de Babel: entre o núcleo e o campo de conhecimentos e de gestão das práticas: entre a identidade cristalizada e a mega-fusão pós-moderna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 570-573, mai/jun. 2007.

CAMPOS, M.A.P. Introdução ao Direito da Alimentação. In: FRANÇA, R.L. (coord.). **Enciclopédia Saraiva do Direito**. V. 6. São Paulo: Saraiva, 1978, p. 105.

CANCLINI, N.G. **Consumidores e cidadãos**: conflitos multiculturais da globalização. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997. 266 p.

CANESQUI, A.M. Comentários sobre os Estudos Antropológicos da Alimentação. In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. (orgs.). **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 23-47.

CANO, R.S. **Comunidad negra de Itacoã**: território, biodiversidad y organización social, pilares para el etno-desarrollo? 2005. 257 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2005.

_____. Comunidade negra de Itacoã: território, biodiversidade e organização social, pilares para o etnodesenvolvimento? In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Prêmio territórios quilombolas**. 2 ed. Brasília - DF: MDA, 2007, p. 129-150.

_____. Comunidade negra de Itacoã: território, biodiversidade e organização social, pilares para o etnodesenvolvimento? In: GODOI, E.P.; MENEZES, M.A.; MARIN, R.A. (orgs.). **Diversidade do campesinato**: expressões e categorias. V. 2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília - DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009a, p. 163-184.

_____. El quintal y las frutas: recursos econômicos y alimentares en la comunidad negra de Itacoã, Acará, Pará, Brasil. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 39, n. 1, p. 1-12, jan/mar. 2009b.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 16 ed. São Paulo: Cultrix, 1994. 447 p.

CARCAVALLO, R.U.; RODRÍGUEZ, M.E.F.; SALVATELLA, R.; CASAS, S.I.C.; SHERLOCK, I.S.; GALVÃO, C.; ROCHA, D.S.; GIRÓN, I.G.; AROCHA, M.A.O.; MARTÍNEZ, A.; DA ROSA, J.A.; CANALE, D.M.; FARR, T.H.; BARATA, J.M. Habitats e fauna relacionada: A: Geral. In: CARCAVALLO, R.U.; GIRON, I.G.; JURBERG, J.; LENT, H. (orgs.). **Atlas dos vetores da doença de Chagas nas Américas**. V. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998, p. 561-600.

CARDOSO, A.S. Hermenêutica constitucional solidária. **Revista Direito e Humanidades**, Santa Cruz do Sul, n. 24, p. 1-8, jan/jun. 2013a. Disponível em:

<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_direito/article/download/2203/1446>. Acesso em: 20 ago 2016.

_____. Hermenêutica constitucional solidária. **Direitos Humanos e Cidadania**, Paranaíba, v. 3, n. 1, p. 2-17, jan/jun. 2015. Disponível em: <http://www.fipar.edu.br/revista/direitos_humanos_e_cidadania_revista_juridica_das_fipar_v_3_n1_jan_jun_2015.pdf>. Acesso em: 20 ago 2016.

_____. Princípio da solidariedade: a confirmação de um novo paradigma. **Revista Direito Mackenzie**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 10-29, jan/jun. 2012. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/download/5793/4209>>. Acesso em: 15 mar 2015.

_____. Princípio da solidariedade: a confirmação de um novo paradigma. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 405, p. 3-26, set/out. 2009.

_____. **Princípio da solidariedade**: o paradigma ético do direito contemporâneo. São Paulo: Ixtlan, 2013b. 359 p.

_____. O problema social da indiferença no contexto ético da solidariedade. In: CAMPELLO, L.G.B.; SANTIAGO, M.R. (coords.). **Capitalismo humanista e direitos humanos**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2013c, p. 121-135.

CARDOSO, A.V.N.; LESCANO, S.A.Z.; AMATO NETO, V.; GAKIYA, E. SANTOS, S.V. Survival of *Trypanosoma cruzi* in sugar cane used to prepare juice. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 287-289, set/out 2006.

CARDOSO, D.B.R.; ALMEIDA, J.E.S. Doença de Chagas e o manuseio da polpa do açaí nas cidades paraenses de Belém, Castanhal e Santa Izabel, PA, Brasil, 2010. In: **Anais**, v. 1: resumos: 6º FORPEEXP: Fórum de Pesquisa, Ensino, Extensão e Pós-graduação da Universidade do Estado do Pará – UEPA: ciência, desenvolvimento e sustentabilidade no estado do Pará, Belém – PR, de 04 a 06/11/2010. Belém, 2010, p. 151-152.

CARIBÉ, R.C.V. **Comunicação científica para o público leigo no Brasil**. 2011. 319 p. Tese (Doutorado em Ciência da Informação). Universidade de Brasília – UNB. Brasília – DF, 2011.

CARNEIRO, L.S.A.; PARMANHANE, R.T.; SOARES, L.C.; CHAVES, C.R. Avaliação microbiológica e perfil de resistência aos antimicrobianos em cepas de *Escherichia coli* isoladas de caldos de cana comercializados na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Resumos**: 25º Congresso Brasileiro de Microbiologia, Porto de Galinhas - PE, de 08 a 12/11/2009a. Porto de Galinhas, 2009. Disponível em: <<http://sbmicrobiologia.org.br/pdf/cdsbm/resumos/R0622-1.html>>. Acesso em: 05 ago 2014.

CARNEIRO, M.F.N.; SOUSA, A.M.; QUEIROGA, F.M.C.; SANTOS, F.A.L.; PAIXÃO, E.J.M.; HUGALDES, R.O.; CORREA, M.A. Açaí nosso, saúde de cada dia: controle e prevenção da doença de Chagas no consumo do açaí no município de Castanhal. **Anais**: Fórum Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília – DF, de 24 a 25/11/2009. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_foruns/documentos/Acai%20nosso%20sau>

de%20de%20cada%20dia_Controle%20e%20Prevencao%20da%20Doenca%20de%20Chagas%20no%20consumo%20do%20A%E7a%ED%20no%20Munic%EDpio%20de%20Castanhal.docx>. Acesso em: 21 set 2013.

CARRAZZA, L.R.; NOLETO, R.A.; FILIZOLA, B.C. (orgs). **Cadernos de Normas Fiscais, Sanitárias e Ambientais para regularização de agroindústrias comunitárias de produtos de uso sustentável da biodiversidade**. 2 ed. Brasília - DF: Instituto Sociedade, População e Natureza - ISPN, 2012. 75 p.

CARRILHO, M.M.R. O cuidado como ser e o cuidado como agir. *Ex aequo*, Lisboa, n. 21, p. 107-114, jan/jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n21/n21a08.pdf>>. Acesso em: 10 out 2016.

_____. **A fundamentação filosófica das noções de *cuidado* e de *responsabilidade* no pensamento de Maria de Lourdes Pintasilgo**. 2015. 457 p. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade de Évora. Évora, 2015. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/15855/1/A%20fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20filos%C3%B3fica%20das%20no%C3%A7%C3%B5es%20cuidado%20responsabilidade%20em%20Pintasilgo_Mar%C3%ADlia_Rosado_Carrilho.pdf>. Acesso em: 10 out 2016.

CARSON, R. **Primavera silenciosa**. São Paulo: Gaia, 2010. 328 p.

CARVALHEIRO, J.R. Comentário: Biogeografia dos triatomíneos e as cerejeiras na Europa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1001-1003, nov/dez. 2006.

CARVALHO, A. Casal morre com suspeita de doença de Chagas no interior do Acre. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 01/03/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/casal-morre-com-suspeita-de-doenca-de-chagas-no-interior-do-acre.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

_____. Saúde confirma morte de jovem por doença de Chagas no interior do AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 11/03/2016b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/saude-confirma-morte-de-jovem-por-doenca-de-chagas-no-interior-do-ac.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

CARVALHO, A, Prefeitura inaugura espaço para atender e qualificar batedores de açaí. **Agência Belém**, Belém, 30/09/2015a. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/Noticia/117566/prefeiturainauguraespacoparaatenderequalificarbatedoresdeacai>>. Acesso em: 11 jan 2016.

_____. Prefeitura interdita ponto de venda de açaí flagrado com selo de qualidade falso. **Agência Belém**, Belém, 23/06/2016c. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/Noticia/130478>>. Acesso em: 20 ago 2016.

CARVALHO, A.C.A. **Economia dos produtos florestais não-madeireiros no estado do Amapá: sustentabilidade e desenvolvimento endógeno**. 2010. 174 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Univesidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2010.

CARVALHO, M.B.M. **O mosaico e o caleidoscópio**: da multi à interdisciplinaridade na universidade. 2014. 257 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável). Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

CARVALHO, O.F. O direito fundamental à segurança social e seu panorama na ordem constitucional brasileira. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 10, n. 3, p. 213-228, set/dez. 2015.

CARVALHO, P.B. Conflito de competências na fiscalização de alimentos de origem animal no Brasil: uma análise à luz do Direito. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Questões atuais de direito sanitário**. Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006, p. 167-202.

_____. Conflito de competências na fiscalização de alimentos de origem animal no Brasil: uma análise da legislação em vigor no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 18-39, mar. 2004.

CARVALHO, L.R.; MAGALHÃES, J.T. Avaliação da qualidade microbiológica dos caldos de cana comercializados no centro de Itabuna – BA e práticas de produção e higiene de seus manipuladores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 2, p. 240-247, jul/dez. 2007.

CARVALHO, M.E.; SILVA, R.A.; BARATA, J.M.S.; DOMINGOS, M.F.; CIARAVOLO, R.M.C.; ZACHARIAS, F. Soroepidemiologia da tripanosomíase americana na região do litoral sul, São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 49-58, jan/fev. 2003.

CASALI, G.M. O princípio da solidariedade e o artigo 3º da Constituição da República Federativa do Brasil. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 1, n. 1, p. 220-238, set/dez. 2006. Disponível em: <<http://www.cursopiva.com.br/assets/img/content/artigos/artigo13.pdf>>. Acesso em: 12 jan 2012.

CASCUDO, L.C. **Dicionário do folclore brasileiro**. 7 ed. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993. 812 p.

CASTANHO, R.E.P.; ALVES, L.P.; GODOY, C.A. ; ROSA, R.M. Infecção experimental de camundongos através da ingestão de caldo de cana contaminado por *Trypanosoma cruzi*. 38º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Foz do Iguaçu - PR, de 24 a 28/02/2002. Foz do Iguaçu, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, supl. 1, p. 176, 2002.

CASTELFRANCHI, J. **As serpentes e o bastão**: tecnociência, neoliberalismo e inexorabilidade. 2008. 373 p. Tese (Doutorado em Sociologia da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP]. Campinas, 2008.

CASTELLANOS, P.L. O ecológico na epidemiologia. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L.; VERAS, R.P.; BARATA, R.B. **Teoria epidemiológica hoje**: fundamentos, interfaces, tendências. Série epidemiológica, v. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; ABRASCO, 1998, p. 129-147.

CASTIEL, L.D. Metáforas para uma epidemiologia mestiça. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M.L.; VERAS, R.P.; BARATA, R.B. **Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências**. Série epidemiológica, v. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; ABRASCO, 1998, p. 225-255.

CASTORIADIS, C. **As encruzilhadas do labirinto**. Vol. 1. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. 418 p.

CASTRO, A.P.; FRAXE, T.J.P.; SANTIAGO, J.L.; MATOS, R.B.; PINTO, I.C. Os sistemas agroflorestais como alternativa de sustentabilidade em ecossistemas da várzea no Amazonas. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 39, n. 2, p. 279-288, abr/jun. 2009.

CASTRO, B.S. **O processo de institucionalização da soja transgênica no Brasil nos anos de 2003 e 2005**: a partir da perspectiva das redes sociais. 2006. 166p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica, 2006a.

CASTRO, C.C. **A Influência da incerteza no desenvolvimento de pesquisas com organismos geneticamente modificados no Brasil**. 2006. 269 p. Tese (Doutorado em Agronegócios). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, 2006b.

CASTRO, E. Urbanização, pluralidade e singularidades das cidades brasileiras. In: CASTRO, E. (org). **Cidades na floresta**. São Paulo: Annablume, 2009, p. 13-39.

CASTRO, J. **Alimentação e raça**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1936.

_____. **Geografia da fome**: o dilema brasileiro : pão ou aço. 10 ed., rev. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984. 361 p.

CASTRO, M.C.M.; BARRET, T.V.; SANTOS, W.S.; ABAD-FRANCH, F.; RAFAEL, J.A. Attraction of Chagas disease vectors (Triatominae) to artificial light sources in the canopy of primary Amazon rainforest. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 8, p. 1061-1064, dec. 2010.

CAVALCANTI, L.P.G.C.; ROLIM, D.B.; PIRES NETO, R.J.; VILAR, D.C.L.F.; NOGUEIRA, J.O.L.; POMPEU, M.M.L.; TEIXEIRA, M.J.; SOUSA, A.Q. Microepidemia de doença de Chagas aguda por transmissão oral no Ceará. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 911-921, out/dez. 2009.

CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota técnica**: doença de Chagas aguda. Fortaleza: SESA, 14/03/2006.

CHAGAS, C. Nova tripanossomíase humana: estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *Schizotrypanum n. gen., n. sp.*, agente etiológico de nova entidade mórbida do homem. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 159-218, ago. 1909.

CHAGAS, K. Políticos cobram medidas urgentes. **Gazeta do Povo**, Curitiba, p.10, 25/03/2005.

CHAGAS, M.F. **Vigilância sanitária como promotora de saúde**: da complexidade à equidade. 2010. 110 p. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde). Universidade de Franca. Franca, 2010.

CHAGAS, M.F.; VILLELA, W.V. Vigilância Sanitária e promoção de saúde: apontamentos para além da regulação e controle. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 30-36, jul/set. 2014.

CHAUÍ, M. Sociedade, Estado, OAB. In: ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **Anais**: XIII Conferência Nacional da Ordem dos Advogados do Brasil. Belo Horizonte - MG, de 23 a 27/09/1990. Brasília - DF: OAB, 1990, p. 115-121.

CHEVALLIER, J. La résurgence du thème de la solidarité. In: CHEVALLIER, J.; COCHART, D (pres.). **La solidarité**: un sentiment républicain? Paris: Presses Universitaires de France, CURAPP, 1992, p. 111-135.

CINTRÃO, R.P. Comida, vigilância sanitária e patrimônio cultural: conflitos e contradições entre políticas públicas. **Anais**: I Seminário sobre alimentos e manifestações culturais tradicionais. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão - SE, de 21 a 23/05/2012. São Cristóvão, 2012. Disponível em: <<http://files.grupam.net/200000232-9d1fd9f131/COMIDA,%20VIGIL%C3%82NCIA%20SANIT%C3%81RIA%20E%20PATRIM%C3%94NIO%20CULTURAL%20CONFLITOS%20E%20CONTRADI%C3%87%C3%95ES%20ENTRE%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>>. Acesso em: 07 jan 2014.

CLAVAL, P. **A geografia cultural**. 3 ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007. 453 p.

CLEARY, D. Problemas na interpretação da história moderna da Amazônia. In: D'INCAO, M.A.; SILVEIRA, I.M. (orgs.). **A Amazônia e a crise da modernização**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1994, p. 159-165.

CLEMENT, C.R.; CORNELIUS, J.P.; PINEDO-PANDURO, M.H.; YUYAMA, D. Native fruit tree imporvement in Amazonia: na overview. In: AKINNIFESI, F.K.; LEAKEY, R.R.B.; AJAYI, O.C.; SILESHI, G.; TCHOUNDKEU, Z.; MATAKALA, P.; KWESIGA, F.R (eds.). **Indigenous fruit trees in the tropics domestication, utilization and commercialization**. Oxfordshire: CABI, 2008, p. 100-119.

CLÈVE, C.M. O cidadão, a administração pública e a Constituição. In: CLÈVE, C.M. **Temas de Direito Constitucional**: e de Teoria do Direito. São Paulo: Editora Acadêmica, 1993, p. 15-35.

COELHO, R. Açaí: um energético alimentar e de valor econômico. **Tribuna Amapaense**, Macapá, n. 504, 2º Caderno, p. B4-5, 14 a 20/05/2016.

COELHO, S.N. **Solidariedade e tutela dos interesses difusos e coletivos**: visão interdisciplinar. 2012. 167 p. Dissertação (Mestrado em Direitos Difusos e Coletivos). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. São Paulo, 2012.

COHEN, K.O.; MATTA, V.M.; FURTADO, A.A.L.; MEDEIROS, N.L.; CHISTÉ, R.C. Contaminantes microbiológicos em polpas de açaí comercializadas na cidade de

Belém - PA. **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p. 524-530, jul/dez. 2011.

COELHO, N.N. Ternura, compaixão e solidariedade. In: CARVALHO, E.A.; ALMEIDA, M.C.; COELHO, N.N.; FIEDLER-FERRARA, N.; MORIN, E. **Ética, solidariedade e complexidade**. 2 ed. São Paulo: Palas Athena, 2000, p. 49-63.

COLLUCCI, C. Cana não oferece risco ao consumo se for bem lavada. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 24/03/2005.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Centro Nacional de Enlace. **Informe epidemiológico mensual**, Bogotá - D.C., n. 4, p. 1-5, abr. 2009. Disponível em: <<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/INFORME%20EPIDEMIOLOGICO%204%20DE%202009.pdf>>. Acesso em: 16 set 2014.

COMPARATO, F.K. A nova cidadania. In COMPARATO, F.K. **Direito público: estudos e pareceres**. São Paulo: Saraiva, 1996, p. 3-24.

COMPARATO, F.K.; TORRES, H.T.; PINTO, É.G.; SARLET, I.W. Financiamento dos direitos à saúde e à educação: mínimos inegociáveis. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 27/07/2016. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2016-jul-27/financiamento-direitos-saude-educacao-minimos-inegociaveis>>. Acesso em: 20 set 2016.

CONFEDERAÇÃO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA DO BRASIL. **Contribuição sindical rural 2011**. Brasília – DF: CNA, 2010, 72 p.

COLEGIADO NACIONAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; UNIÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO. **Nota Conjunta**. Brasília - DF: CONGEMAS, CONASEMS e UNDIME, 17/08/2016. Disponível em: <https://undime.org.br/uploads/documentos/phpacnM77_57b4b7773d37b.pdf>. Acesso em: 30 out 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Nota sobre a Proposta de Emenda Constitucional 241 / 2016**. Brasília - DF: CONASS e CONASEMS, 04/10/2016. 3 p. Disponível em: <http://conasems.org.br/images/NT_PEC241_04out16.pdf>. Acesso em: 30 out 2016.

COOPERATIVA PÉROLA NEGRA. **Nossa história**: de sonho a realidade. Belém, 2016. Disponível em: <<http://www.acaiperolanegra.com/historia>>. Acesso em: 13 mar 2016.

CORDEIRO, M.S.F.; FERREIRA, S.D.A.; ABREU, M.S.; CARACIOLO, A.F.; SANTOS, J.J.; ARAÚJO FILHO, S.C.; CORDEIRO, R.P. Avaliação microbiológica do caldo de cana comercializado na cidade de Caruaru – Pernambuco. **Pôsteres**: 47^o Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal – RN, de 23 a 26/03/2011. Natal, 2011, p. 89. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

COROA, R.J.F.; OLIVEIRA, T.M.A.; DAHAN, D.E.; ALMEIDA, M.G.C.; JARDIM, M.A.G. Análise microbiológica do suco de açaí produzido em uma comunidade ribeirinha do estuário amazônico. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, série botânica, Belém, v. 11, n. 1, p. 117-124, jul. 1995.

CORRÊA, R.B. **Do território recurso ao território abrigo**: modo de vida e processo de valorização do açaí no município de Cametá - PA. 2010. 122 p. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2010.

CORTEZ, C.; MARTINS, R.M.; ALVES, R.M.; SILVA, R.C.; BILCHES, L.C.; MACEDO, S.; ATAYDE, V.D.; KAWASHITA, S.Y.; BRIONES, M.R.S.; YOSHIDA, N. Differential infectivity by the oral route of *Trypanosoma cruzi* lineages derived from y strain. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 6, issue 10, e1804, p. 1-13, oct. 2012a.

CORTEZ, C.; YOSHIDA, N.; BAHIA, D.; SOBREIRA, T.J.P. Structural basis of the interaction of a *Trypanosoma cruzi* surface molecule implicated in oral infection with host cells and gastric mucin. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 7, i. 7, e42153, p. 1-9, jul. 2012.

COSTA, C.A.; BÓGUS, C.M. Significados e Apropriações da Noção de Segurança Alimentar e Nutricional pelo Segmento da Sociedade Civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 103-114, jan/mar. 2012.

COSTA, E.A. Políticas de vigilância sanitária: balanços e perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conferência Nacional de Vigilância Sanitária**: caderno de textos. Brasília: ANVISA, 2001, p. 37-52.

_____. O Trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância: fiscal ou profissional de saúde? In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária**: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 77-90.

_____. Vigilância sanitária e proteção da saúde. In: ARANHA, M.I. (org.). **Direito sanitário e saúde pública**. V. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 189-218.

_____. **Vigilância sanitária**: proteção e defesa da saúde. São Paulo: Editora HUCITEC e Sobravime, 1999. 460 p.

COSTA, E.A.; FERNANDES, T.M.; PIMENTA, T.S. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 995-1004, mai/jun. 2008.

COSTA, E.A.; ROZENFELD, S. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 15-40.

COSTA, E.G.; AMADOR, E.C.C.; SANTOS, S.O.; MILANO, M.S.; SOUZA, D.S.M.; TATTO, E.; OBARA, M.T.; COSTA, F.A.; PÓVOA, R.M.S. Aspectos epidemiológicos da doença de Chagas aguda na Amazônia Brasileira. **Anais Resumos**: 51º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Doenças tropicais: do

ensino e pesquisa aos serviços de saúde. Fortaleza, de 14 a 17/06/2015. Fortaleza, 2015, trabalho nº753, p. 611. Disponível em: <http://sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/03/MEDTROP2015_TRABALHOS_APRESENTADOS.pdf>. Acesso em: 10 abr 2016.

COSTA, E.G.; ROSÁRIO, K.; ALMEIDA, A.; MIRANDA, D.; BARROS, G.; TATTO, E.; SANTOS, S. Análise preliminar da situação epidemiológica dos casos de doença de Chagas aguda nos anos de 2006 a 2008 em Belém, PA. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008a, p. 147. Uberaba, 2008. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

COSTA, E.G.; SAMPAIO, P.; BOSSATTO, B.L.; AMORAS, W.; PANTOJA, M.; MIRANDA, K.; TATTO, E.; SANTOS, S.; PADILHA, E.; NASCIMENTO, M.A.L.; SANTOS, J.S. A contribuição do Ministério Público Estadual no controle de doença de Chagas aguda no Estado do Pará. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008b, p. 148-149. Uberaba, 2008. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

COSTA, M.C.N.; TEIXEIRA, M.G.L.C. A concepção de “espaço” na investigação epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 271-279, abr/jun. 1999.

COSTA, R.S. Consumo do açaí diminui após casos recentes de doença de Chagas. **Imperatriz Notícias**, Imperatriz, 13/11/2011. Disponível em: <<http://www.imperatriznoticias.com.br/noticias/c59economia/consumodoacaídiminuiuaposcasosrecentesdedoençadechagas/>>. Acesso em: 13 mai 2016.

COSTA, S.C.G.; SOUZA, C.S.F.; ROTTINI, M.M.; D'ESCOFFIER, L.N.; CALABRES, K.S.; GALVÃO, C. A doença de Chagas ontem e hoje. Parte II – A luta para o controle de uma importante endemia. **Ciência em tela**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 1-17, jun/dez. 2008. Disponível em: <http://www.cienciaemtela.nutes.ufrj.br/artigos/0208souza_costa.pdf>. Acesso em: 05 mar 2011.

COSTA, S.O. **A lenda do açaí e de Açaíára**. Belém: Maçaí; NAEA; UFPA, 2012. 22 p.

COURA, J.R. Chagas disease: control, elimination and eradication. Is it possible? **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 8, p. 962-967, dec. 2013.

_____. Doença de chagas como endemia na Amazônia brasileira: risco ou hipótese? **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 23, n. 2, p. 67-70, abr/jun. 1990.

_____. Mecanismo de transmissão da infecção chagásica ao homem por via oral. 13ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 1ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro,

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 07 a 09/11/1997. Uberaba, 1997. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 30, supl. 1, p. 45-47, 1997.

_____. Relevância do trabalho pioneiro de Carlos Chagas que descreve a descoberta da nova tripanossomíase humana. In: CAVALHEIRO, J. R.; AZEVEDO, N.; JORGE, T.C.A.; VIEIRA, J.L.; SOEIRO, M.N.C.; KLEIN, L. (orgs.). **Clássicos em doença de Chagas: história e perspectivas no centenário da descoberta**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 128-130.

_____. The main sceneries of Chagas disease transmission. The vectors, blood and oral transmissions – A comprehensive review. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 3, p. 277-282, mai. 2015.

_____. Tripanosomose, doença de Chagas. **Ciência e Cultura**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 30-33, jan 2003.

COURA, J.R.; BARRET, T.V.; NARANJO. Ataque de populações humanas por triatomíneos silvestres no Amazonas: uma nova forma de transmissão de infecção chagásica? **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 27, n. 4, p. 251-253, out/dez. 1994.

COURA, J.R.; BORGES-PEREIRA, J. Chagas disease. What is known and what should be improved: a systemic review. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n. 3, p. 286-296, may/jun. 2012.

COURA, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V. Risks of endemicity, morbidity and perspectives regarding the control of Chagas disease in the Amazon Region. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 2, p. 145-154, mar. 2012.

_____. Surveillance, healt promotion and control of Chagas disease in the Amazon Region - Medical attention in the Brazilian Amazon Region: a proposal. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 7, p. 825-830, nov. 2015.

COURA, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; BOIA, M.N.; FERNANDES, O. Chagas disease: from bush to huts and houses. Is it the case of the Brazilian Amazon? **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 94, suppl. 1, p. 379-394, 1999.

COURA, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; BÓIA, M.N.; FERNANDES, O.; BONFANTE, C.; CAMPOS, J.E.; SANTOS, L.; DEVERA, R. Chagas disease in the Brazilian Amazon. IV. A new cross-sectional study. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 159-165, mai/jun. 2002a.

COURA, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; FERNANDES, O.; VALENTE, S.A.S.; MILES, M.A. Emerging Chagas disease in Amazonian Brazil. **TRENDS in Parasitology**, Cambridge, v. 18, i. 4, p. 171-176, apr. 2002b.

COURA, J.R.; MARQUEZ, M.H.P.; GUERRA, J.A.O.; ZAUZA, P.L.; MIGUEL, J.C.; PEREIRA, J.B. A new survey of the serology of human *Trypanosoma cruzi* infection in the Rio Negro microregion, Brazilian Amazon: a critical analysis. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 7, p. 909-913, nov. 2013a.

COURA, J.R.; VIÑAS, P.A.; BRUM-SOARES, SOUSA, A.S.; XAVIER, S.S. Morbidity of Chagas heart disease in the microregion of Rio Negro, Amazonian Brazil: a case-control study. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 8, p. 1009-1013, dec. 2013b.

COURA, J.R.; VIÑAS, P.A.; JUNQUEIRA, A.C.V. Ecoepidemiology, short history and control of Chagas disease in the endemic countries and the new challenge for non-endemic countries. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 109, n. 7, p. 856-862, nov. 2014.

COUTO, M.C.M. **Beneficiamento e comercialização dos produtos dos sistemas agroflorestais na Amazônia, Comunidade Santa Luzia, Tomé-Açu, Pará**. 2013. 138 p. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Amazônicas). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2013.

COVARRUBIAS, C.; CORTEZ, M.; FERREIRA, D.; YOSHIDA, N. Interaction with host factors exacerbates *Trypanosoma cruzi* cell invasion capacity upon oral infection. **International Journal for Parasitology**, Melbourne, v. 37, n. 14, p. 1609-1616, dec. 2007a.

_____. Interaction with host factors increases *Trypanosoma cruzi* infectivity in vitro and in oral infection. **Pôsteres: 34ª Reunião para Pesquisa Básica em Doença de Chagas e 23º Reunião Anual da Sociedade de Protozoologia, Sociedade Brasileira de Protozoologia, Caxambu – MG, de 05 a 07/11/2007, Pôster Biologia Celular – BC52**, p. 60. Caxambu, 2007b. Disponível em: <<http://itpack31.itarget.com.br/uploads/spz/arquivos/8-poster1.pdf>>. Acesso em: 07 ago 2014.

CRESPO, F.G.; GUI SPE, P.P.; COUTO, R.; GALLIEZ, R.M. ; AGUIAR, F.M.; QUIROGA, M.; MASCHERETTI, M.; BOULOS, M. Surto de doença de chagas aguda em Mojuí dos Campos, Pará: manifestações clínicas e laboratoriais. 42º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Campos do Jordão – SP, 2007. Campos do Jordão, 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, 2007, v. 40, supl. 1, p. 28, 2007.

CULMA, L.A.R.; GAITÁN, X.A.; GRANADA, Y.E.; CLAVIJO, J.A.; TEIXEIRA, M.; MONTILLA, M.; VALLEJO, G.A.; CARRANZA, J.C. Capacidad vectorial de *Rhodnius colombiensis* para transmitir *Trypanosoma cruzi* I y *T. cruzi* II. **Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas**, Armenia, v. 25, n. 25, p. 22-30, 2013. Disponível em: <<http://www.asociacioncolombianadecienciasbiologicas.org/download/revistas/2013/Art%202.pdf>>. Acesso em: 16 set 2014.

CYMERYYS, M. Bacaba. In: SHANLEY, P. SERRA, M.; MEDINA, G. (eds.). **Frutíferas e plantas úteis na vida amazônica**. 2 ed, rev. e ampl. Bogor: CIFOR, 2010, p. 183-186.

CYMERYYS, M.; SHANLEY, P. VOGT, N.; BRONDÍZIO, E.S. Açaí. In: SHANLEY, P. SERRA, M.; MEDINA, G. (eds.). **Frutíferas e plantas úteis na vida amazônica**. 2 ed, rev. e ampl. Bogor: CIFOR, 2010, p. 167-175.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A.M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 595-617, jul/set. 2000.

DALLARI, S.G. **Vigilância sanitária**: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E.A (org.). **Vigilância Sanitária**: desvendando o enigma. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 45-52.

DALLEDONE, A.; BRONDIZIO, E.S. Açai. In: POULAIN, J-P (dir.). **Dictionnaire des cultures alimentaires**. Paris: PUF, 2012, p. 9-11.

DAMASCENO, M.J.; SABÓIA, G. Avaliação de indicadores microbiológico da polpa de açaí resfriada e congelada, realizado pelo Lacen/AC em Rio Branco - AC. **Anais**: Fórum Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília – DF, de 24 a 25/11/2009. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/hotsite_foruns/documentos/FORUM%20NACIONAL%20-%20AVALIAO%20DO%20AAI%20marcio%20george%20FINAL.doc>. Acesso em: 21 set 2013.

DANIEL, M. Bengui vive surto de doença de Chagas. **Diário do Pará** [on line], 23/01/2016. Disponível em: <<http://mobi.diarioonline.com.br/noticias/para/noticia-357071-bengui-vive-surto-de-doenca-de-chagas.html>>. Acesso em: 20 mar 2016.

DAROIT, D. **A controvérsia da soja transgênica no Rio Grande do Sul no período de 1998 a 2003**. 2007. 196 p. Tese (Doutorado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2007.

DAVISON, C.; FRANCKEL, S.; SMITH, G.D. The limits of lifestyle: reassessing "fatalism" in the popular culture of illness prevention. **Social Science & Medicine**, Massachusetts, v. 34, i. 6, p. 675-685, mar. 1992.

DEANE, M.P.; LENZI, H.L.; JANSEN, A.M. *Trypanosoma cruzi*: vertebrate and invertebrate cycles in the same mammal host, the opossum *Didelphis marsupialis*. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 513-515, out/dez. 1984.

DELAPORTE, F. **A doença de Chagas**: história de uma calamidade continental. Ribeirão Preto: Holos, 2003. 129 p.

_____. Chagas, a lógica e a descoberta. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 39-53, nov. 1994 / fev. 1995.

DELDUQUE, M.C.; DALLARI, S.G.; ALVES, S.M.C. Decreto que institui a Política Nacional de Participação Social: impactos na saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1-3, set. 2014.

DELDUQUE, MC.; OLIVEIRA, M.S.C. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: COSTA, A.B.; SOUSA JUNIOR, J.G.S.; DELDUQUE, M.C.; OLIVEIRA, M.S.C.; DALLARI, S.G. (orgs.) **O Direito achado na rua**. V. 4: introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009, p. 103-111.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Introdução: Rizoma. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia** 2. Vol. 1. 2 ed. São Paulo: Ed. 34, 2011, p. 17-49.

_____. **O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 514 p.

DELGADO, M.L. **Codificação, descodificação e recodificação do direito civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2011.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada**. 3 reimpr. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 471 p.

DEMO, P. **Solidariedade como efeito poder**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2002. 287 p.

DESCARTES, R. A dióptrica: Discursos I, II, III, IV e VIII. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 451-486, jul/set. 2010.

DE SETA, M.H. **A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do Federalismo**. 2007. 176 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, 2007.

DE SETA, M.H.; DAIN, S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, s. 3, p. 3307-3317, 2010.

DE SETA, M.H.; REIS, L.G.C. As vigilâncias do campo da saúde, o risco como conceito fundamental e a caracterização dos seus processos de trabalho. In: OLIVEIRA, R.G.; GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W.V. (orgs.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009, p. 219-262.

DE SETA, M.H.; REIS, L.G.C.; PEPE, V.L.E. Vigilâncias do campo da saúde: conceitos fundamentais e processos de trabalho. In: LEITÃO, C.F.; SANTOS, H.; GONÇALVES, M.V.F.; SILVA, M.T.; ROCHA, S.G. (orgs.) **Caderno do aluno: qualificação de gestores do SUS**. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: EAD/Ensp. 2011, p. 199-237.

DIÁRIO DO PARÁ. Açaí era vendido com corante e farinha. **Diário do Pará** [on line], 27/06/2014. Disponível em: <<http://diariodopara.diarioonline.com.br/N-177815-ACAI+ERA+VENDIDO+COM+CORANTE+E+FARINHA.html>>. Acesso em: 20 mar 2015.

_____. MP fecha nove pontos de venda de açaí batido. Belém, 30/06/2009. Disponível em: <<http://www.diariodopara.com.br/impressao.php?idnot=50009>>. Acesso em: 20 abr 2015.

_____. Papel higiênico e acetona eram usados em açaí. **Diário do Pará** [on line], 26/06/2014. Disponível em: <<http://www.diariodopara.com.br/N177785PAPEL+HIGIENICO+E+ACETONA+ERA+M+USADOS+EM+ACAI+.html>>. Acesso em: 20 mar 2016.

DIAS, E. Serviço de estudos de grandes endemias. Transmissão do “*Schizotrypanum cruzi*” entre vertebrados, por via digestiva. **Brasil-Médico**, Rio de Janeiro, n. 54, p. 775-776, 1940.

DIAS, F.B.S. **Aspectos ecológicos da Tripanossomíase Americana em comunidades do médio Tapajós, Pará, Brasil, e riscos de transmissão do *Trypanosoma cruzi* às populações humanas da região**. 2011. 214 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Centro de Pesquisas René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Belo Horizonte, 2011.

_____. **Ecologia de *Rhodnius nasutus* Stål, 1859 (Hemiptera: Reduviidae: Triatominae) em palmeiras da Chapada do Araripe, Ceará, Brasil**. 2007a. 121 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Centro de Pesquisas René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Belo Horizonte, 2007a.

DIAS, F.B.S.; BEZERRA, C.M.; MACHADO, E.M.M.; CASANOVA, C.; DIOTAIUTI, L. Ecological aspects of *Rhodnius nasutus* Stål, 1859 (Hemiptera: Reduviidae: Triatominae) in palms of the Chapada do Araripe in Ceará, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 103, n. 8, p. 824-830, dec. 2008a.

DIAS, F.B.S.; PAULA, A.S.; BELISÁRIO, C.J.; LORENZO, M.G.; BEZERRA, C.M.; HARRY, M.; DIOTAIUTI, L. Influence of the palm tree species on the variability of *Rhodnius nasutus* Stål, 1859 (Hemiptera, Reduviidae, Triatominae). **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 11, i. 5, p. 869-887, jul. 2011.

DIAS, F.B.S.; QUARTIER, M.; DIOTAIUTI, L.; MEJÍA, G. HARRY, M.; LIMA, A.C.L.; DAVIDSON, R.; MERTIENS, F.; LUCOTTE, M.; ROMANA, C.A. Ecology of *Rhodnius robustus* Larrousse, 1927 (Hemiptera, Reduviidae, Triatominae) in *Attalea* palm trees of Tapajós River Region (Pará State, Brazilian Amazon). **Parasites & Vectors**, London, v. 7, n. 154, p. 1-11, apr. 2014. Disponível em: <<http://www.parasitesandvectors.com/content/7/1/154>>. Acesso em: 20 mar 2015.

DIAS, F.B.S.; QUARTIER, M.; ROMANA, C.A.; DIOTAIUTI, L.; HARRY, M. *Tamandua tetradactyla* Linnaeus, 1758 (Myrmecophagidae) and *Rhodnius robustus* Larrousse, 1927 (Triatominae) infection focus by *Trypanosoma rangeli* Tejera, 1920 (Trypanosomatidae) in *Attalea phalerata* Mart. ex Spreng (Arecaceae) palm tree in the Brazilian Amazon. **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 10, i. 8, p. 1278-1281, dec. 2010.

DIAS, J.C.P. Doença de Chagas. In: MARCONDES, C.B. **Doenças transmitidas e causadas por artrópodes**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, p. 157-183.

_____. **Doença de Chagas aguda: manual prático de subsídio à notificação obrigatória no SINAN**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_chagas.pdf>. Acesso em 18 set 2011.

_____. Doença de Chagas e transfusão de sangue no Brasil: vigilância e desafios. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-87, abr/jun. 2006a.

_____. Doença de Chagas: sucessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2020, out. 2006b.

_____. Enfermedad de Chagas: las etapas recorridas y las perspectivas futuras. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (org.). **A doença de Chagas perto dos 100 anos do conhecimento de uma endemia americana ancestral**. Buenos Aires: Fundación Mundo Sano, 2007b, p. 37-50.

_____. Globalização, iniquidade e doença de Chagas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, suppl. 1, p. S13-S22, 2007c.

_____. Notas sobre o *Trypanosoma cruzi* e suas características bio-ecológicas, como agente de enfermidades transmitidas por alimentos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 4, p. 370-375, jul/ago. 2006c.

_____. O *Trypanosoma cruzi* e suas características bio-ecológicas como agente de enfermidades transmitidas por alimentos. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Unidad Regional de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Grupo Técnico Especializado en Inocuidad de Alimentos. **Informe de la consulta técnica en epidemiología, prevención y manejo de la transmisión de la enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA)**. Rio de Janeiro: OPAS, 2006d, p. 27-34.

_____. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 2, p. 19-37, 1998.

DIAS, J.C.P.; AMATO NETO, V. Prevenção referente às modalidades alternativas de transmissão do *Trypanosoma cruzi* no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, suppl. 2, p. 68-72, 2011.

DIAS, J.C.P.; AMATO NETO, V.; LUNA, E.J.A. Mecanismos alternativos de transmissão do *Trypanosoma cruzi* no Brasil e sugestões para sua prevenção. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 3, p. 375-379, mai/jun. 2011.

DIAS, J.C.P.; PRATA, A.; SCHOFIELD, C.J. Doença de Chagas na Amazônia: esboço da situação atual e perspectivas de prevenção. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, n. 6, p. 669-678, nov/dez. 2002.

DIAS, J.C.P.; VINHAES, M.C.; SILVEIRA, A.C.; SCHOFIELD, C.J.; CARDOSO, B.; COURA, J.R. Pesquisas prioritárias sobre *doença de Chagas* na Amazônia: agenda de curto-médio prazo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 5, p. 497-498, set/out. 2001.

DIAS, J.P.; BASTOS, C.; ARAÚJO, E.; MASCARENHAS, A.V.; MARTINS NETTO, E.; GRASSI, F.; SILVA, M.; TATTO, E.; MENDONÇA, J.; ARAÚJO, R.F.; YASUDA, M.A.; S.; ARAS, R. Acute Chagas disease outbreak associated with oral transmission. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 3, p. 296-300, mai/jun. 2008b.

DIAS, L.A.R. **Avaliação de possíveis alterações teciduais de camundongas prenhas infectadas oralmente por *Trypanosoma cruzi* e tratadas com benzonidazol**. 2014. 151 p. Dissertação (Mestrado em Toxicologia). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo - USP. Ribeirão Preto, 2014. 151 p.

DIAS, V.L.; BARBOSA, R.L.; SALGADO, A.R.; GIMENES, A.P.; CORAT, M.A.F.; PEREIRA, K.S.; SCHMIDT, F.L.; FRANCO, R.M.B.; GUARALDO, A.M.A.; PASSOS, L.A.C. Transmissão oral de doença de Chagas aguda experimental por polpa de açaí contaminada com *T. cruzi* da cepa Y. **Livro de Resumos: II SIMTEC - Simpósio de Profissionais da Unicamp**, de 29/09 a 01/10/2008, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas - SP, 2008, p. 221. Campinas, 2008c.

DÍAZ, M.L.; GONZÁLEZ, C.I. Enfermedad de Chagas agudo: transmisión oral de *Trypanosoma cruzi* como una vía de transmisión re-emergente. **Revista de la Universidad Industrial de Santander: Salud**, Bucaramanga, v. 46, n. 2, p. 177-188, may/ago. 2014.

DÍAZ, M.L.; LEAL, S.; MANTILLA, J.C.; MOLINA-BERRÍOS, A.; LÓPEZ-MUÑOZ, R.; SOLARI, A.; ESCOBAR, P.; RUGELES, C.I.G. Acute Chagas outbreaks: molecular and biological features of *Trypanosoma cruzi* isolates, and clinical aspects of acute cases in Santander, Colombia. **Parasites & Vectors**, London, v. 8, n. 608, p. 1-14, nov. 2015. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/149/art%253A10.1186%252Fs13071-015-1218-2.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fparasitesandvectors.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs13071-015-1218-2&token2=exp=1465683285~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F149%2Fart%25253A10.1186%25252Fs13071-015-1218-2.pdf*~hmac=8fa3b4d727788439fdc2792049756f0f36a94498588e67c47f48b5f07ebcb2b2>. Acesso em: 20 mar 2016.

DÍAZ-BELLO, Z.; THOMAS, M.C.; LÓPEZ, M.C.; ZAVALA-JASPE, R.; NOYA, O.; NOYA, B.A.; ABATÉ, T. *Trypanosoma cruzi* genotyping supports a common source of infection in a school-related oral outbreak of acute Chagas disease in Venezuela. **Epidemiology and Infection**, Cambridge, v. 142, i. 1, p. 156-162, jan. 2014.

DIJK, T.A.V. **Discurso e poder**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2010. 285 p.

DINIZ, M.A.V. Estado social e princípio da solidariedade. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 3, p. 31-48, jul/dez. 2008. Disponível em: <<http://sisbib.fdv.br/index.php/direitosegarantias/article/viewFile/51/48>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

_____. Estado social e princípio da solidariedade. **Nomos**, Fortaleza, v. 26, p. 171-184, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/nomos/article/download/412/394>>. Acesso em: 18 abr 2014.

DINIZ, M.H. **Conflito de normas**. São Paulo: Saraiva, 1987. 100 p.

DINIZ, R.E.S. **Territorialidade e uso comum entre os quilombolas de Santa Rita da Barreira em contradição com “políticas de etnodesenvolvimento”**. 2011. 187 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2011.

DNDI AMÉRICA LATINA. **Novo tratamento para crianças com a doença de Chagas registrado pela ANVISA**. Rio de Janeiro, 02/11/2011. Disponível em: <<http://www.dndi.org.br/pt/centro-de-documentacao/comunicados-de-imprensa/2011/282-02-12-2011-chagas-na-infancia-tem-remedio.html>>. Acesso em: 20 jan 2012.

DOMINGUES, C.S.; HARDOIM, D.J.; SOUZA, C.S.F.; CARDOSO, F.O.; MENDES, V.G.; PREVITALLI-SILVA, H.; ABREU-SILVA, A.L.; PELAJO-MACHADO, M.; COSTA, S.C.G.; CALABRESE, K.S. Oral outbreak of Chagas disease in Santa Catarina, Brazil: experimental evaluation of a patient's strain. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 10, i. 10, e0122566, p. 1-18, oct. 2015.

DÓRIA, C.A. O alimento na mesa-redonda: entrevista concedida a Eduardo Gregori. **Correio Popular**, Campinas, Caderno Metrópole, p. 6-7, 17/03/2013.

_____. **e-boca livre**. São Paulo: Edições Tapioca, 2015. 256 p.

_____. **Culinária materialista**: construção racional do alimento e do prazer gastronômico. São Paulo: Editora Senac, 2009. 264 p.

DOUGLAS, M. **Como as instituições pensam**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998. 144 p.

_____. Standard social uses of food: introduction. In: DOUGLAS, M. (org.). **Food in the social order**: studies of food and festivities in three american communities. New York: Routledge, 2010, p. 1-39.

DOUGLAS, M.T.; WILDAVSKY, A. **Risco e cultura**: um ensaio sobre a seleção de riscos tecnológicos e ambientais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 205 p.

DOWBOR, L. **O mosaico partido**: a economia além das equações. Petrópolis: Vozes, 2000. 148 p.

DREW, E.M.; SCHOENBERG, N.E. Deconstructing fatalism: ethnographic perspectives on women's decision making about cancer prevention and treatment. **Medical Anthropology Quarterly**, Washington – DC, v. 25, i. 2, p. 164-182, jun, 2011.

DUARTE, D.L.; VIEIRA, D.A.P.; MACHADO, S.S.; VIANA, V.M. Caldo de cana consumido em vias públicas: uma revisão. Anais do II SIMPOETS - Simpósio de Educação, Tecnologia e Sociedade do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Campus Inhumas - 2010. Resumo expandido. **Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2010. Disponível em: <<http://simpoets.inhumas.ifg.edu.br/revistas/index.php/simpoets/article/view/75/27>>. Acesso em 20 06 2011.

DUJARDIN, J.P.; GARCIA-ZAPATA, M.T.; JURBERG, J.; ROELANTS, P.; CARDOZO, L.; PANZERA, F.; DIAS, J.C.P.; SCHOFIELD, C.J. (1991). Which species of *Rhodnius* is invading houses in Brazil? **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Oxford, v. 85, i. 5, p. 679-680, sep/oct. 1991.

DUNCAN, W.P.; MALHEIRO, A.; DANILOW, J.L. Piassaba palm extractivism as an associated factor with Chagas disease: seroprevalence and imunological profile in native inhabitants of the Central Amazonia, Brazil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 3, p. 35-42, jul/set. 2015.

DUQUE, B.L. Os deveres fundamentais e a solidariedade nas relações privadas. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 14, n. 14, p. 147-161, jul/dez. 2013.

DUQUE, B.L.; PEDRA, A.S.A. Os deveres fundamentais e a solidariedade nas relações privadas. In: BUSSINGUER, E.C.A. (org.). **Direitos e deveres fundamentais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012, p. 13-23.

DURAND, C. A segurança sanitária num mundo global: os aspectos legais. O sistema de segurança sanitária na França. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 2, n.12, p. 59-78, mar. 2001.

ECO, U. A linha e o labirinto: as estruturas do pensamento latino. In: DUBY, G (dir.). **A civilização latina**: dos tempos antigos ao mundo moderno. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1989a, p. 23-48.

_____. **Da árvore ao labirinto**: estudos históricos sobre o signo e a interpretação. Rio de Janeiro: Record, 2013. 607 p.

_____. **Como se faz uma tese em ciências humanas**. 13 ed. Barcarena: Editorial Presença, 2007. 238 p.

_____. **Semiótica e filosofia da linguagem**. São Paulo: Editora Ática, 1991. 304 p.

_____. **Sobre os espelhos e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989b. 345 p.

EDITORIAL. Açaí produzido no Pará terá selo de qualidade. **O Liberal**, Belém, a. 67, n. 33.848, p. 3, 22/02/2013.

EDUARDO, M.B.P.; SIKUSAWA, S. O botulismo no estado de São Paulo: construindo uma série histórica e documentando os casos, de 1979 a 2001. **REV NET-DTA**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 51-67, jul. 2002. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/revp02_vol2n4.pdf>. Acesso em: 23 set. 2013.

EHLERS, E. **Agricultura sustentável**: origens e perspectivas de um novo paradigma. 2ª ed., rev. e atual. Guaíba: Agropecuária, 1999. 157 p.

EHRlich, P.R.; EHRlich, A.H. **População, recursos, ambiente**: problemas de ecologia humana. São Paulo: Polígono e Editora da USP, 1974. 509 p.

EICKHOFF, C.S.; DUNN, B.A.; SULLIVAN, N.L.; HOFT, D.F. Comparison of the infectivity of *Trypanosoma cruzi* insect-derived metacyclic trypomastigotes after mucosal and cutaneous contaminative challenges. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 4, p. 508-511, jun. 2013.

EICKHOFF, C.S.; GUIDDINGS, O.K.; YOSHIDA, N.; HOFT, D.F. Immune responses to gp82 provide protection against mucosal *Trypanosoma cruzi* infection. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 5, p. 687-691, ago 2010.

ELETRONORTE. Pará açaí. In: ELETRONORTE. **Alma do Norte**: nove bens do patrimônio imaterial brasileiro. Brasília: Eletronorte, 2005, p. 156-181.

ELIADE, M. **A provação do labirinto**: diálogos com Claude-Henri Rocquet. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987.

ELIAS, N. **O processo civilizador**. V. 1: uma história dos costumes. 2 ed, 3 reimpr. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996. 277 p.

_____. **O processo civilizador**. V. 2: formação do estado e civilização. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993. 307 p.

ELKHOURY, A.N.S.M.; ROMANO, A.P.; DANTAS, A.P.C.; LEVANTEZI, A.; ESSI, B.; IGANSI, C.N.; RAMOS, D.G.; SIFUENTES, D.N.; PELISSARI, D.M.; CALDAS, E.P.; MARTINS, E.C.; ALMEIDA, F.T.; ARAÚJO, F.A.A.; LIMA JÚNIOR, F.E.F.L.; SENA, J.M.; WADA, M.Y.; GOMES, M.L.S.; ARSKY, M.L.S.; NUNES, M.L.; CECHINEL, M.P.; OHARA, P.M.; PASSOS, P.H.O.; ALVES, R.V.; ROCHA, S.M.; LEAL, S.G.; SILVA, V.L.C.; COSTA, Z.G.A. Situação epidemiológica das zoonoses de interesse à saúde pública. **Boletim Eletrônico Epidemiológico**, Brasília – DF, a. 10, n. 2, p. 1-24, abr. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano10_n02_sit_epidemiol_zoonoses_br.pdf>. Acesso em: 30 out 2011.

ELKHOURY, A.N.S.M.; ROMANO, A.P.; DANTAS, A.P.C.; MADEIRA, A.; IGNANSI, C.N.; ASSIS, D.M.; SIFUENTES, D.N.; CALDAS, E.P.; MARTINS, E.I.C.; WEN, F.H.; ARAÚJO, F.A.A.; LIMA JÚNIOR, F.E.F.; SENA, J.M.; BRANT, J.; PEREIRA, L.R.M.; WADA, M.Y.; GOMES, M.L.S.; ARSKY, M.L.S.; NUNES, M.L. CECHINEL, M.P.; LEAL, S.G.; SILVA, V.L.C.; SOUZA, V.M.M.; OLIVEIRA, W.K.; COSTA, Z.G. Situação epidemiológica das zoonoses de interesse à saúde pública. **Boletim Eletrônico Epidemiológico**, Brasília – DF, a. 9, n. 1, p. 1-17, jun. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_epidemiologico_zoonoses_06_2009.pdf>. Acesso em: 30 out 2011.

EMBRAPA. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. **Sistema de produção do açaí**. 2005. Disponível em: <http://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Acai/SistemaProducaoAcai_2ed/>. Acesso em 09 abr 2013.

ERAZO, D.; CORDOVEZ, J. The role of light in Chagas disease infection risk in Colombia. **Parasites & Vectors**, London, v. 9, i. 9, p. 1-10, jan. 2016. Disponível em: <<https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-015-1240-4>>. Acesso em: 22 mai 2016.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p.

FAJANS, J. Açaí: from the Amazon to the world. In: FAJANS, J. **Brazilian food: race, class and identity in regional cuisines**. New York: Berg, 2012, p. 57-72.

FALCÃO, E. **MP expede recomendação para combater uso do produto “liga neutra” no açaí**. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 10/03/2014. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=3511&class=N>>. Acesso em: 29 mai 2015.

FARIA, M.; OLIVEIRA, L.B.D.; COSTA, F.E.C. Determinação da qualidade microbiológica de polpas de açaí congeladas comercializadas na cidade de Pouso Alegre - MG. **Alimento e Nutrição**, Araraquara, v. 23, n. 2, p. 243-249, abr/jun. 2012.

FARIA, R.M.; BORTOLOZZI, A. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil**. **Revista Ra'E GA: o Espaço Geográfico em Análise**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/raega/article/view/11995/10663>>. Acesso em: 20 ago 2015.

FARIAS, J.F.C. **A origem do direito de solidariedade**. Rio de Janeiro: Renovar, 1998. 307 p.

FARIAS, M. **Reinventando a relação humano-*Euterpe edulis*: do palmito ao açaí**. 2009. 85 p. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2009.

FARIAS, M.A.; VIDAL, P.P.; ALMEIDA, M.E.C. Doença de Chagas aguda autóctone na metrópole da Amazônia. **Resumos: IV Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica – CONNEPI 2009**. Belém - PA, 2009. Belém, 2009. Disponível em: <http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/229_3837_1756.pdf>. Acesso em: 18 abr 2012.

FARIAS, Y.N.; SAWADA, L.; OLIVEIRA, K.C.M.; RIBEIRO, K.T.S.; SILVA, E.O. Taxa de incidência de doença de Chagas aguda (DCA) no Estado do Pará no período de 2006 a 2009. **Resumos: 62ª Reunião Anual da SBPC: Ciências do mar: herança para o futuro**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, de 25 a 30/07/2010. Natal, 2010. Disponível em: <www.sbpnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/1421.htm>. Acesso em: 03 ago 2014.

FAUSTO NETO, A. **Comunicação e mídia impressa: estudo sobre a Aids**. São Paulo: Hacker Editores, 1999. 164 p.

FAVRETO, R. **Aspectos etnoecológicos e ecofisiológicos de *Euterpe edulis* Mart. (Arecaceae)**. 2010. 143 p. Tese (Doutorado em Botânica). Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, 2010.

FÉ, N.F.; FRANÇA, M.S.; CARVALHO-COSTA, F.A. Reassessing the entomological investigation around the first autochthonous case of Chagas disease in Western Brazilian Amazon. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 104, n. 1, p. 121-123, feb. 2009a.

FÉ, N.F.; MAGALHÃES, L.K.; FÉ, F.A.; ARAKIAN, S.K.; MONTEIRO, W.M.; BARBOSA, M.G.V. Ocorrência de triatomíneos em ambientes silvestres e domiciliares do município de Manaus, Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, n. 6, p. 642-646, nov/dez. 2009b.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DE RONDÔNIA. Audiência estabelece ações para retomada da entrega de polpas de frutas da agricultura familiar ao PAA e PNAE. **Notícias**: Fetagro, Porto Velho, 03/04/2014a. Disponível em: <<http://fetagro.org.br/noticias/640audienciaestabeleceacoespararetomadadaentregadepolpasdefrutasdaagriculturafamiliaraoapaaepnae>>. Acesso em: 12 mai 2015.

_____. MAPA e CONAB apresentam medidas para retomada das entregas de polpas de frutas. **Notícias**: Fetagro, Porto Velho, 23/04/2014b. Disponível em: <<http://fetagro.org.br/noticias/657mapaeconabapresentammedidaspararetomadadasentregasdepolpasdefrutas>>. Acesso em: 12 mai 2015.

_____. MPF recomenda regulamentação na comercialização de polpas de frutas da agricultura familiar. **Notícias**: Fetagro, Porto Velho, 02/05/2014c. Disponível em: <<http://fetagro.org.br/noticias/668mpfrecomendaregulamentacaonacomercializacaodopolpasdefrutasdaagriculturafamilia>>. Acesso em: 12 mai 2015.

_____. Reunião estabelece novas ações para retomada da entrega de polpas de frutas da agricultura familiar ao PAA e PNAE. **Notícias**: Fetagro, Porto Velho, 16/04/2014d. Disponível em: <<http://fetagro.org.br/noticias/652reuniaoestabelece novasacoespararetomadadaentregadepolpasdefrutasdaagriculturafamiliaraoapaaepnae>>. Acesso em: 12 mai 2015.

_____. Suspensão de entrega de polpas de frutas pelo PAA e PNAE ameaça merenda escolar de alunos e deixa agricultores endividados. **Notícias**: Fetagro, Porto Velho, 25/03/2014e. Disponível em: <<http://fetagro.org.br/noticias/621-suspensao-de-entrega-de-polpas-de-frutas-pelo-paa-e-pnae-ameaca-merenda-escolar-de-alunos-e-deixa-agricultores-endividados>>. Acesso em: 12 mai 2015.

FEITOSA, V.R. Implantação de um sistema de vigilância epidemiológica (VE) de doença de Chagas na Amazônia. 11ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 17 a 19/11/1995. Uberaba, 1995. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 28, supl. 3, p. 84-87, 1995.

FELIPE, L.M.; MIGUEL, D.P. Análise da qualidade microbiológica do caldo de cana. **FAZU em Revista**, Uberaba, n. 8, p. 77-82, 2011.

FELTRIN, E.L.R. **Regulamentação da produção de alimentos e bebidas por pequenas agroindústrias e agricultores familiares**. Brasília - DF: Câmara dos

Deputados, 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-onle/tema2/2015_15230_regulamentacao-da-producao-de-alimentos-e-bebidas>. Acesso em: 08 abr 2016.

FENIMAN, S.F. Um município chamado Curralinho: análise sob o ponto de vista da alimentação marajoara. **Anais**: 10º Seminário de Ciências Sociais: tecendo diálogos sobre a pesquisa social, Maringá - PR, de 22 a 26/10/2012. Maringá, 2012, p. 129-136.

FERNANDES, A.J.; DIOTAIUTI, L.; DIAS, J.C.P.; ROMANHA, A.J.; CHIARI, E. Infecção natural das glândulas anais de gambás (*Didelphis albiventris*) pelo *Trypanosoma cruzi* no Município de Bambuí - MG. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 87-93, jan/mar. 1989.

FERNANDES NETO, A.J. A invenção do Direito Coletivo: resposta simbólica à opressão na sociedade de consumo. **Revista MP MG Jurídico**, Belo Horizonte, a. 5, n. 21, p. 14-21, set/dez. 2010.

FERNANDES, D.A.; CARDOSO, A.C.D.; ALMEIDA, L.M.L.; KATO, E.S. O circuito inferior da economia urbana na Amazônia: um estudo sobre o papel do mercado de batedores artesanais de açaí na economia da Região Metropolitana de Belém. **Anais**: XIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Regionais Urbanos - ENABER. Curitiba - PR, de 21 a 23/10/2015. Curitiba, 2015, p. 1-20. Disponível em: <<http://www.brsa.org.br/fotos/artigo1-2015-07-08-21-54-51.pdf>>. Acesso em: 06 mai 2016.

FERNANDES, D.A.; SOUSA, C.N.; RODRIGUES, D.L. A metrópole Belém na transição econômica: estrutura produtiva e mercado de trabalho. In: CARDOSO, A.C.D.; LIMA, J.J.F. (orgs.). **Belém**: transformações na ordem urbana. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015, p. 89-120. Disponível em: <http://observatoriodasmetrolopes.net/new/images/abook_file/serie_ordemurbana_belem.pdf>. Acesso em: 13 fev 2016.

FERNANDES, W.A. **O movimento da qualidade no Brasil**. São Paulo: Essential Idea Publishing, 2011. 157 p.

FERNANDEZ, J.C.A.; WESTPHAL, M.F. O lugar dos sujeitos e a questão da hipossuficiência na promoção da saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 595-607, jul/set. 2012.

FERRAREZI, A.C.; SANTOS, K.O.; MONTEIRO, M. Avaliação crítica da legislação brasileira de sucos de fruta, com ênfase no suco de fruta pronto para beber. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 667-677, jul/ago. 2010.

FERRARO, A.H.A.; COSTA, E.A.; SILVA, L.M.V. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2201-2217, out. 2009.

FERRAZ, M. Alto risco do açaí. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 243, p. 54-55, nov. 2007.

FERREIRA, A.L.C.A.S. Mulher faz o que homem não faz: relações de gênero no complexo Ver-o-Peso. In: LEITÃO, W.M. (org.). **Ver-o-Peso: estudos antropológicos no mercado de Belém**. Belém: NAEA, 2010, p. 151-168.

FERREIRA, D.E.; TELES, T.S.; HENZEL, C.F.S.; PAULA, M.C.; BEZERRA, R.G.; MONTEIRO, P.L.A.; OSHIRO, A.M. Condição microbiológica de caldos de cana comercializados em feiras livres de Dourados/MS. Resumos: IV Congresso Interdisciplinar da Saúde. Dourados - MS, de 20 a 23/09/2011. Dourados, 2011. **Interbio**, Dourados, v. 5, n. 2, p. 129, jul/dez. 2011. Disponível em: <http://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol5_num2/arquivos/Resumos_IV_Congresso_da_Saude.pdf>. Acesso em: 10 mar 2015.

FERREIRA, I.L.M.; SILVA, T.P.T. Eliminação da transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans* no Brasil: um fato histórico. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 5, p. 507-509, set/out, 2006.

FERREIRA, L.S.G. **Gênero de vida ribeirinho na Amazônia**: reprodução socioespacial na região das ilhas de Abaetetuba – PA. 2013. 148 p. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém: 2013.

FERREIRA, M.L.A.O.M.R. As teias dos afectos. FERREIRA, M.L.A.O.M.R. (org.). **As teias que as mulheres tecem**. Lisboa: Edições Colibri, 2003, p. 161-174.

FERREIRA, R.C.A.; SILVA, C.S.; CAMPELO, J.P.A.; QUIROGA, M.M.M. Investigação sorológica da cronificação da doença de Chagas após surto de intoxicação alimentar. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 24, n. 3-4, p. 7-12, jul/dez. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n3-4/a2390.pdf>>. Acesso em: 12 mar 2014.

FERRO, C.M.C.; AMARANTE JUNIOR, O.P.A., COSTA FILHO, A.P. Produção artesanal do vinho de açaí (*Euterpe oleracea*). **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 11, n. 2, p. 45-50, jul/dez. 2000.

FIGUEIREDO, R.V. “**Açaí passado**”: abordagem transdisciplinar de caracterização da bebida açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) *post* fermentação espontânea. 2014. 141 p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2014.

FILOMENO, J.G.B. **Manual de direitos do consumidor**. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2012. 883 p.

FOGUEAL, F. Seminário no Pará discute perspectivas do açaí na segurança alimentar. **Informe Rede SANN-UNASUL**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 10-13, 2016. Disponível em: <http://redessan-unasul.com.br/wp-content/uploads/2016/02/informativo_SSAN_UNASUL_05.pdf>. Acesso em: 20 out 2016.

FONSECA, J.M.C.; VALENTE, S.A.S. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos: IX Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC: a história da virologia na Amazônia**, dias 06 e 07/07/2004. Instituto Evandro Chagas, Belém – PA, 2004, p. 36. Disponível em:

<<http://www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/livros/livroresumos2004.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

FONSECA, J.M.C.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.B.; BARBOSA, C.C.S.; SILVA, L.O.S.; SILVA, A.S. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Florianópolis – SC, 2005. Florianópolis, 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, supl. 1, p. 341, 2005.

FONTE, M. Food systems, consumption models and risk perception in late modernity. **International Journal of Sociology of Agriculture and Food**, Cardiff, v. 10, i. 1, p. 13-21, jan/jun. 2002.

FORNASIER, M.O. **Diálogo ultracíclico transordinal**: possível metodologia para a regulação do risco nanotecnológico para o ser humano e o meio ambiente. 2013. 524 p. Tese (Doutorado em Direito). Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. São Leopoldo, 2013.

FORSYTHE, S.J. **Microbiologia da segurança alimentar**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 424 p.

FORTES, P.A.C. Vigilância sanitária, ética e construção da cidadania. In: DE SETA, M.H.; PEPE, V.L.E.; OLIVEIRA, G.O'D.O. (orgs.). **Gestão e vigilância sanitária**: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 61-69.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Carta aberta à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em favor da Produção Artesanal, Familiar e Comunitária e da Alimentação Saudável. Brasília, 15/08/2014. Disponível em: <http://www.ispn.org.br/arquivos/Carta_Anvisa_20_08_14_contribuicoes.pdf>. Acesso em: 13 ago 2016.

_____. Campanha Comida é patrimônio. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://fbssan.org.br/mobilizacao/>>. Acesso em: 13 ago 2016.

_____. Segunda fase da campanha Comida é patrimônio: ocupe a cultura alimentar. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://fbssan.org.br/2016/10/campanhacomidaepatrimoniocupeaculturaalimentar/>>. Acesso em: 13 ago 2016.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA. **Manifesto do Fórum da Reforma Sanitária contra a PEC 241**. Brasília - DF, 19/10/2016. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/2016/10/manifestodoforumdareformasanitariacontraapec241/>>. Acesso em: 05 nov 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 268 p.

FRAIHA, H. Doença de Chagas. In: LINHARES, A.C. (coord.). **Saúde na Amazônia**. 2 ed., rev. e ampl. São Paulo: ANPES, 1983, p. 43-45.

FRAIHA NETO, H.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N. Doença de Chaga – endêmica na Amazônia? **Anais da Academia de Medicina do Pará**, Belém, v. 6, (único), p. 53-57, 1995.

FRANÇA, E; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1334-1341, set/out. 2004.

FREGONESI, B.M.; YOKOSAWA, C.E.; OKADA, I.A.; MASSAFERA, G.; BRAGA COSTA, T.M. PRADO, S.P.T. Polpa de açaí congelada: características nutricionais, físico-químicas, microscópicas e avaliação de rotulagem. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 387-395, jul/set. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 12 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 220 p.

_____. Solidariedade e esperança como sonhos políticos. In: FREIRE, P.; FREIRE, A.M.A.; OLIVEIRA, W.F. **Pedagogia da solidariedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014, p. 70-110.

FREITAS, B.; BENTO, F.S.; SANTOS, F.Q.; FIGUEIREDO, M.; AMÉRICA, P.; MARÇAL, P. Características físico-químicas, bromatológicas, microbiológicas e microscópicas de polpa de açaí (*Euterpe oleraceae*) congeladas do tipo B. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences - JAPHAC**, Montes Claros, v. 2, n. 2, p. 2-13, may/aug. 2015. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/e6f2ee_809c0a3b2ac041abb299d158e698c8fa.pdf>. Acesso em: 29 mar 2016.

FREITAS, G.D.; NÓBREGA, A.A.; ROMANO, A.P.; COSTA, E.G.; TINOCO, J.M.; PONTES, M.D.; LEITE, L.S.; SOBEL, J. Novel food implicated in an outbreak of orally-transmitted acute Chagas disease in an urban area of the Amazon Region, Brazil, 2007. **Slide Sessions and Poster Abstracts: I International Conference on Emerging Infectious Diseases (ICEID)**, Atlanta, 2008, p. 159-160. Disponível em: <<http://wwwnc.cdc.gov/eid/pdfs/ICEID2008.pdf>>. Acesso em: 18 ago 2011.

FREITAS, J. O intérprete e o poder de dar vida à Constituição: preceitos de exegese constitucional. In: GRAU, E.R.; GUERRA FILHO, W.S. (orgs.). **Direito constitucional: estudos em homenagem a Paulo Bonavides**. 1 ed. 2 tir. São Paulo: Malheiros Editores, 2003, p. 226-248.

FREITAS, L.R.S. **Perfil da Vigilância Sanitária Municipal no Brasil**: análise em função do cruzamento de variáveis ou categorias, discussão e considerações finais com subsídios/propostas para a reformulação dos mecanismos de financiamento do sistema. Relatório de pesquisa. Termo de Cooperação e Assistência Técnica nº64: insumos para a construção de propostas para a revisão do modelo de descentralização e do repasse financeiro para a vigilância sanitária nos municípios. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Brasília - DF: ANVISA, 2014. 27 p.

FULGÊNCIO, C. Casa de jovem morta por doença de chagas passa por pesquisa, diz Saúde. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 18/03/2016. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/casadejovemmortapordoencadechagaspassaporpesquisadizsaude.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

FURLAN, N. Registrado primeiro caso da doença de Chagas no PR. **O Estado do Paraná**, Curitiba, p. 12, 24/03/2005.

G1 PA. Agricultores fornecem produtos regionais para a merenda escolar. **G1 Globo PA**, Belém, 16/02/2014a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/02/agricultoresfornecemprodutosparaocaradapiodamerendaescolar.html>>. Acesso em: 03 jul 2015.

_____. Aumenta número de casos de doença de Chagas no Pará. **G1 Globo PA**, Belém, 01/04/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/04/aumentanumerodecasosdedoencadechagasnopa.html>>. Acesso em: 20 jun 2016.

_____. Batedores de açaí da Grande Belém terão que obter licença para venda. **G1 Globo PA**, Belém, 30/07/2014b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/07/batedoresdeacaiaida grandebelemteraoqueobterlicencaparavenda.html>>. Acesso em: 03 ago 2015.

_____. Em Belém, donos de venda de açaí vão responder criminalmente. **G1 Globo PA**, Belém, 25/02/2015a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2015/02/embelemdonosdevendadeacaivaorespondercriminalmente.html>>. Acesso em: 03 ago 2015.

_____. Equipamento para qualidade do açaí é entregue a produtores de Belém. **G1 Globo PA**, Belém, 02/07/2014c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/07/equipamentoparaqualidadedoacaieentregueprodutoresdebelem.html>>. Acesso em: 03 ago 2015.

_____. Fiscalização encontra papel higiênico misturado com açaí em Belém. **G1 Globo PA**, Belém, 25/06/2014c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2014/06/fiscalizacaoencontrapapelhigienicomisturadocomacaibelem.html>>. Acesso em: 12 jun 2016.

_____. Ponto de venda de açaí é flagrado com selo 'Açaí Bom' falso, em Belém. **G1 Globo PA**, Belém, 23/06/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/06/pontodevendadeacaieflagradocomseloacaibomfalsoembelem.html>>. Acesso em: 30 ago 2016.

G1 RN. Ingestão de caldo de cana é relatada em surto de doença de Chagas no RN. **G1 Globo RN**, Natal, 11/04/2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rn/riograndedonorte/noticia/2016/04/ingestaodecaldodecanaerelatadaemsurtodedoencadechagasnorn.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

G1 SANTARÉM. Criança com doença de Chagas morre no Hospital Municipal em Santarém. **G1 Globo Santarém**, Santarém, 19/04/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santaremregiao/noticia/2016/04/criancacomdoencadechagasmorrenohospitalmunicipalemsantarem.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

_____. Doze pessoas estão com suspeita de doença de Chagas em Santarém, PA. **G1 Globo Santarém**, Santarém, 14/04/2016b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santaremregiao/noticia/2016/04/dozepessoasestaocomsuspeitadedoencadechagasemsantarempa.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

_____. Equipe da Sems visita Marimarituba após suspeitas da doença de Chagas. **G1 Globo Santarém**, Santarém, 12/04/2016c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santaremregiao/noticia/2016/04/semsainvestigacasosdedoencadechagasnailharimaritubanopa.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

_____. Famílias quilombolas de Óbidos farão curso para produzir derivados do açaí. **G1 Globo Santarém**, Santarém, 07/09/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santaremregiao/noticia/2014/09/familiasquilombolasdeobidosfaraocursoparaproduzirderivadosdoacai.html>>. Acesso em: 01 mai 2016.

_____. Santarém tem oito casos de doença de Chagas confirmados, diz Sespa. **G1 Globo Santarém**, Santarém, 02/08/2016d. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santaremregiao/noticia/2016/08/santaremtemoitocasosdedoencadechagasconfirmadosdizsespa.html>>. Acesso em: 18 ago 2016.

GALEANO, E. Entrevista. In: BARSAMIAN, D. **Palavras explosivas**: entrevistas da revista *The Progressive* por David Barsamian. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006, p. 187-203.

GALLIEZ, R.M. **De Lassance a Santarém, a trajetória da doença de Chagas**. 2009. 81 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 2009. 81 p.

GALLIEZ, R.M.; CARVALHO, D.M. A tripanossomíase americana de Lassance a Santarém: revendo caminhos pelo olhar da epidemiologia histórica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 841-856, out./dez. 2009.

GALLIEZ, R.M.; CRESPO, F.G.; GIUSTI, A.; COUTO, R. COSTA, J.C.; QUIROGA, M.; MASCHERETTI, M.; BOULOS, M. Surto de doença de chagas aguda em Mojuí dos Campos, Pará. 42º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Campos do Jordão – SP, 2007. Campos do Jordão, 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, 2007, v. 40, supl. 1, p. 28, 2007.

GAMBARO, C.M. **Da substituição de pesticidas por novas tecnologias no combate a vetores urbanos**: análise jurídica dos limites e estímulos do princípio da precaução na sociedade de risco. 2008. 207 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, 2008.

GANDRA, E.A.; REITEMBACH, A.F.; BOLANHO, B.C.; GUIMARA~ES, J.S.; GANDRA, T.K.V. Condições microbiológicas de caldos de cana comercializados em Umuarama (PR). **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 01, n. 02, p. 61-69, jul/dez. 2007.

GANHO, A.F.; AUN, F.V.; COELHO, J.M.; CHAUD, D.M. Condições higiênicossanitárias de pontos de venda de caldo de cana na cidade de São Paulo -

SP. **Simbio-Logias**: Revista Eletrônica de Educação, Filosofia e Nutrição, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 132-143, dez. 2011.

GARCIA, B.Z.; GODOY, E.F.F. Multiculturalismo e a indissociabilidade entre os princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade social no Estado Democrático de Direito. **Nomos**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 53-78, jan/jun. 2011.

GARDNER, S. Consumers and food safety: a food industry perspective. **Food, nutrition and agriculture**, n. 8/9, p. 11-16, 1993.

GARINE, I. Alimentação, culturas e sociedades. **O Correio da Unesco**, Paris, a. 15, n. 7, p. 4-7, jul. 1987.

GELLI, D.S.; JAKABI, M.; SOUZA, A. Botulism: a laboratory investigation on biological and food samples from cases and outbreak in Brazil (1982-2001). **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 321-324, nov/dez. 2002.

GEORGE, S. **O mercado da fome**: as verdadeiras razões da fome no mundo. Tradução de Eneida Cidade Araújo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

GERMANO, J.W. Globalização alternativa, políticas emancipatórias e solidariedade. In: CASTRO, J.L.; FORMIGA, J.M.M.; VILAR, R.L.A (orgs.). **Políticas e gestão em saúde**: reflexões e estudos. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2006, p. 35-48.

GERMANO, M.I.S.; GERMANO, P.M.L. Comida de rua: prós e contras. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 14, n. 77, p. 27-32, out. 2000.

GEROLOMO, M. Participação popular fortalece a ação municipal. **Saúde em Debate**, São Paulo, n. 19, p. 36-37, set/out. 1987.

GERSCHMAN, S.; VIANA, A.L.D'Á. Descentralização e desigualdades regionais em tempos de hegemonia liberal. In: LIMA, N.T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUÁREZ, J.M. (orgs.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 307-351.

GIL, L.H.S.; PIMENTEL, I.F.; KAPPEL, H.B.; KATSURAGAWA, T.H.; SALCEDO, M.V.; TADA, M.S.; RAMÍREZ, L.E.; SILVA, L.H.P. Distribuição de triatomíneos infectados e capturados em ambientes domiciliares no Estado de Rondônia. **Resumos**: 29º Congresso Brasileiro de Zoologia: biodiversidade e memória, Sociedade Brasileira de Zoologia, Salvador - BA, de 05 a 09/03/2012. Salvador, 2012, p. 1258. Disponível em: <<https://cbznabahia2012.files.wordpress.com/2012/04/livro-de-resumos.pdf>>. Acesso em: 30 jan 2016.

GILLET, E. **MP e Governo discutem regulamentação da cadeia produtiva do açaí no Pará**. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 18/07/2011a. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=288&class=N>>. Acesso em: 29 mai 2015.

_____. **MP e parceiros discutem estratégias para garantir segurança alimentar.** PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 11/11/2011b. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=611&class=N>>. Acesso em: 29 mai 2015.

GILLET, E.; PALHETA, F. **MPPA faz fiscalização conjunta com Devisa, Decon e Procon e encontra açaí adulterado.** PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 25/06/2014. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=4033&class=N>>. Acesso em: 29 mai 2015.

GIORGI, R. O risco na sociedade contemporânea. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 37-49, mar.jun. 2008.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana.** 8 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 233 p.

GOLAY, C. **Direito à alimentação e acesso à justiça:** exemplos em nível nacional, regional e internacional. Roma: FAO, 2009. 66 p.

GOMES, D.M.A. **Cadeia de comercialização de produtos de floresta secundária dos municípios de Bragança, Capitão Poço e Garrafão do Norte – Pará.** 2007. 84 p. Dissertação (Mestrado em Agricultras Amazônicas). Universidade Federal do Pará. Belém, 2007.

GOMES, E. Saúde: SESPAs confirma 88 casos de pessoas diagnosticadas com doença de Chagas. **Regional Agora**, Tucuruí, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.regional.agora.com/2014/11/saude-sespa-confirma-88-casos-de.html>>. Acesso em: 26 jan 2015.

GOMES, Q; GOMES, F.; FALCÃO, E. Avaliação das condições higiênicossanitárias de carrinhos que comercializam caldo de cana em Maceió/AL. Anais do Congresso Mega Evento Nutrição, de 04 a 06/10/2012, São Paulo. **Nutrição**, São Paulo, a. 2, n. 10, p. 39, set/out. 2012.

GONÇALVES, C.G.; BRITO, F.N.; ALVES, M.C.B.; ALVES, C.M.R.; COSTA, E.G.; PEREIRA, W.M.M. Perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2007 a 2009, no Estado do Pará, Brasil. **Pôsteres:** 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal, 23 a 26/03/2011. Natal, 2011, p. 1481. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

GONÇALVES, E.S. **Responsabilidade civil do fornecedor pelas doenças alimentares.** Maringá. 2000. 405 p. Dissertação (Mestrado em Direito Civil). Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá, 2000.

GONÇALVES, J.P.; SOUZA, L.P.F.; SOUZA, N.H.; MIRANDA, T.G.; PAULA, M.T. Análise florística e estrutural de quintais agroflorestais na comunidade Expedito Ribeiro em Santa Bárbara do Pará. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 11, n. 22, p. 173-183, jul/dez. 2015. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015c/agrarias/Analise%20floristica.pdf>>. Acesso em: 26 abr 2016.

GOODMAN, D.; SORJ, B.; WILKINSON, J. **Da lavoura às biotecnologias:** agricultura e indústria no sistema internacional. Rio de Janeiro: Campus, 1990. 192 p.

GOTTDENKER, N. L. **Effects of anthropogenic land use change on the ecology of the Chagas disease agent *Trypanosoma cruzi***. 2009. 134 p. Dissertation (Doctor of Philosophy). University of Georgia. Athens, 2009.

GRAU, E.R. **A ordem econômica na Constituição de 1988:** interpretação e crítica. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1991. 336 p.

_____. **Direito, conceitos e normas jurídicas.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1988. 204 p.

_____. **O direito posto e o direito pressuposto.** 7 ed., rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2008. 366 p.

_____. Notas sobre a noção de norma-objetivo. **Revista de Direito Público**, São Paulo, n. 71, p. 137-152, jul-set 1984.

GRISARD, E.C.; PINTO, C.J.C.; SCHOLZ, A.F.; TOMA, H.K.; SCHLEMPER JÚNIOR, B.R.; STEINDEL, M. *Trypanosoma cruzi* infection in *Didelphis marsupialis* in Santa Catarina and Arvoredo islands, southern Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 6, p. 795-800, nov/dez. 2000.

GUANZIROLI, C.E. **Agroindústria rural no Brasil:** experiências bem e mal sucedidas. Texto para discussão nº261. Niterói: Universidade Federal Fluminense - UFF; Faculdade de Economia, 2010. 16 p.

GUHL, F.; SCHOFIELD, C.J. (eds). **Proceedings of the ECLAT-AMCHA** International Workshop on Chagas disease surveillance in the Amazon region, Palmari, Brazil. Bogotá: Universidad de Los Andes, 2004. 162 p.

GUIMARÃES, A.P. **A crise agrária.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. 362 p.

GUIMARÃES, F.N.; SILVA, N.N.; CLAUSELL, D.T.; MELLO, A.L.; RAPONE, T.; SNELL, T.; RODRIGUES, N. Um surto epidêmico de doença de Chagas de provável transmissão digestiva, ocorrida em Teutônia (Estrela – Rio Grande do Sul). **O Hospital**, Rio de Janeiro, n. 73, n. 6, p. 1767-1804, jun. 1968.

GUIMARÃES, L.A.C. O açaí já “parou” o carioca? Estudo qualitativo do consumo da polpa de açaí na cidade do Rio de Janeiro. **Novos Cadernos NAEA**, Belém, v. 2, n. 1, p. 95-112, dez. 1999.

GUIMARÃES, R.J.P.S.; SOUSA JÚNIOR, A.S.; PINHEIRO, A.F.; DIAS, R.S.; DIAS, F.A.; NEVES, A.L.L.; VALE, I.S.S.; PALÁCIOS, V.R.C.M.; VEIGA, N.G. Geoprocessamento aplicado à análise ecoepidemiológica da doença de Chagas nos municípios de Abaetetuba e Barcarena, no Estado do Pará, Brasil, entre 2000-2011. 2012. Disponível em: <http://www.selperbrasil.org.br/selper2012/PDF/FP_SELPER-041.pdf>. Acesso em: 07 dez 2013.

GUIVANT, J.S. A teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck: entre o diagnóstico e a profecia. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, n. 16, p. 95-112, abr.

2001. Disponível em:

<<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/dezesseis/julia16.htm>>. Acesso em: 25 set 2014.

_____. Riscos alimentares: novos desafios para a sociologia ambiental e a teoria social. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, Curitiba, v. 5, p. 89-99, jan/jun. 2002.

_____. Transgênicos e percepção pública da ciência no Brasil. **Ambiente & Sociedade**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 81-103, jan/jun. 2006.

_____. Reflexividade na sociedade de risco: conflitos entre leigos e peritos sobre os agrotóxicos. In: HERCULANO, S.; PORTO, M.F.S.; FREITAS, C.M. (orgs.). **Qualidade de vida & riscos ambientais**. Niterói: EdUFF, 2000, p. 281-303.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 37-56.

GUS, I.; MOLON, M.E.; BUENO, A.P. Doença de Chagas: revisão de 8 casos simultâneos de miocardite aguda chagásica: 25 anos após. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 99-101, mar/abr. 1993.

GUTIÉRREZ, E.P.; AGRELO, R.S.; FIGUEROA, R. Consulta técnica em epidemiologia, prevenção e manejo da transmissão da doença de Chagas como doença transmitida por alimentos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 5, p. 512-514, set/out. 2006.

HAASE, H.B.; LIMA, G.M. Microepidemia de moléstia de Chagas em Teutônia, Rio Grande do Sul. Aspectos anátomo-patológicos. **O Hospital**, Rio de Janeiro, n. 72, n. 1, p. 229-238, jul. 1967.

HABERMAS, J. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. Vol. II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 352 p.

_____. **Escritos sobre moralidad y eticidad**. Barcelona: Paidós, 1993. 172 p.

HAMILTON, P.B.; LEWIS, M.D.; CRUICKSHANK, C.; GAUNT, M.W.; YEO, M.; LLEWELLYN, M.S.; VALENTE, S.A.; SILVA, F.M.; STEVENS, J.R.; MILES, M.A.; TEIXEIRA, M.M.G. Identification and lineage genotyping of South American trypanosomes using fluorescent fragment length barcoding. **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 11, i. 1, p. 44-51, jan. 2011.

HECK, H.F. Portaria nº 14, de 22/04/2014, Assunto: acompanhar a suspensão da entrega de polpas de fruta por pequenos produtores rurais, contratada com a CONAB por meio de Cédula de Produto Rural e proposta de participação – doação simultânea, em razão do Ofício n. 36/2013/CGVB/DIPOV/SD, expedido pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, nos municípios de atribuição desta Procuradoria. **Diário do Ministério Público Federal**: eletrônico, Brasília, n. 74, p. 49-50, 24/04/2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/8240/DMPF->

EXTRAJUDICIAL-2014-04-23_074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 abr 2016.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: parte 1. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 325 p.

_____. **Ser e tempo**: parte 2. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 262 p.

HELENA, L. Doenças rurais invadem cidades. **O Globo**, Rio de Janeiro, Caderno: O país, p. 3, 18/04/2005.

HENRIQUES, C. Com surto, sobe para 14 casos de doença de Chagas em cidade no AM. **G1 AM**, Manaus, 07/01/2015a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2015/01/com-surto-sobe-para-14-casos-de-doenca-de-chagas-em-cidade-no-am.html>>. Acesso em: 01/12/2015.

_____. Surto de doença de Chagas no interior do AM está controlado, diz FVS. **G1 AM**, Manaus, 21/01/2015b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2015/01/surto-de-doenca-de-chagas-no-interior-do-am-esta-controlado-diz-fvs.html>>. Acesso em: 01/12/2015.

HERNÁNDEZ, J.C. **¿Seguimos siendo lo que comemos?** Disponível em: <<http://gastronomiamenorquina.com/wp-content/uploads/Seguirem-sent-el-que-mengem-Jesus-Contreras.pdf>>. Acesso em: 04 mai 2014.

HERNÁNDEZ, J.C.; ARNÁIZ, M.G. **Alimentación y cultura**: perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel, 2005. 507 p.

HERNÁNDEZ, L.M.; CANO, A.N.R.; CUCUNUBÁ, Z.; ZAMBRANO, P. Brote de Chagas agudo en Lebrija, Santander 2008. **Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander - OSPS**, Bucaramanga, a. 4, n. 1, p. 28-36, ene/mar. 2009.

HERNÁNDEZ, N.C. La cultura en la seguridad alimentaria: expresiones, usos y desafíos para la investigación y la intervención. In: GODOY, S.A.S.; TORRES, J.M.M. (coords.). **Cultura y seguridad alimentaria**: enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales. Madrid: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo; México - DF: Plaza y Valdés, 2008, p. 37-52.

HESSE, K. **A força normativa da Constituição**. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1991. 34 p.

HIRAOKA, M. Mudanças nos padrões econômicos de uma população ribeirinha do estuário do Amazonas. In: FURTADO, L. G.; LEITÃO, W. e MELLO, A. F. de. **Povos das Águas**: realidade e perspectivas nas Amazônia. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 1993, p. 133-157.

HIRONAKA, F.M.F.N. **Responsabilidade pressuposta**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. 404 p.

HOFFMANN, P.; REIS, J.A.; CASTRO, L.P.; HOFFMANN, F.L. Qualidade microbiológica de amostras de caldo de cana comercializadas no município de São José do Rio Preto, SP. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 20, n. 143, p. 79-83, ago. 2006.

HOFT, D.F. Differential mucosal infectivity of different life stages of *Trypanosoma cruzi*. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Deerfield, v. 55, n. 4, p. 360-364, oct. 1996.

HOFT, D.F.; EICKHOFF, C.S. Type 1 immunity provides optimal protection against both mucosal and systemic *Trypanosoma cruzi* challenges. **Infection and Immunity**, Washington - DC, v. 70, n. 12, p. 6715-6725, dec. 2002.

HOFT, D.F.; FARRAR, P.L.; OWENS, K.K.; SHAFFER, D. Gastric invasion by *Trypanosoma cruzi* and induction of protective mucosal immune responses. **Infection and Immunity**, Washington - DC, v. 64, p. 3800-3810, sep. 1996.

HOMMA, A.K.O. Amazônia: os avanços e os desafios da pesquisa agrícola. **Parcerias Estratégicas**, Brasília, v. 18, n. 36, p. 33-53, jun. 2013.

_____. Em favor de uma nova agricultura na Amazônia. **Terceira Margem Amazônia**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 19-34, dez. 2015.

_____. **Extrativismo vegetal na Amazônia**: limites e oportunidades. Brasília - DF: Embrapa-SPI, 1993. 202 p.

_____. Extrativismo vegetal ou plantio: qual a opção para a Amazônia? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 26, n. 74, p. 167-186, jan/abr. 2012.

HOMMA, A.K.O.; NOGUEIRA, O.L.; MENEZES, A.J.E.A.; CARVALHO, J.E.U.; NICOLI, C.M.L.; MATOS, G.B. Açaí: novos desafios e tendências. **Amazônia: Ciência e Desenvolvimento**, Belém, v. 1, n. 2, p. 7-23, jan/jun. 2006.

HOMMA, A.K.O.; SENA, A.L.S.; SANTOS, J.C. Açaí: políticas e legislação. **AGEITEC**: Agência Embrapa de Informação Tecnológica. Brasília. Disponível em: <<http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/acai/arvore/CONT000gbjedm6n02wx5ok07shnq91ydshv5.html>>. Acesso em: 12 abr 2016.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. 2 ed., 1 reimpr. São Paulo: Ed. 34, 2011.

HONÓRIO, B.E.T.; ROGEZ, H.L.G. Determinação dos parâmetros de atração dos triatomíneos e avaliação da sobrevivência do *Trypanosoma cruzi* em matrizes alimentícias. **Resumos**: XXIV Seminário de Iniciação científica da Universidade Federal do Pará, de 16 a 27/09/2013, Universidade Federal do Pará, Belém do Pará - PA, 2013. Disponível em: <http://www.pibic.ufpa.br/ANAISSMINIC/XXIVSEMINIC/arquivos/resumos/Ciencias_Agrarias/ciencias_agrarias_040.pdf>. Acesso em: 02 ago 2014.

IANNI, B.M.; MADY, C. Como Era Gostoso o Meu Caldo de Cana ... **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 379-381, nov/dez. 2005.

IMANISHI, H.A. A metáfora na teoria Lacaniana: o estádio do espelho. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 133-145, dez. 2008.

INGENIEROS, J. **Las fuerzas morales**. Buenos Aires: Editorial Tor, 1955. 192 p.

INOUE, K. Há foco do mal de Chagas só em Navegantes. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, p. A22, 01/04/2005a.

_____. SC tem casos de mal de Chagas por caldo de cana. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, p. A10, 22/03/2005b.

_____. Surto de Chagas pode atingir 50 mil pessoas. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, p. A13, 24/03/2005c.

INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA. **Relatório final**: Oficina normas sanitárias para alimentos de produção artesanal, familiar e comunitária. Brasília - DF, de 26 a 28/09/2012. Brasília: Instituto Sociedade, População e Natureza, 2012. 46 p. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/12601/1801884_134647.pdf>. Acesso em: 08 ago 2014.

IRBY, J.E. Introduction. In: BORGES, J.L. **Labyrinths**: selected stories and other writings. New York: Penguin Books, 1986, p. 15-23.

JÁCOME-PINILLA, D. HINCAPIE-PEÑALOZA, E.; ORTIZ, M.I.; RAMÍREZ, J.D.; GUHL, F.; MOLINA, J. Risks associated with dispersive nocturnal flights of sylvatic Triatominae to artificial lights in a model house in the northeastern plains of Colombia. **Parasites & Vectors**, London, v. 8, n. 600, p. 1-11, nov. 2015. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/320/art%253A10.1186%252Fs13071-015-1209-3.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fparasitesandvectors.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fs13071-015-1209-3&token2=exp=1465684716~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F320%2Fart%25253A10.1186%25252Fs13071-015-1209-3.pdf*~hmac=b17089e70bd799ebd5de5ef373b2d0d760c0598e37f58ac2888b8a07457fecca>. Acesso em: 17 mai 2016.

JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. 221 p.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia**. 3 ed., rev. e ampl. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001. 296 p.

JARDIM, M.A.G. Morfologia e ecologia do açaizeiro *Euterpe oleracea* Mart. e das etnovariedades espada e branco em ambientes de várzea do estuário amazônico. 2000. 119 p. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2000.

JARDIM, M.A.G.; OLIVEIRA, F.G. Morfologia floral de duas etnovariedades de *Euterpe oleracea* Mart. do estado do Pará. **Biota Amazônia**, Macapá, v. 4, n. 4, p. 6-9, out/nov. 2014. <<https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/937/v4n4p6-9.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2015.

JEANNEL, D.; NOIREAU, F.; CHAUD, P. **Emergence de la maladie de Chagas en Guyane française**: evaluation en 2005 et perspectives. Saint Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2007.

JESUS, A.S.; LIMA, Y.O.R. A atuação da vigilância sanitária e a atividade informal domiciliar: desafios para a proteção da saúde e minimização dos riscos. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 88-96, abr/jun. 2016.

JI-PARANÁ. Assessoria de Comunicação Agricultores querem inclusão no PNAE e PAA das polpas de frutas. 17/04/2014. Disponível em: <<http://www.jiparana.ro.gov.br/layout2013/noticia.php?id=1730>>. Acesso em: 12 mai 2015.

JONES, L.C.; LEMES, R.M.L. Análise microbiológica de polpas de açaí comercializadas em uma cidade do sul de Minas Gerais. **Resumos**: 25º Congresso Brasileiro de Microbiologia. Porto de Galinhas – PE, de 08 a 12/11/2009. Porto de Galinhas, 2009. Disponível em: <<http://sbmicrobiologia.org.br/pdf/cdsbm/resumos/R0161-2.html>>. Acesso em: 05 ago 2014.

_____. Análise microbiológica de polpas de açaí comercializadas em uma cidade do sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 601-608, ago/dez. 2014.

JÖRG, M.E. Enfermedad de Chagas com puerta de entrada en el tracto digestivo. **CM: Publicación Médica**, Mar del Plata, v. 5, n. 2, p. 71-88, 1992.

JUNQUEIRA, A.C.V.; ALBAJAR, P.V.; COURA, J.R. Doença de Chagas na Amazônia brasileira. In: COURA, J.R. (org.). **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. V. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.595-601.

JUSTINO, A.L.A. **Doença de Chagas aguda**: do risco ao medo. 2007. 81 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.pos.ufsc.br/arquivos/41000999/diversos/ANDREJUSTINODissertacaoMestrado.pdf>>. Acesso em 14 abr 2011.

KAC, E.A questão da representação na holografia. In: FABRIS, A.; KERN, M.L.B. (orgs.). **Imagem e conhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006, p. 327-354.

KHALARJE, T. Sabores e saberes tradicionais da Amazônia paraense: da receita de porco à mulher que vira porca. **Anais**: Seminário Internacional NEHO 20 anos: História oral: identidade e compromisso. São Paulo, de 10 a 12/11/2011. São Paulo, 2011, p. 310-327.

KASSBURG, D.C.; VIANA, A.B.; SOUSA, D.M.; PAVAN, M.C.; MATA, P.T.G.; SALING, S.C. Análise microbiológica do caldo de cana (garapa) comercializado na cidade de Toledo. **Anais**: Resumos do 5º Congresso Paranaense de Ciências Biomédicas. Londrina - PR, de 23 a 25/09/2015. Londrina, 2015, p. 104.

KEPPLE, A.W. **O estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil**: um retrato multidimensional - relatório 2014. Brasília - DF: FAO, 2014. 87 p. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/noticias/arquivos/files/SOFI4_10_09-2.pdf>. Acesso em: 29 nov 2015.

KING, K.C.; STELKENS, R.B.; WEBSTER, J.P.; SIMITH D.F.; BROCKHURST, M.A. Hybridization in parasites: consequences for adaptative evolution, pathogenesis and public health in a changing world. **PLoS Pathogens**, San Francisco, v. 11, i. 9, p. 1-12, sep. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4559376/pdf/ppat.1005098.pdf> >. Acesso em: 20 abr 2016.

KIRST, P.G.; GIACOMEL, A.E.; RIBEIRO, C.J.S.; COSTA, L. ; ANDREOLI, G.S. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T.M.G.; KIRST, P.G. (orgs.). **Cartografias e devires**: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003, p. 91-101.

KITOKO, P.M.; OLIVEIRA, A.C.; SILVA, M.L.; LOURENÇÃO, M.; AGUIAR, E.F. Avaliação microbiológica do caldo de cana comercializado em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 18, n. 119, p. 73-77, abr. 2004.

KIYOTA, T.N.; CAMPOS, J.B.; ANDRADE, M.L.; HASSEGAWA, R.H.; MAYER, M.D.B.; MARTINS, E.A. Avaliação microbiológica de polpas de açaí (*Euterpe oleracea mart.*) congeladas. Anais: 21º Congresso Brasileiro de Nutrição e 1º Ibero-americano de Nutrição. Joinville, de 27 a 29/05/2010. Joinville - SC, 2010. **Revista Oficial da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 191, mai. 2010.

KOURI, J. FERNANDES, A.V.; LOPES FILHO, R.P.L. Cadastro das Amassadeiras de açaí de Macapá, Estado do Amapá. Macapá: Embrapa, 2002. 99 p.

KRAEMER, F.B.; AGUIAR, O.B. Segurança alimentar e nutricional na perspectiva da segurança sanitária. In: SCHNEIDER, O.F. (org.). **Segurança alimentar e nutricional**: tecendo a rede de saberes. Petrópolis: De Petrus *et alli*; Rio de Janeiro: Faperj, 2012, p. 139-162.

KRASNER, R.I. Carlos Chagas (1879-1934): Chagas disease – a kiss of death. In: KRASNER, R.I. **20th Century microbe hunters**: their lives, accomplishments and legacies. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2007, p. 1-14.

KRIEGER, N. **Epidemiology and the people's health**: theory and context. New York: Oxford, 2014. 382 p.

KROPF, S.P. **Doença de Chagas, doença do Brasil**: ciência, saúde e nação, 1909-1962. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 600 p.

_____. Medicina tropical no Brasil: a construção científica e social da doença de Chagas (1909-1962). In: NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. V. 3. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010, p. 257-291.

KROPF, S.P.; LACERDA, A.L. **Carlos Chagas**: um cientista do Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 308 p.

KROPF, S.P.; LIMA, N.T. A doença de Chagas e o movimento sanitaria da década de 1910. In: PONTE, C.F.; FALLEIROS, I. (org.). **Na corda bamba de sombrinha**: a

saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010, p. 79-95.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, J. **Escritos**. São Paulo: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 96-103.

LACAZ, C.S.; MENDES, E. Introdução à imunopatologia tropical: patologia geográfica tropical. In: LACAZ, C.S.; MENDES, E.; AMATO NETO, V. **Imunologia tropical**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1969, p. 1-13.

LANA, M.; TAFURI, W.L. *Trypanosoma cruzi* e doença de Chagas. In: NEVES, D.P.; MELO, A.L.; LINARDI, P.M.; VITOR, R.W.A. (eds.). **Parasitologia humana**. 10 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, p. 73-96.

LACERDA, A.; VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.; LIMA, C.M. As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas de saúde-doença. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (orgs.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 445-457.

LACERDA, M.B.S. **A importância da palmeira açazeiro (*Euterpe oleracea*, Mart.)**: A indústria artesanal do “vinho” de açaí e sua importância sócio-econômico-cultural no município de Barcarena e na cidade de Belém - Pará. 1992. 61 p. Monografia (Especialização em Desenvolvimento de Áreas Amazônicas). Belém, 1992.

LAINSON, R.; SHAW, J.J.; FRAIHA, H.; MILES, M.A.; DRAPER, C.C. Chagas's Disease in the Amazon Basin: 1 – *Trypanosoma cruzi* infections in silvatic mammals, triatomine bugs and man in the State of Pará, North Brazil. **Transactions Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, London, v. 73, i. 2, p. 193-204, mar/abr. 1979.

LAINSON, R.; SHAW, J.J.; NAIFF, R.D. Chagas' disease in the amazon basin: speculations on transmission *per os*. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 294-297, nov/dez. 1980.

LANDIM, L. Notas sobre a campanha do Betinho: ação cidadã e diversidades brasileiras. In: LANDIM, L. (org.). **Ações em sociedade**: militância, caridade, assistência, etc. Rio de Janeiro: NAU, 1998, p. 241-287.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 274 p.

LARA, J.M.V. El “mal de las vacas locas”: un tema de bioética en los novos escenarios. **Acta Bioethica**, Santiago, a. 7, n. 2, p. 225-232, 2001.

LATOURE, B.; HERMANDT, È. Redes que a razão desconhece: laboratórios, bibliotecas, coleções. In: PARENTE, A. (org.). **Tramas da rede**: novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas da comunicação. Porto Alegre: Sulina, 2013, p. 39-63.

LAVINAS, L. Pobreza e exclusão: traduções regionais de duas categorias da prática. **Econômica**, Rio de Janeiro, v. 4. n. 1, p. 25-59, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.uff.br/revistaeconomica/v4n1/lavinas.pdf>>. Acesso em: 04 mar 2013.

LEAL, B.H. O Código Civil refletido no espelho machadiano: fundamentos filosóficos da solidariedade e sua recepção no Código Civil brasileiro de 2002. **Res Severa Verum Gaudium**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 125-154, nov. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/resseveraverumgaudium/article/download/64163/37143>>. Acesso em: 19 jan 2014.

LEAL, C.O.B.S. **A construção de redes solidárias de vigilância sanitária: fundamentos teóricos e alternativas organizacionais**. 2013. 171 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador, 2013.

LEAL, C.O.B.S.; TEIXEIRA, C.F. Comida de rua: um estudo crítico e multirreferencial em Salvador, BA - Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 12-22, out/dez. 2014.

_____. Redes solidárias em vigilância sanitária: a rede de gerenciamento da comida de rua em Salvador, BA - Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 20-29, out/dez. 2015.

LEÃO, L. **A estética do labirinto**. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2002. 184 p.

_____. **O labirinto da hipermídia: arquitetura e navegação no ciberespaço**. 3 ed. São Paulo: Iluminuras, 2005. 158 p.

LEDRA, J.G.B.; JAQUES, F.V.; LEMOS, M.P.; FELIPE, M.R. Análise das condições higiênicossanitárias de quiosques, que oferecem caldo de cana e coco verde, localizados no litoral norte de Santa Catarina. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 22, n. 166/167, p. 70-75, nov/dez. 2008.

LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortez, 2001. 240 p.

LEITE, C.C.; SOUSA, L.S.; BRAGA, A.V.; ASSIS, P.N.; RÊGO, F.L.T. Perfil microbiológico do caldo de cana comercializado em Salvador. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 17, n. 104/105, p. 94-95, jan. 2003.

LEITE, F. Balanço revela o dia da contaminação. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C3, 01/04/2005a.

_____. Hospital de campanha atende 217 no Rio: sob barracas de lona, médicos da aeronáutica atendem para desafogar filas nas unidades municipais. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C3, 22/03/2005b.

LEITE, M. As biotecnologias e suas quimeras. **Parcerias Estratégicas**, Brasília – DF, n. 16, p. 213-221, out. 2002.

LEMINSKI, P. **Catatau**. 2 ed. Porto Alegre, RS: Sulina, 1989. 230 p.

LENZI, H.L.; JANSEN, A.M.; DEANE, M.P. The recent discovery of what might be a primordial escape mechanism for *Trypanosoma cruzi*. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, vol. 79, suppl., p. 13-18, jan. 1984.

LEÓN, C.M.; HERNÁNDEZ, C.; MONTILLA, M.; RAMÍREZ, J.D. Retrospective distribution of *Trypanosoma cruzi* I genotypes in Colombia. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 3, p. 387-393, may. 2015.

LEVINESS, C.T. *Caveat emptor versus caveat venditor*. **Maryland Law Review**, Maryland, v. 7, i. 3, p. 177-200, apr. 1943.

LEWINSOHN, R. Do caldo de cana ao suco de açaí (Parte I). **Jornal da Unicamp**, Campinas, a. 19, n. 283, p. 2, 11 a 17 abr. 2005a.

_____. Do caldo de cana ao suco de açaí (Parte II). **Jornal da Unicamp**, Campinas, a. 19, n. 287, p. 2, 09 a 15 mai. 2005b.

LEWIS, J.A. The power of knowledge: information transfer and açaí intensification in the periurban interface of Belém, Brazil. **Agroforestry Systems**, Amsterdam, v. 74, i. 3, p. 293, nov. 2008.

LIMA, E.P.; LOPES, S.M.B.; AMORIM, M.I.M.; ARAÚJO, L.H.S.; NEVES, K.R.T.; MAIA, E.R. Exposição a pesticidas e repercussão na saúde de agentes sanitários no Estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2221-2230, nov/dez. 2009.

LIMA, J.H.M.; ABREU, B.S.; FERNANDES NETO, S.; MORAIS, P.S.A.; ABREU, I.G.; SOUZA, L.M. Ruralidade e atualização em doença de Chagas. **Revista Educação Agrícola Superior**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 31-33, jul/dez. 2007. Disponível em: <http://www.abeas.com.br/wt/files/07_2007.2.pdf>. Acesso em: 22 jun 2015.

LIMA, L.D.; QUEIROZ, L.F.N.; MACHADO, C.V.; VIANA, A.L.A. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1903-1914, dez. 2012.

LIMA, N. A AIDS e outras falas: uma reflexão sobre metáforas e neologismos relacionados com doenças. **Revista de Letras**, Fortaleza, n. 22, v. 1/2, p. 94-102, jan/dez. 2000.

LIMA, N.T. **Um sertão chamado Brasil**. 2 ed. aum. São Paulo: Editora HUCITEC, 2013. 370 p.

LIMA, N.T.; HOCHMAN, G. "Pouca saúde e muita saúva": sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, G. **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 493-533.

_____. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são ... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 313-332, jun/dez. 2000.

LIMA, V.S.; JANSEN, A.M.; MESSENGER, L.A.; MILES, M.A.; LLEWELLYN, M.S. Wild *Trypanosoma cruzi* I genetic diversity in Brazil suggests admixture and disturbance in parasite populations from the Atlantic Forest region. **Parasites &**

Vectors, London, v. 7, n. 264, p. 1-8, jun. 2014b. Disponível em: <<http://www.parasitesandvectors.com/content/7/1/263>>. Acesso em: 20 mar 2015.

LIMA, V.S.; XAVIER, S.C.C.; MALDONADO, I.F.R.; ROQUE, A.L.R.; VICENTE, A.C.P.; JANSEN, A.M. Expanding the knowledge of the geographic distribution of *Trypanosoma cruzi* TcII and TcV/TcVI genotypes in the Brazilian Amazon. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 9, i. 12, e112137, p. 1-16, dec. 2014a.

LISBOA, R.S. Dignidade e solidariedade civil-constitucional no direito brasileiro. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, v. 11, n. 42, p. 30-70, abr/jun. 2010.

LOBATO, G.J.M. **Quintais urbanos**: alternativas para a qualidade de vida e o conforto ambiental em Abaetetuba, Pará. 2015. 79 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais). Universidade do Estado do Pará. Belém, 2015.

LOBATO, G.J.M.; GEMAQUE, A.M.S.; ALMEIDA, R.F.; SECCO, N.B.; PAULA, M.T. Caracterização das principais espécies vegetais encontradas nos quintais agroflorestais em uma comunidade rural no município de Santa Bárbara, Pará. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 11, n. 21, p. 2950-2958, jan/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015b/multidisciplinar/Caracterizacao%20das%20principais%20especies.pdf>>. Acesso em: 26 abr 2016.

LOBATO, M. Três milhões de idiotas. In: LOBATO, M. **Obras completas**. V. 8: Mr. Slang e o Brasil; Problema Vital. São Paulo: Editora Brasiliense, 1950, p. 239-245.

LÔBO, D.A. Portaria nº 28, de 09/06/2014, Assunto: acompanhar e fiscalizar a legalização das agroindústrias familiares na áreas de atribuição de Vilhena. **Diário do Ministério Público Federal**: eletrônico, Brasília, n. 108, p. 44, 12/06/2014. Disponível em: <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/8554/DMPF-EXTRAJUDICIAL-2014-06-11_108.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 20 abr 2016.

LOMBA. Roni M; NOBRE-JUNIOR, Benedito B. A relação rural-urbano a partir das cidades ribeirinhas: o papel do comércio popular (feiras) na cidade de Afuá (PA). **Cofins**: Revue Franco Brésilienne de Geographie, São Paulo, v. 18, n. 18, p. 1-18, jul. 2013. Disponível em: <<https://confins.revues.org/8405>>. Acesso em: 12 mar 2015.

LOPES, A.D. As outras chagas de Chagas. **Veja**, São Paulo, a. 43, n. 8, e. 2153, p. 96, 24/02/2010.

LOPES, B.A.B. **Determinação da qualidade microbiológica da polpa de açaí *in natura* (*Euterpe Oleraceae* Mart.), da água utilizada na sua produção e das mãos dos manipuladores que comercializam este produto no município de Ananindeua, Pará**. 2013. 62 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Animal na Amazônia). Universidade Federal do Pará - UFPA. Castanhal, 2013.

LOPES, G.; CRESTO, R.; CARRARO, C.N.M. Análise microbiológica de caldos de cana comercializados nas ruas de Curitiba – PR. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 20, n. 147, p. 40-44, dez. 2006.

LOPES, S.M. **Os Juizados de Defesa do Consumidor em Salvador: a institucionalização dos direitos e a percepção dos juízes em relação à cidadania e justiça social.** 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador, 2007.

LÓPEZ, J.N. El experto alimentario y los medios de comunicación: las crisis alimentarias en España (EEB 2001) frente a la tranquilidad alimentaria (2007). **Athenea Digital**: Revista de Pensamiento e Investigación Social, Bellaterra, n. 18, p. 49-64, jul. 2010. Disponível em: <<http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n18p49.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

LUCCHESE, G. Descentralização e modelo sistêmico: o caso da vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, s. 2, p. 3318-3320, 2010.

_____. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil.** Brasília: Editora Anvisa, 2008. 353 p.

_____. Vigilância Sanitária: o elo perdido. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 48-52, mai. 1992.

LUCCHESE, P.T.R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, abr/jun. 2003.

LUCENA, R.C.B. Articulação entre o Conselho Consultivo da Anvisa e o Conselho Nacional de Saúde: uma análise no período de 2000 a 2010. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 381-399, abr/jun. 2015

LUIZ, O.C. **Ciência e risco à saúde nos jornais diários.** São Paulo: Annablume; São Bernardo do Campo: Cesco, 2006. 182 p.

_____. Jornalismo científico e risco epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 717-726, mai/jun. 2007.

LUNA, E.J.A.; SILVA JÚNIOR, J.B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; GADELHA, P. (coord. geral); NORONHA, J.C.; PEREIRA, T.R. (orgs.). **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário.** V. 2. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; IPEA; Ministério da Saúde; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013, p. 121-176.

LUNZ, A.M.P. Quintais agroflorestais e cultivo de espécies frutíferas na Amazônia. Resumos: V Congresso Brasileiro de Agroecologia. Guarapari, de 01 a 04/10/2007. **Revista Brasileira de Agroecologia**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 1255-1258, out. 2007.

LUNZ, A.M.P.; FRANKE, I.L. Aspectos estruturais e funcionais de quintais agroflorestais em uma comunidade da Amazônia Ocidental brasileira. **Resumos expandidos**: Congresso Brasileiro de Sistemas Agroflorestais: manejando a biodiversidade e compondo a paisagem rural. Manaus, de 21 a 25/11/2000. Manaus: Embrapa Amazônia Ocidental, 2000, p. 36-38.

LUZ, M.S.; SANTOS, A.L.M.; VERAS, C.G.M.; BEZERRA, D.S.S.; SILVA, M.G.S.; RUDAK, L.C.S. Tabus alimentares entre os alunos do curso de secretaria escolar (PROEJA) do IFMA Campus Zé Doca. **Anais: 9º CONNEPI - Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. São Luís - MA, de 3 a 06/11/2014, p. 2249-2260. São Luís, 2014.

MAC FADDEN, J. **A produção de açaí a partir do processamento dos frutos do palmitero (*Euterpe edulis* Martius) na mata atlântica**. 2005. 100 p. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2005.

MACEDO, I.C.G.; GOMES, A.C.F.; GLORIA, A.F.R.; SILVA, M.D.F.; BASTOS, W.M.; TAMAYO, C.O.C. Doença de Chagas aguda no estado de Tocantins: distribuição das principais espécies de triatomíneos nas Regiões de Saúde do Estado entre 2005 e 2011. **Pôsteres: doença de Chagas: 27ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 15ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Uberaba - MG, de 26 a 28/10/2011, p. 35. Uberaba, 2011. Disponível em: <<http://www.chagasleish2011.com.br/LIVRO%20DE%20RESUMOS%20PARA%20O%20SITE.pdf>>. Acesso em: 16 dez 2012.

MACFARLANE, R. The consumer voice in food safety. **Food, nutrition and agriculture**, Rome, n. 8/9, p. 17-23, 1993.

MACHADO, A. Decisão polêmica. **Blog do Altino Machado**, Rio Branco, 17/09/2005. Disponível em: <http://www.altinomachado.com.br/2005/09/deciso-polmica_17.html>. Acesso em: 4 set 2014.

MACHADO, L. MPF recomenda regulamentação na comercialização de polpas de frutas da agricultura familiar. **News Rondônia**, Porto Velho, 02/05/2014. Disponível em: <<http://www.newsrondonia.com.br/noticias/mpf+recomenda+regulamentacao+na+comercializacao+de+polpas+de+frutas+da+agricultura+familiar/44691>>. Acesso em: 24 set 2015.

MACIEL, M.E. Identidade cultural e alimentação. In: CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. (orgs.). **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 49-56.

MAGALHÃES, B.M.L. **Prevalência sorológica da infecção chagásica em áreas rurais da Amazônia Ocidental Brasileira**. 2010, 58 p. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais e Infecciosas). Universidade do Estado do Amazonas e Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. Manaus, 2010.

MAGALHÃES, B.M.L.; COELHO, L.I.A.R.C.; MACIEL, M.G.; FERREIRA, J.M.B.B.; UMEZAWA, S.; COURA, J.R.; GUERRA, J.A.O.; BARBOSA, M.G.V. Serological survey for Chagas disease in the rural áreas of Manaus, Coari, and Tefé in the Western Brazilian Amazon. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 6, p. 697-702, nov/dez. 2011.

MAGALHÃES, R. Enfrentando a pobreza, reconstruindo vínculos sociais: as lições da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. 121-137, 2002.

MAGALHÃES, R.; BURLANDY, L.; FROZI, D.S. Programas de segurança alimentar e nutricional: experiências e aprendizados. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. **Segurança alimentar e nutricional**: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 111-146.

MAIA, C.S. **Inserção da vigilância sanitária na política de saúde brasileira**. 2012. 199 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília - UNB. Brasília - DF. São Paulo, 2012.

MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA, M.M.A.; ROCHA, D.; CASTRO, A.M.; REIS, A.A.CH.; AKERMAN, M. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016.

MANOEL-CAETANO, F.S.M.; SILVA, A.E. Implications of genetic variability of *Trypanosoma cruzi* for the pathogenesis of Chagas disease. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2263-2274, out. 2007.

MANTILLA, J.C.; SUÁREZ, E.U.; BARRAZA, M.F. Enfermedad de Chagas: correlación clínico-patológica. Serie de casos del Hospital Universitario de Santander – Departamento de Patología, Universidade Industrial de Santander. **Revista Colombiana de Cardiologia**, Bogotá, v. 18, n. 5, p. 249-261, sep/oct. 2011.

MARANHÃO. Decreto nº 30.388, de 15/10/2014, que aprova o regulamento da Lei Estadual nº 10.086, de 20/05/2014, que dispõe sobre a habilitação sanitária de estabelecimento agroindustrial familiar, de pequeno porte ou artesanal, para elaboração e comercialização de produtos da agroindústria no Estado do Maranhão e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Maranhão**, São Luís, a. 108, n. 200, Caderno 1, p. 1-16, 15/10/2014.

_____. Lei nº 10.086, de 20/05/2014, que dispõe sobre a habilitação sanitária de estabelecimento agroindustrial familiar, de pequeno porte ou artesanal, para elaboração e comercialização de produtos da agroindústria no Estado do Maranhão e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Maranhão**, São Luís, a. 108, n. 95, Caderno 1, p. 1-6, 20/05/2014.

MARANHÃO. Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Pesca; Agência Estadual de Defesa Agropecuária. **Manual de orientação para o registro da agroindústria familiar, pequeno porte e artesanal**. São Luís: SAGRIMA, 2016. 54 p.

MARCHI, O.S. **A municipalização das ações de vigilância sanitária no município de Florianópolis**: diagnóstico estratégico situacional voltado para a identificação e desdobramento do problema central e delimitação de estratégias de solução. 2003. 187 p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Políticas Públicas). Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Florianópolis, 2003.

MARCILI, A. ***Trypanosoma cruzi***: diversidade, relações filogenéticas e padrões ecogeográficos de isolados silvestres. 2008. 116 p. Tese (Doutorado em Ciências). Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo - USP. São Paulo, 2008.

MARCILI, A.; LIMA, L.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; BATISTA, J.S.; JUNQUEIRA, A.C.V.; SOUZA, A.I.; ROSA, J.A.; CAMPANER, M.; LEWIS, M.D.; LLEWELLYN, M.S.; MILES, M.A.; TEIXEIRA, M.M.G. Comparative phylogeography of *Trypanosoma cruzi* TCIc: new hosts, association with terrestrial ecotopes, and spatial clustering. **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 9, i. 6, p. 1265-1274, dec. 2009a.

MARCILI, A.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.; JUNQUEIRA, A.C.V.; SILVA, F.M.; PINTO, A.Y.N.; NAIFF, R.D.; CAMPANER, M.; CORUA, J.R.; CAMARGO, E.P.; MILES, M.A.; TEIXEIRA, M.M.G. *Trypanosoma cruzi* in Brazilian Amazonia: Lineages TCI and TCIIa in wild primates, *Rhodnius* spp. and in humans with Chagas disease associated with oral transmission. **International Journal for Parasitology**, Melbourne, v. 39, i. 5, p. 615-623, apr. 2009b.

MARCONDES, C.B.; DIAS, J.C.P.; GUEDES, L.A.; FERRAZ FILHO, A.N.; RODRIGUES, V.L.C.C.; MENDONÇA, D. Estudo epidemiológico de fontes de alimentação sanguínea dos triatomíneos da Fazenda Aroeira (Catolé do Rocha, Paraíba) e circunvizinhanças. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 24, n. 3, p. 137-140, jul-set, 1991.

MARCONDES, C.B.; GUEDES, L. A.; MENDONÇA, D.D. Surto de doença de Chagas de provável contaminação oral, em Catolé do Rocha (Paraíba): encontro de *Didelphis Albiventris* naturalmente infectado. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 21, suplemento, p. 31, 1988.

_____. Surto de doença de Chagas de provável contaminação oral, em Catolé do Rocha (PB) – observações epidemiológicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 20, supl. 2, p. M11-M13, 1987.

MARINHO, J.A.M. Desenvolvimento do extrativismo do açaí e mudanças na socioeconomia de ribeirinhos marajoaras. In: GODOI, E.P.; MENEZES, M.A.; MARIN, R.A. (orgs.). **Diversidade do campesinato**: expressões e categorias. V. 2. São Paulo: Editora UNESP; Brasília - DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009, p. 185-209.

_____. **Dinâmica das relações socioeconômicas e ecológicas no extrativismo do açaí – Médio Rio Pracuuba, São Sebastião da Boa Vista, Marajó (PA)**. 2005. 175 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2005.

MARINHO, V.N.M.; MARINHO, J.A.M. Campesinato ribeirinho e o extrativismo do açaí em São Sebastião da Boa Vista, Ilha do Marajó – PA. **Anais**: XVI Encontro Nacional dos Geógrafos, Porto Alegre – RS, de 25 a 31/07/2010. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.agb.org.br/evento/download.php?idTrabalho=3161>>. Acesso em: 07 mar 2015.

MARINHO, T.P.; SCHOR, T. Nos interflúvios do rural e do urbano na Amazônia: o caso de Codajás-Amazonas, Brasil. **ACTA Geográfica**, Boa Vista, v. 6, n. 11, p. 69-81, abr. 2012.

MARQUES, C.L. Diálogo das fontes. In: BENJAMIN, A.H.V.; MARQUES, C.L.; BESSA, L.R. **Manual de direito do consumidor**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007a, p. 87-99.

_____. Diálogo entre o Código de Defesa do Consumidor e o novo Código Civil: do “diálogo das fontes” no combate às cláusulas abusivas. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, a. 12, n. 45, p. 71-99, jan/mar. 2003.

_____. O “diálogo das fontes” como método da nova teoria geral do direito: um tributo a Erik Jayme. In: MARQUES, C.L. (coord.). **Diálogo das fontes: do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 17-66.

_____. Introdução. In: MARQUES, C.L.; BENJAMIN, A.H.V.; MIRAGEM, B. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 4 ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 33-69.

_____. Introdução ao Direito do Consumidor. In: BENJAMIN, A.H.V.; MARQUES, C.L.; BESSA, L.R. **Manual de direito do consumidor**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007b, p. 23-43.

_____. Organismos geneticamente modificados, informação e risco da “novel food”: o Direito do Consumidor desarticulado? **Cadernos do Programa de Pós-graduação em Direito**, Porto Alegre, v. 3, n. 6, p. 105-124, mai. 2005a.

_____. A superação das antinomias pelo diálogo das fontes: o modelo brasileiro de coexistência entre o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, a. 13, n. 51, p. 35-67, jul/set. 2004.

_____. Três tipos de diálogos entre o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002: superação de antinomias pelo “diálogo das fontes”. In: PFEIFFER, R.A.C.; PASQUALOTTO, A. (coords.). **Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002: convergências e assimetrias**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005b, p. 11-82.

MARQUES, C.L.; MIRAGEM, B. **O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. 240 p.

MARQUES, J.; MENDOZA, I.; NOYA, B.A; ACQUATELLA, H.; PALACIOS, I.; MEJIAS, M.M. As manifestações de ECG do maior surto da doença de Chagas devido a infecção oral na América Latina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 101, n. 3, p. 249-254, mai/jun. 2013.

MARQUES, M.C.C. A prática da vigilância sanitária e a ética. In: CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Vigilância sanitária: textos e contextos**. São Paulo: CECOVisa, 2004, p. 28-34.

MARTIN, A.; NOYA, B.A.; MONTERO, R.; ROJAS, C.; GARRIDO, E.; GUEVARA, R.R.; BELLO, Z.D. Epidemia de Chagas agudo adquirido por via oral en una escuela de caracas: descripcion del caso índice. **Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría**, Caracas, v. 72, n. 3, p. 97-100, jul/set. 2009.

MARTINS-COSTA, J. Mercado e solidariedade social: entre *cosmos* e *taxis*: a boa-fé nas relações de consumo. In: MARTINS-COSTA, J. **A reconstrução do direito privado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 611-661.

MARTINS-COSTA, J.; BRANCO, G.L.C. **Diretrizes teóricas do novo Código Civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2002. 226 p.

MARTINS, L.P.A.; BELLO, P.P.D.; SAMAAAN FILHO, S.; CASTANHO, R.E.P. Tentativa de infecção oral em camundongos através de caldo de cana contaminado por formas de cultura de *Trypanosoma cruzi*. 22ª Reunião anual de pesquisa aplicada em Doença de Chagas e 10ª Reunião anual de pesquisa aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, 2006, Uberaba, 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, supl. 3, p. 173, 2006.

MARTINS, L.P.A.; CASTANHO, R.E.P.; GODOY, C.A.P.; SILVA, L.C. Infecção oral da doença de Chagas: sobrevivência do *Trypanosoma cruzi* em meio ácido. 18ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 6ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, 2002. Uberaba, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, supl. 3, p. 195-196, 2002.

MARTIUS, C.F.P. **Flora brasilienses**. V. 3, Part. 2, Fasc. 86, p. 462-463, Prancha 107, 1882. Disponível em:

<http://florabrasiliensis.cria.org.br/search?taxon_id=13671> e

<<http://florabrasiliensis.cria.org.br/taxonCard?id=FB13671>>. Acesso em: 03 abr 2016.

MATEUS, E.F. **Animais à mesa**: zoonoses e estratégias no consumo de carne. 2009. 77 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social e Cultural). Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2009.

MATHIAS, E. Jaci Amanajás destaca a criação do programa estadual de qualidade do açaí. **Notícias**, Macapá, Geral, 08/06/2015. Disponível em:

<http://www.al.ap.gov.br/pagina.php?pg=exibir_not&idnoticia=2516>. Acesso em: 28 nov 2015.

MATTOS, R.A. Cuidado prudente para uma vida decente. . In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rios de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 119-132.

MATURANA R., H.; VARELA G., F. J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athena, 2001. 288 p.

_____. **De máquinas a seres vivos**: autopoiese – a organização do vivo. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 138 p.

MAUÉS, M.A.M.; MAUÉS, R.H. **O folclore da alimentação**: tabus alimentares da Amazônia (um estudo de caso numa população de pescadores do litoral paraense. Belém: Gráfica Falangola, 1980. 109 p.

MAYER, H.F. Infección experimental con *Trypanosoma cruzi* por via digestiva. **Anales del Instituto de Medicina Regional**, Tucumán, v. 5, p. 43-48, 1961.

MEDEIROS, F.N.S.M. Contra as “lições de coisas”, para crianças ou adultos. **Journal of Science Communication**, v. 4, n. 4, p. 1-3, dec. 2005.

MEDEIROS, M.B.; GUERRA, J.A.O.; LACERDA, M.V.G. Meningoencefalite em paciente com doença de Chagas aguda na Amazônia Brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 5, p. 520-521, set/out. 2008.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Chagas: cem anos de solidão. **Informativo**: Médicos Sem Fronteiras, Rio de Janeiro, a. 12, n. 24, p. 7-8, 2009.

_____. **Mobilização popular e doença de Chagas**: guia para o fortalecimento e a formação de associações de pessoas afetadas pela doença de Chagas. Rio de Janeiro: MSF, 2015.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M.J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000, p. 243-271.

MELO, F.R.M.; ALENCAR, C.H.; RAMOS JÚNIOR, A.N.; HEUKELBACH, J. Epidemiology of mortality related to Chagas' disease in Brazil, 1999-2007. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 6, i. 2, e1508, p. 1-8, feb. 2012.

MELO, L.A.R.; PERNA, S.J.Q.; CUNHA, M.A.E.; BARROS, B.C.V. Inclusão dos batedores artesanais de açaí dentro dos padrões sanitários. **Anais**: 35º Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária – CONBRAVET, Gramado - RS, de 19 a 22/10/2008. Gramado, 2008. Disponível em: <<http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/resumos/R0051-2.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

MELO, M.A.F.; SANTOS, G.R.; MARQUES, K.; SANTOS, H.R. Avaliação das condições higiênicossanitárias dos estabelecimentos comercializadores de caldos de cana da cidade de Ponta Grossa, Paraná. Anais da V Semana de Tecnologia em Alimentos. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus de Ponta Grossa, de 21 a 25 de maio de 2007, **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, mai. 2007a.

MELO, M.A.F.; SANTOS, G.R.; MARQUES, K.; SANTOS, H.R.; RANTHUM, M. Avaliação microbiológica de caldos de cana comercializados na cidade de Ponta Grossa, Paraná. Anais da V Semana de Tecnologia em Alimentos. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus de Ponta Grossa, de 21 a 25 de maio de 2007, **Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, mai. 2007b.

MELO, Q. No AC, menina com doença de chagas ficou com lesão no coração. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 19/03/2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/noacmeninacomdoencadechagasficoucomlesao nocoracao.html>>. Acesso em: 01/05/2016.

MELLO, D.R.; RAMALHO, P.I.S. Boas práticas regulatórias: previsibilidade e transparência na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. In: RAMALHO, P.I.S. (org.). **Regulação e agências reguladoras**: governança e análise de impacto regulatório. Brasília - DF: ANVISA, 2009, p. 229-251.

MENASCHE, R. Alimentos transgênicos, incerteza científica e percepções de risco: leigos com a palavra. **Antropolítica**, Niterói, n. 21, p. 109-125, 2006.

_____. Frankenfoods e representações sociais: percepções contemporâneas sobre biotecnologia, natureza e alimentação. **Theomai**, Buenos Aires, n. 99, 2003a. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/pgdr/arquivos/412.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

_____. **Os grãos da discórdia e o risco à mesa**: um estudo antropológico das representações sociais sobre cultivos e alimentos transgênicos no Rio Grande do Sul. 2003. 279 p. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2003b.

_____. Os grãos da discórdia e o trabalho da mídia. **Opinião Pública**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 169-191, mar. 2005.

MENASCHE, R.; KRONE, E.E. O queijo Serrano dos Campos de Cima da Serra: história, cultura e identidade como ingredientes de um produto da terra. In: MENASCHE, R.; ALVAREZ, M.; COLLAÇO, J. (orgs.). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2012, p. 135-148.

MENDES, F.S.B.; VALENTE, V.C. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al.* 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos**: XIII Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC: a história da virologia na Amazônia, de 02 a 04/07/2008. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2008, p. 45. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/eventos/resumos/pibic2008/45.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

_____. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al.* 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos**: XIV Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC, de 30/06 a 03/07/2009. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2009, p. 101-102. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/eventos/resumos/pibic2009/p101.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

MENDES JÚNIOR, L. Três insetos foram achados em uma casa de Curitiba; garapeiros vão receber cartilha. **Gazeta do Povo**, Curitiba, p. 10, 25/03/2005.

MENDES, P.M. **Segurança alimentar em comunidades quilombolas**: estudo comparativo de Santo Antônio (Concórdia do Pará) e Cacao (Colares), Pará. 2006. 160 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará. Belém, 2006.

MENDONÇA, V.C.M.; BERNARDES, R.H.; DEL BIANCHI, V.L. Impacto do surto da doença de Chagas na comercialização do açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) no município de Pinheiro - MA. **Revista SODEBRAS**, Fortaleza, v. 9, n. 100, p. 174-178, abr. 2014.

MENDONZA, L.P. Autonomía, solidaridad y reconocimiento intersubjetivo: claves éticas para políticas sociales contemporáneas. **Revista de Estudios Sociales**, Bogotá, n. 42, p. 13-26, abr. 2012. Disponível em: <https://res.uniandes.edu.co/pdf/descargar.php?f=../data/Revista_No_42/03_Dossier.pdf>. Acesso em: 16 set 2014.

MESSENGER, L.A. **Genetic diversity in *Trypanosoma cruzi***: marker development and applications; natural population structures, and genetic exchange mechanisms. 2014. 432 p. Doctoral Thesis (Doctor of Philosophy). London School of Hygiene & Tropical Medicine. London, 2014.

MESSENGER, L.A.; GARCIA, L.; VANHOVE, M.; HUARANCA, C.; BUSTAMANTE, M.; TORRICO, M.; TORRICO, F.; MILES, M.A.; LLEWELLYN, M.S. Ecological host fitting of *Trypanosoma cruzi* TcI in Bolivia: mosaic population structure, hybridization and a role for humans in Andean parasite dispersal. **Molecular ecology**, London, v. 24, n. 10, p. 2406-2422, may. 2015.

MESSENGER, L.A.; MILES, M.A.; BERN, C. Between a bug and a hard place: *Trypanosoma cruzi* genetic diversity and the clinical outcomes of Chagas disease. **Expert Review of Anti-infective Therapy**, London, v. 13, i. 8, p. 995-1029, aug. 2015.

MESSENGER, L.A.; RAMIREZ, J.D.; LLEWELLYN, M.S.; GUHL, F.; MILES, M.A. Importation of hybrid human-associated *Trypanosoma cruzi* strains of Southern South American origin, Colombia. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 22, n. 8, p. 1452-1455, aug. 2016.

MIAILLE, M. Representação, cidadania e exclusão social. In: VENTURA, D.F.L. (org.). **América Latina**: cidadania, desenvolvimento e Estado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996, p. 155-166.

MILES, M. Orally acquired Chagas disease: lessons from an urban school outbreak. **The Journal of Infectious Diseases**, Oxford, v. 201, i. 9, p. 1282-1284, 01 may. 2010.

MILES, M.A.; ARIAS, J.R.; SOUZA, A.A. Chagas' disease in the Amazon basin: V. Periurban palms as habitats of *Rhodnius robustus* and *Rhodnius pictipes* – triatomine vectors of Chagas' disease. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 391-398, out/dez. 1983.

MILLER, S.A. Salud, seguridad y normas: ¿Necesitamos una institución internacional que regule los alimentos? **Alimentalex**, Madrid, n. 13, p. 93-96, jul. 1995.

MINAS GERAIS. **Lei nº 14.185**, de 31/01/2002, que dispõe sobre o processo de produção do queijo minas artesanal e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=14185&ano=2002>>. Acesso em: 17 jun 2015.

_____. **Lei nº 20.549**, de 18/12/2012, que dispõe sobre a produção e a comercialização dos queijos artesanais de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=20549&ano=2012>>. Acesso em: 17 jun 2015.

MIRAGEM, B. Apresentação. In: MARQUES, C.L. (coord.). **Diálogo das fontes: do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012, p. 9-12.

MIRANDA, H.R. **Planejamento participativo, desenvolvimento local e metodologias participativas: projetos de intervenção e participação em pequenas comunidades rurais da Amazônia Paraense**. 2009. 190 p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2009.

MIRANDA, I.P.A.; RABELO, A.; BUENO, C.R.; BARBOSA, E.M.; RIBEIRO, M.N.S. **Frutos de palmeiras da Amazônia**. Manaus: MCT INPA, 2001. 120 p.

MIRANDA, S.B. **Contribuição de quintais agroflorestais para a segurança alimentar de agricultores familiares no Baixo Irituia, Nordeste Paraense**. 2011. 104 p. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2011.

MIRANDA, R.S.; NUNES, J.S.; OLIVEIRA, I.K.S.; MORORÓ, D.L.; MANESCHY, R.Q. Quintais agroflorestais como estratégia alimentar familiar no assentamento 26 de março, Marabá, Pará. **Agroecossistemas**, Belém, v. 4, n. 1, p. 68-80, jan/jun. 2012.

MOFFETT, A.M.; STRUTZ, S.; GUDA, N.; GONZALEZ, C.; FERRO, M.C.; CORDERO, V.S.; SARKAR, S. A global public database of disease vector and reservoir distributions. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 3, issue 3, e378, p. 1-3, mar. 2009.

MONCAYO, A.; SILVEIRA, A.C. Current epidemiological trends for Chagas disease in Latin America and future challenges in epidemiology, surveillance and health policy. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 104, s. 1, p. 17-30, 2009.

MONTANARI, M. **Comida como cultura**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008. 207 p.

MONTEIRO, S.B. Otobiografia como escuta das vivências presentes nos escritos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 471-484, set/dez. 2007.

MONTEIRO, W.M.; MAGALHÃES, L.K.C.; OLIVEIRA, J.C.; GUERRA, J.A.O.; SILVEIRA, H.; FERREIRA, L.C.L.; TOLEDO, M.J.O.; BARBOSA, M.G.V. Biological behavior of *Trypanosoma cruzi* stocks obtained from the State of Amazonas,

Western Brazilian Amazon, in mice. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n. 2, p. 209-214, mar/abr. 2012.

MONTEIRO, W.M.; MAGALHÃES, L.K.C.; SÁ, A.R.N.; GOMES, M.L.; TOLEDO, M.J.O.; BORGES, L.; PIRES, I.; GUERRA, J.A.O.; SILVEIRA, H.; BARBOSA, M.G.V. *Trypanosoma cruzi* IV causing outbreaks of acute Chagas disease and infections by different haplotypes in the Western Brazilian Amazonia. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 7, i. 7, e41284, p. 1-9, jul. 2012b.

MONTEIRO, W.M.; MAGALHÃES, L.K.; SANTANA FILHO, F.S.; BORBOREMA, M.; SILVEIRA, H.; BARBOSA, M.G.V. *Trypanosoma cruzi* TcIII/Z3 genotype as agent of na outbreak of Chagas disease in the Brazilian Western Amazonia. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 15, n. 9, p. 1049-1051, sep. 2010.

MONTEIRO, W.M.; TESTON, A.P.M.; GRUENDLING, A.P.; REIS, D.; GOMES, M.L.; ARAÚJO, S.M.; BAHIA, M.T.; MAGALHÃES, L.K.C.; GUERRA, J.A.O.; SILVEIRA, H.; TOLEDO, M.J.O.; BARBOSA, M.G.V. *Trypanosoma cruzi* I and IV Stocks from Brazilian Amazon ar divergent in terms of biological and medical properties in mice. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 7, i. 2, e2069, p. 1-9, feb. 2013.

MONTENEGRO, M.R. **Globalização, trabalho e pobreza no Brasil metropolitano: o circuito inferior da economia urbana em São Paulo, Brasília, Fortaleza e Belém**. 2011. 291 p. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade de São Paulo - USP. São Paulo, 2011.

MOONEY, P.R. **O escândalo das sementes: o domínio na produção de alimentos**. São Paulo: Nobel, 1987. 146 p.

MORAES, E.C.G. **Espetáculo, festa, argumentação e organização: reflexões sobre o evento como estratégia de comunicação em movimentos sociais**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

MORAES, M.C.B. O conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo. In: SARLET, I.W. (org.). **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. 2 ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2006a, p. 107-149.

_____. O princípio da solidariedade. In: MATOS, A.C.H. (org.). **Novos direitos e constituição**. Porto Alegre: Nuria Fabris Editora, 2008a, p. 232-260.

_____. O princípio da solidariedade. In: PEIXINHO, M.M.; GUERRA, I.F.; NASCIMENTO FILHO, F. (orgs.). **Os princípios da Constituição de 1988**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2001. 648 p.

_____. O princípio da solidariedade. In: PEREIRA, A.C.A.; ALBUQUERQUE, C.R.D. (orgs.). **Estudos em homenagem a Carlos Alberto Menezes Direito**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 527-556.

_____. Risco, solidariedade e responsabilidade objetiva. In: TEPEDINO, G.; FACHIN, L.E. (coords.). **O Direito e o tempo: embates jurídicos e utopias contemporâneas: estudos em homenagem ao Professor Ricardo Pereira Lira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008b, p. 847-881.

_____. Risco, solidariedade e responsabilidade objetiva. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 95, n. 854, p. 11-37, dez. 2006.

MORAES, P.V.D.P. **Código de defesa do consumidor**: o princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais. Porto Alegre: Síntese, 1999. 350 p.

MORAES, P.R. **As áreas tropicais úmidas e as febres hemorrágicas virais**: uma abordagem geográfica. São Paulo: Humanitas, 2008. 306 p.

MORAES, P.V.D.P. **Código de Defesa do Consumidor**: o princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade e nas demais práticas comerciais. Interpretação sistemática do Direito. Porto Alegre: Síntese, 1999. 350 p.

MORAES NETTO, V. **A ciência, o mosaico, os espelhos**: a ciência como um mosaico de espelhos. Porto Alegre, 1998, 14 p. Disponível em: <<http://urbanismo.arq.br/metropolis/wp-content/uploads/2009/05/a-ciencia-o-mosaico-os-espelhos-1998.pdf>>. Acesso em: 10 fev 2014.

MORAES-SOUZA, H.; FERREIRA-SILVA. O controle da transmissão transfusional. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, p. 64-67, supl. 2, 2011.

MORAIS, R. **O meu dicionário de cousas da Amazônia**. Brasília - DF: Senado Federal; Conselho Editorial, 2013. 212 p.

MORAN, E. **Adaptabilidade humana**: uma introdução à antropologia ecológica. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 445 p.

MOREIRA, A.B. **Mensuração da palmeira juçara (*Euterpe edulis* Mart.) como subsídio para o manejo da produção de frutos**. 2013. 130 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ, Universidade de São Paulo – SP. Piracicaba, 2013.

MORIN, E. Abertura. In: CASTRO, G. (coord.); CARVALHO, E.A.; ALMEIDA, M.C. (orgs). **Ensaio de complexidade**. 3 ed. Porto Alegre: Meridional; Sulina, 2002a, p. 7-8.

_____. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 16 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009. 128 p.

_____. **Ciência com consciência**. 8 ed. rev. e mod. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007a. 350 p.

_____. Complexidade e ética da solidariedade. . In: CASTRO, G. (coord.); CARVALHO, E.A.; ALMEIDA, M.C. (orgs). **Ensaio de complexidade**. 3 ed. Porto Alegre: Meridional; Sulina, 2002b, p. 11-20.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2007b. 120 p.

_____. **O método**. V. 3: o conhecimento do CONHECIMENTO. Livro primeiro: antropologia do conhecimento. Lisboa: Publicações Europa-América, 1987. 230 p.

_____. **O método**. V. 6: ética. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2005. 222 p.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 3 ed. São Paulo: Cortez; Brasília - DF: UNESCO, 2001. 116 p.

MOTA, A. Anvisa reforça controle de qualidade do açaí para evitar contaminação pelo barbeiro. **Agência Brasil**, Brasília, 24/09/2009. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/20090426/anvisareforcacontroledequalidadedoacaiparaevitarcontaminacaopelobarbeiro>>. Acesso em: 12 mai 2014.

MOTTA, F.G. Sistema de vigilância sanitária e a efetividade das ações para diminuição do risco em saúde a população – análise qualitativa. **Anais**: 30º Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração - ANPAD, Salvador - BA, de 23 a 27/09/2006. Salvador, 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsb-2367.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2009.

MOURA, E.G.R. **Composição nutricional e práticas higiênicossanitárias na produção de açaí na tigela**: diagnóstico e intervenção. 2014. 145 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde). Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2014.

MOURA, J.F.L. **Aspectos epidemiológicos da doença de Chagas em áreas de colonização agrícola no Estado de Roraima, Brasil**. 2001. 82 p. Tese (Doutorado em Biologia Parasitária). Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2001.

MOURÃO, L. Açaizeiro: açaí e palmito no estuário amazônico. In: JARDIM, M.A.G; MOURÃO, L.; GROSSMANN, M. (edits.). **Açaí**: possibilidades e limites para o desenvolvimento sustentável no estuário amazônico. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2004, p. 181-204.

_____. História e natureza: do açaí ao palmito. **Revista Territórios e Fronteiras**, Cuiabá, v. 3, n. 2, p. 74-96, jul/dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ppghis.com/territorios&fronteiras/index.php/v03n02/article/download/69/68>>. Acesso em: 18 mar 2013.

MUHANA, M.A.; WILLEMANN, M.C.A.; NÓBREGA, A.A.; REIS, P.; ALMEIDA, I.; SOARES, O.; COSTA, E.; PEREIRA, A.; RIOS, J.; SILVA, M.G.; LOROSA, E. e ARAÚJO, W.N. Surto de doença de Chagas aguda associada ao consumo de caldo de cana em um povoado, Maranhão, outubro de 2011. **Anais**: 12ª Expoepi: mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças. Comunicação oral. Brasília - DF, de 16 a 19/11/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 112-113. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_12_Expoepi.pdf>. Acesso em: 10 abr 2013.

MUNIZ, T. Jovem morta com doença de Chagas foi contaminada pelo açaí, diz Saúde. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 12/03/2016. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/jovem-morta-com-doenca-de-chagas-foi-contaminada-pelo-acai-diz-saude.html>>. Acesso em: 01/05/2016.

MUNIZ, T.; RODRIGUES, I. Há um mês, menina com doença de chagas ainda aguarda alta no AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 07/04/2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/04/haummesseninacomdoencadechagasaindaaguardaaltanoac.html>>. Acesso em: 01/05/2016.

MUÑOZ-CALDERÓN, A.; DÍAZ-BELLO, Z.; VALLADARES, B.; NOYA, O.; LÓPEZ, M.C.; NOYA, B.A.; THOMAS, M.C. Oral transmission of Chagas disease: typing of *Trypanosoma cruzi* from five outbreaks occurred in Venezuela shows multiclonal and common infections in patients, vectors and reservoirs. **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 17, p. 113-122, jul. 2013.

MURRIETA, R.S.S.; WINKLERPRINS, A.M.G.A. Flowers of water: homegardens and gender roles in a riverine caboclo community in the lower Amazon, Brazil. **Culture, Agriculture, Food and Environment**, Arlington, v. 25, i. 1, p. 35-47, mar. 2003.

NASCIMENTO, A. Casos de doença de chagas têm aumento de 216% em 2016 no Acre. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 18/08/2016a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/08/casosdedoencadechagastemaumentode216em2016noacre.html>>. Acesso em: 18/08/2016.

_____. No AC, 10 pessoas da mesma família são internadas com doença de Chagas. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 16/07/2016b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/07/noac10pessoasdamesmafamiliasaointernadascomdoencadechagas.html>>. Acesso em: 01/08/2016.

_____. No AC, 10 pessoas da mesma família são internadas com doença de Chagas. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 16/07/2016c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/07/noac10pessoasdamesmafamiliasaointernadascomdoencadechagas.html>>. Acesso em: 01/08/2016.

_____. No AC, mãe de menina com doença de chagas diz não encontrar remédio. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 17/04/2016d. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/04/noacmaedemeninacomdoencadechagasdiznaoencontrarremedio.html>>. Acesso em: 01/08/2016.

_____. Saúde descarta transmissão por açaí em novos casos de doença de Chagas. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 19/07/2016e. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/07/saudedescartatransmissaoporacaiemnovoscasosdedoencadechagas.html>>. Acesso em: 01/08/2016.

_____. Sobe para 13 o nº de pessoas da mesma família com doença de chagas. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 19/07/2016f. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/07/sobepara13onpessoasdamesmafamiliacomdoencadechagasnoac.html>>. Acesso em: 01/08/2016.

NASCIMENTO, A.R.; MOUCHREK FILHO, V.E.; MOUCHREK FILHO, J.E.; MARTINS, A.G.L.A.; MARINHO, S.C.; BARBOSA, R.S. Perfil microbiológico do caldo de cana comercializado na cidade de São Luís, MA. Anais do II Congresso Latino Americano e VIII Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos, Búzios – RJ,

2005. Búzios, 2005. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 20, n. 141, p. 83-86, mai/jun. 2006.

NASCIMENTO, E.C. (In) **Segurança Alimentar em comunidade quilombola do município de Abaetetuba, Pará**. 2013. 122 p. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Amazônicas). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2013.

NASCIMENTO, M.J.M. Açai, a fotossíntese do lucro. **Papers do NAEA**, Belém, n. 149, p. 1-22, mai. 2000. Disponível em: <<http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/index.php?action=Publicacao.arquivo&id=442>>. Acesso em: 05 abr 2015.

NASCIMENTO, T.C.; SANTOS, L.O.; OLIVEIRA, N.L.; LIMA, A.N.; CAVALCANTI, M.C.R.; COSTA, E.P.; WEBER SOBRINHO, C.R.; ARAÚJO, J.M. Perfil de resistência de bactérias patogênicas isoladas de caldo-de-cana comercializado na cidade do Recife. Resumos: 45º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 3º Encontro de Medicina Tropical do Cone Sul, 4º. Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa e Simpósio Internacional sobre Vacinas par Leishmaniose, Recife – PE, de 08 a 12/03/2009. Recife, 2009. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, supl. 1, p. 505, 2009b.

NASCIMENTO, T.C.; SANTOS, L.O.; OLIVEIRA, N.L.; WEBER SOBRINHO, C.R.; ARAÚJO, J.M. Análise bacteriológica do caldo-de-cana comercializado na cidade do Recife, PE. Resumos: 45º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 3º Encontro de Medicina Tropical do Cone Sul, 4º. Encontro de Medicina Tropical dos Países de Língua Portuguesa e Simpósio Internacional sobre Vacinas par Leishmaniose, Recife – PE, de 08 a 12/03/2009. Recife, 2009. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, supl. 1, p. 504, 2009a.

NAVEGANTES. 2ª Vara Cível. **Sentença nos Autos nº135.06.003033-3 da Ação ordinária de indenização por danos morais e materiais**. Autores: Moacir João Cabral e Dinéia Terezinha Cabral. Réus: União, Estado de Santa Catarina e Município de Navegantes. Juíza Substituta Cleni Serly Rauen Vieira, 27/02/2013, improcedência do pedido. Disponível em: <<http://esaj.tjsc.jus.br/pastadigital/abrirDocumentoEdt.do?nuProcesso=0003033-2006.8.24.0135&cdProcesso=3R0000C9X0000&cdForo=135&baseIndice=INDDS&cdServico=190100&ticket=XC7fkmcGAzBwa4bCVQdoIdbDONYVoPztlgJK1RyMjbtNrVzxw2C62CW%2B9ccemwn1TzslqwoKa7%2F1OvGG50TRu%2FHHysbwy7onWJp5uMZVnBFSmYu%2BYzhKqx7SwQhMi7j3nWQKTFT8XOva1g6Uj1LQCRyJ50TihgVWVLS03wVmbF4OljneCJH86aDa4shT0f4l2LZVbD5xqm6sPumP7utlzy77Hu860FcLytABkP29zh6RXIaHOAYqHg73CnNE70kdRfoltpzZB81aeprK%2FTH0ojQ%3D%3D>>. Também disponível em: <<http://esaj.tjsc.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=3R0000C9X0000&processo.foro=135>>. Acesso em: 13 mai 2014.

NEIRA, I; SILVA, F.A.; CORETEZ, M.; YOSHIDA, N. Involvement of *Trypanosoma cruzi* metacyclic trypomastigote surface molecule gp82 in adhesion to gastric mucin and invasion of epithelial cells. **Infection and immunity**, v. 71, n. 1, p. 557-561, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC143373/pdf/0904.pdf>>. Acesso em: 07 ago 2014.

NELKIN, D. Science controversies: the dynamics of public disputes in the United States. In: JASANOFF, S.; MARKLE, G.E.; PETERSON, J.C.; PINCH, T.J. (eds). **Handbook of science and technology studies**. London: Thousand Oaks; New Delhi: Sage, 1995, p. 444-456.

NERY, V. Equipe da Fundação Osvaldo Cruz investiga surto de doença de Chagas no Juruá. **Juruá Online**: Notícias do Juruá, Cruzeiro do Sul, 04/05/2016. Disponível em:

<<http://www.juruaonline.net/saude/equipedafundacaoosvaldocruzinvestigasurtodedoencadechagasnojuruá/>>. Acesso em: 15 jun 2016.

_____. Mais duas pessoas são internadas com doença de Chagas em Cruzeiro do Sul. **Juruá Online**: Notícias do Juruá, Cruzeiro do Sul, 02/05/2016. Disponível em: <<http://www.juruaonline.net/saude/duasmulheresestaointernadasnohospitaldojuruacoemdoencadechagas/>>. Acesso em: 15 jun 2016.

NEVES, A.L.L.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.M.; ALMEIDA, R.N. VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos**: 59ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC: Amazônia: desafio nacional. Belém - PA, de 08 a 13/07/2007. Belém, 2007. Disponível em: <<http://www.sbpnet.org.br/livro/59ra/livroelettronico/resumos/R7591-1.html>>. Acesso em: 20 jul 2014.

NEVES, A.L.L.; VALENTE, S.A.S. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos**: XII Seminário Interno do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas, de 03 a 04/07/2007, p. 55-56, Ananindeua, 2007. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/resumos/pibiciec2007/res2007-17.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2014.

_____. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos**: XIII Seminário Interno do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas, de 02 a 04/07/2008, p. 41-42, Ananindeua, 2008. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/resumos/pibic2008/41.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2014.

NEVES, A.L.L.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; ALMEIDA, R.N.; FREITAS, A.M.; MIRANDA, C.C.; MALCHER, N.S.; VALENTE, S.A.S. Surto de doença de Chagas aguda envolvendo 2 famílias no Bairro do Telégrafo, Belém – PA. **Pôsteres**: 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal - RN, de 23 a 26/03/2011, p. 1531. Natal, 2011b. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

NEVES, A.L.L.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; ALMEIDA, R.N.; FREITAS, A.M.; MIRANDA, C.C.; VALENTE, S.A.S. Estudo epidemiológico de um surto de doença de Chagas aguda urbana em Ananindeua, Pará. **Pôsteres**: 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal - RN, de 23 a 26/03/2011, p. 690. Natal, 2011a. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

NEVES, F.A.F. Prefácio: chove sobre o açaizal. In: SIMONIAN, L.T.L. **Açaí, ah! Em Belém do Pará tem!** Natureza, cultura e sustentabilidade. Belém: Editora do NAEA; MAÇAI; PROEX-UFPA, 2014, p. ix-xi.

NEVES, M. **A constitucionalização simbólica**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011. 263 p.

NICHTER, M. Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica. **Desacatos**: Revista de Antropología Social, Tlalpan, México – DF, n. 20, p. 109-132, ene/abr. 2006.

NEVES, P.D.M. Sistemas agroflorestais como fomento para a segurança alimentar e nutricional. In: RIGHI, C.A.; BERNARDES, M.S. (eds.). **Cadernos da Disciplina Sistemas Agroflorestais**. Série Difusão, v. 1. Piracicaba: Os Autores, 2015, p. 63-78. Disponível em:

<http://www4.esalq.usp.br/biblioteca/sites/www4.esalq.usp.br/biblioteca/files/Cadernos_Disciplina_SAFs_2013_Montagem.pdf>. Acesso em: 03 mar 2016.

NÓBREGA, A.; GARCIA, M.H.; TATTOO, E.; COSTA, E.G.; SOBEL, J.; ARAÚJO, W.N. An outbreak of orally transmitted acute Chagas disease in an urban area - Pará State, Brazil, 2006. **Slide Sessions and Poster Abstracts: I International Conference on Emerging Infectious Diseases (ICEID)**, Atlanta, 2008, p. 229. Disponível em: <<http://wwwnc.cdc.gov/eid/pdfs/ICEID2008.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

NÓBREGA, A.A.; GARCIA, M.H.; TATTOO, E.; OBARA, M.T.; COSTA, E.; SOBEL, J. ARAÚJO, W.N. Oral transmission of Chagas disease by consumption of açaí palm fruit, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 15, n. 4, p. 653-655, apr. 2009.

NOGUEIRA, A.K.M.; SANTANA, A.C.; GARCIA, W.S. A dinâmica do mercado de açaí fruto no Estado do Pará: de 1994 a 2009. **Revista Ceres**, Viçosa, v. 60, n.3, p. 324-331, mai/jun. 2013.

NOGUEIRA, C.J.L.G.; FERREIRA JÚNIOR, A.; SÁ, J.A.S. Impactos da adoção de certificações de qualidade na comercialização internacional dos produtos derivados do açaí (*Euterpe oleracea*): um estudo de caso. In: **Anais, XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios da Engenharia de Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial**, Belo Horizonte - MG, de 04 a 07/10/2011. Belo Horizonte, 2011, p. 1-12. Disponível em:

<http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_136_864_18509.pdf>. Acesso em: 30 abr 2013.

NOLETO, R.A. **A Produção brasileira de alimentos e as dificuldades enfrentadas para sua regularização sanitária**. Brasília - DF: Instituto Sociedade, População e Natureza - ISPN, 2016. 7 p. Disponível em:

<http://www.cerratinga.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Agroecologia_NormasSanit%C3%A1rias_imp.pdf>. Acesso em: 22 set 2016.

NOLETO, R.A.; FILIZOLA, B. **Estudo de Viabilidade Econômica e Pesquisa de mercado do açaí in natura das Terras Indígenas Uaçá, Juminã e Galibi:** caracterização e análise da cadeia produtiva do açaí das Terras Indígenas do Oiapoque, Amapá. Brasília - DF: HABITAT Consultoria em Projetos Socioambientais, 2013. 90 p. Disponível em: <http://www.tnc.org.br/cs/groups/webcontent/@web/@brasil/documents/document/prd_130741.pdf>. Acesso em: 10 mar 2015.

NORBERG, A.N.; OLIVEIRA, J.T.M.; MONTEIRO, A.N.; SANCHES, F.G.; RIBEIRO, P.C.; SERRA-FREIRES, N.M. Análise qualitativa e quantitativa de caldos de cana comercializados na região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro, Brasil, quanto à poluição por *Staphylococcus aureus*. **Revista de Ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 54-59, dez. 2012.

NOVAES, D.C.; VALENTE, S.A.S. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos:** X Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC: “centenário de Evandro Serafim Lobo Chagas” – 1905-2005, de 06 a 07/07/2005. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2005, p. 20. Disponível em: <<http://www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/livros/livroresumos2005.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

_____. Estudo experimental da viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no açaí e infecção em camundongos. **Livro de Resumos:** XI Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC, de 03 a 05/07/2006. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2006, p. 22. Disponível em: <<http://www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/res2006-06.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

NOYA, B.A.; COLMENARES, C.; RUIZ-GUEVARA, R.; DÍAZ-BELLO, Z.; NOYA, O. La transmisión oral em la enfermedad de Chagas. **Revista de la Facultad de Medicina**, Caracas, v. 33, n. 2, p. 78-86, jul/dic. 2010a.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; JASPE, R.Z.; ABATE, T.; CONTRERAS, R.; LOSADA, S.; ARTIGAS, D.; MAURIELLO, L.; RUIZ-GUEVARA, R.; NOYA, O. The performance of laboratory tests in the management of a large outbreak of orally transmitted Chagas disease. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 7, p. 893-898, nov. 2012.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; MUÑOZ, A.; RUIZ-GUEVARA, R.; BALZANO, L.; CAMPELO, R.; ABATE, T.; MANISCALCHI, M.T.; RAMÍREZ, J.L.; NOYA, O. Eficacia terapêutica en el primer brote de transmisión oral de la enfermedad de Chagas en Venezuela. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical. Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica:** Revista del Instituto Nacional de Salud, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo I. Simpósios, p. 64-65, 2011.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; RUIZ-GUEVARA, R.; MAURIELLO, L.; JASPE, R.Z.; SUAREZ, J.A.; ABATE, T.; NARANJO, L.; PAIVA, M.; RIVAS, L.; CASTRO, J.; MARQUES, J.; MENDONZA, I.; ACQUATELLA, H.;

TORRES, J.; NOYA, O. Large urban outbreak of orally acquired acute Chagas disease at a school in Caracas, Venezuela. **The Journal of Infectious Diseases**, Oxford, v. 201, i. 9, p. 1308-1315, 01 may. 2010b.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; RUIZ-GUEVARA, R.; MAURIELLO, L.; MUÑOZ-CALDERÓN, A.; NOYA, O. Update on oral Chagas disease outbreaks in Venezuela: epidemiological, clinical and diagnostic approaches. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 3, p. 377-386, may. 2015.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; RUIZ-GUEVARA, R.; NOYA, O. Enfermedad de Chagas de transmisión oral: vinculación del caso índice con una microepidemia urbana en Venezuela. **Boletín de Malariología y Salud Ambiental**, Maracay, v. 60, n. 1, p. 135-138, ene/jul. 2010c.

NOYA, B.A.; DÍAZ-BELLO, Z.; COLMENARES, C.; ZAVALA-JASPE, R.; MAURIELLO, L.; DÍAZ, M.P.; SOTO, M.; APONTE, M.; RUIZ-GUEVARA, R.; LOSADA, S.; NOYA-ALARCÓN, Ó.; NOYA-GONZÁLEZ, Ó. Transmisión urbana de la enfermedad de Chagas en Caracas, Venezuela: aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. **Revista Biomédica**, Mérida, v. 20, n. 3, p. 158-164, sep/dic. 2009.

NOYA, B.A.; MARTÍNEZ, J. Transmisión oral de la Enfermedad de Chagas en Venezuela: un segundo brote escolar. **Salus**, Valencia, v. 13, n.2, p. 9, ago. 2009.

NOYA, B.A.; VEAS, J.; RUIZ-GUEVARA, R.; MARTIN, A.; ROJAS, C.; MACHADO, I.; TELO, C.; HENAO, L.; DIAZ-BELLO, Z.; NOYA, O. Evaluación clínica y de laboratorio de pacientes hospitalizados durante el primer brote urbano de enfermedad de Chagas de transmisión oral en Venezuela. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 42, n. 2, p. 177-186, abr/jun. 2013.

NUNES, B.F. A interface entre o urbano e o rural na Amazônia brasileira. In: CASTRO, E. (org). **Cidades na floresta**. São Paulo: Annablume, 2009a, p. 41-58.

NUNES, J.H. **As metáforas nas ciências sociais**. São Paulo: Associação Editorial Humanitas; Goiânia: Editora UFG, 2005a. 453 p.

_____. **Interacionismo simbólico e dramaturgia: a sociologia de Goffman**. São Paulo: Associação Editorial Humanitas; Goiânia: Editora UFG, 2005b. 258 p.

NUNES, L.A.R. **Curso de Direito do Consumidor**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2009b. 852 p.

O'CONNOR, B.; COSTILLAS, A.B. The impact of the WTO on trade in food and agricultural products. **European Food Law Review**, Frankfurt, vol. 8, n. 2, p. 119-145, jun. 1997.

O'DWYER, G.; TAVARES, M.F.L.; DE SETA, M.H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no *locus* saúde da família. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 467-484, set/dez. 2007.

OLIVEIRA, A.C.G. **Efeitos do processamento térmico e da radiação gama na estabilidade físico-química, microbiológica e sensorial de caldo de cana puro e adicionado de suco de frutas, armazenadas sob refrigeração**. 2007. 105 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ, Universidade de São Paulo – SP. Piracicaba, 2007.

OLIVEIRA, A.C.G.; NOGUEIRA, F.A.G.; ZANÃO, C.F.P.; SOUZA, C.W.O.; SPOTO, M.H.F. Análise das condições do comércio de caldo de cana em vias públicas de municípios paulistas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 06-18, 2006a;

_____. Avaliação das condições microbiológicas e parasitológicas do caldo de cana comercializado pelos vendedores ambulantes da cidade de São Carlos - SP. **Anais: XI Congresso de iniciação científica da UFSCar**, São Carlos - SP, 2003a.

_____. Avaliação microbiológica e parasitológica de caldo de cana comercializado na cidade de São Carlos, SP. **Anais: do XXII Congresso Brasileiro de Microbiologia**, Florianópolis – SC, 2003, CD-ROM. Florianópolis, 2003b.

_____. Microbiological evaluation of sugarcane juice sold at street stands and juice handling conditions in São Carlos, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1111-1114, mai. 2006b.

_____. Verificação dos conhecimentos higiênicos-sanitários que os vendedores ambulantes de caldo de cana da cidade de São Carlos possuem e adotam durante o trabalho. **Anais: IV Encontro de extensão da UFSCar e 5ª Jornada Científica da UFSCar**, São Carlos – SP, 2003c.

OLIVEIRA, A.L.; PANETTA, J.C. Passado e presente da inocuidade dos alimentos: o futuro exige posicionamentos do governo. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 28, n. 230/231, p. 3-6, mar/abr. 2014.

OLIVEIRA, C.R.C. **Transgênicos, mídia impressa e divulgação científica: conflitos entre a incerteza e o fato**. 2004. 148 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura). Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, I.A.S.; SILVA, L.R.; SILVA, M.F.; GOMES, A.C.F. Investigação entomológica e sorológica de animais silvestres e domésticos em áreas de surto da doença de Chagas aguda, no Município de Axixá do Tocantins, 2009, Tocantins - Brasil. **Pôsteres: 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Natal - RN, de 23 a 26/03/2011, p. 1082. Natal, 2011a. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

OLIVEIRA, L.C. **Palinologia, citogenética e conteúdo de DNA nuclear em espécies do gênero *Euterpe***. 2011. 92 p. Dissertação (Mestrado em Genética e Melhoramento de Plantas). Universidade Federal de Lavras. Lavras, 2011.

OLIVEIRA, M.S.P.; CARVALHO, J.E.U.; NASCIMENTO, W.M.O. **Açaí (*Euterpe oleracea* Mart.)**. Jaboticabal: Funep, 2000. 52 p.

OLIVEIRA, M.S.P.; FARIAS NETO, J.T.; MOCHIUTTI, S.; NASCIMENTO, W.M.O.; MATTIETTO, R.A.; PEREIRA, J.E.S. Açaí-do-pará. In: LOPES, R.; OLIVEIRA, M.S.P.; CAVALLARI, M.M.; BARBIERI, R.L.; CONCEIÇÃO, L.D.H.C.S. (ed. técnicos). **Palmeiras nativas do Brasil**. Brasília - DF: Embrapa, 2015, p. 35-81.

OLIVEIRA, M.S.P.; OLIVEIRA, N.P. Bacaba. In: LOPES, R.; OLIVEIRA, M.S.P.; CAVALLARI, M.M.; BARBIERI, R.L.; CONCEIÇÃO, L.D.H.C.S. (ed. técnicos). **Palmeiras nativas do Brasil**. Brasília - DF: Embrapa, 2015, p. 115-154.

OLIVEIRA, P.A.A.C.; SILVA, I.G.; SOUZA, M.L.; FURTADO, C.M.; SILVA, R.F. *In natura* açaí beverage: quality, pasteurization and acidification. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 502-507, abr/jun. 2011b.

OLIVEIRA JÚNIOR, V.F. **O estado constitucional solidarista**: concretização constitucional e o pensamento solidarista. 2008. 160 p. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador, 2008.

OLIVEIRA, V.L.; SALGADO, C.A.B. Levantamento etnoecológico das terras indígenas do Complexo Tefé: Maraã/Urubaxi, Paraná do Paricá, Cuiú-Cuiú e Kumarú do Lago Ualá. Brasília: FUNAI/PPTAL/GTZ, 2008. 184 p.

OLIVEIRA, V.R. Participação social nos planos plurianuais do governo federal: uma história recente. **Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento**, Brasília - DF, v. 3, n. 1, p. 24-43, jan/jun. 2013. Disponível em: <http://www.assecor.org.br/index.php/download_file/1974/737/>. Acesso em: 16 out 2015.

OLIVEIRA, V.R.; MALTA, M.C.M.; LIMA FILHO, D.O. Conceito de alimento natural e alimento industrializado: uma abordagem sócio-comportamental. **Anais: XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção: a energia que move a produção: um diálogo sobre integração, projeto e sustentabilidade**. Foz do Iguaçu, de 09 a 11/10/2007. Florianópolis, 2007. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2007_tr610460_9791.pdf>. Acesso em: 04 mar 2013.

OLIVEIRA, W.F. Fatalismo e conformidade: a pedagogia da opressão. In: FREIRE, P.; FREIRE, A.M.A.; OLIVEIRA, W.F. **Pedagogia da solidariedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014, p. 110-130.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. Conselho Federal. **Carta de recomendações**. Brasília - DF: OAB, 09/08/2016. 4 p. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/08/CARTA_DE_RECOMENDA%C3%87%C3%95ES_OAB_CNS_entidades.pdf>. Acesso em: 30/10/2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Alto Comissariado de Direitos Humanos. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral número 12: o direito humano à alimentação (art.11). Nova York, 1999. Disponível em: <<http://fianbrasil.org.br/novo/wp-content/uploads/2016/09/Coment%C3%A1rio-Geral-12.pdf>>. Acesso em: 26 set 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. **Declaração Universal sobre a Erradicação da Fome e Má Nutrição**: adotada em 16/11/1974, pela Conferência Mundial sobre a Alimentação convocada nos termos da Resolução nº 3180 (XXVIII) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17/12/1973. Nova York, 1974. Disponível em: <http://direitoshumanos.gddc.pt/3_16/IIIPAG3_16_2.htm>. Acesso em: 26 set 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. **Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de ação da Cúpula Mundial da Alimentação**. Roma, 1996. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/FAO-Food-and-Agriculture-Organization-of-the-United-Nations-Organiza%C3%A7%C3%A3o-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-para-a-Alimenta%C3%A7%C3%A3o-e-a-Agricultura/cupula-mundial-de-alimentacao-declaracao-de-roma-sobre-a-seguranca-alimentar-mundial-a-plano-de-acao-da-cupula-mundial-da-al.html>>. Acesso em: 26 set 2015.

_____. **Diretrizes voluntárias**: em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional. Adotadas na 127ª Sessão do Conselho da FAO, em novembro de 2004. Roma: FAO, 2015. 43 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais de Saúde. Rio de Janeiro, de 19 a 21/10/2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf>. Acesso em: 04 out 2015.

_____. **Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde**: Carta de Ottawa. Ottawa, de 17 a 21/11/1986. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 04 out 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos**. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-VP/OPAS/OMS, 2009. 92 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Conclusiones y Recomendaciones de la Reunión Anual Conjunta IPA-AMCHA**: Quito, Ecuador, 18-20 septiembre 2006. Quito: OPS, 2006. 5 p. Disponível em: <<http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dch-amcha-ipa-2006.pdf>>. Acesso em: 31 jan 2015.

_____. **Informe final de la 5ª Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en la Amazonía (AMCHA), MPPS, OPS/OMS, AEI**: 28-30 octubre de 2008, Caracas, Venezuela. Montevideo: OPS, 2009. 51 p. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15592&Itemid=1639&lang=es>. Acesso em: 31 jan 2015.

_____. Unidad Regional de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Grupo Técnico Especializado en Inocuidad de Alimentos. **Informe de la consulta técnica en epidemiología, prevención y manejo de la transmisión de la**

enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA). Rio de Janeiro: OPAS, 2006, 46 p.

_____. **Recomendaciones y Conclusiones de la X Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Andina de Control de la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas – IPA – y VI Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas em la Amazonía – AMCHA:** Bogotá – Colombia, 7 al 10 de junio de 2011. Bogotá: OPS, 2011. 8 p. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15594&Itemid=1639&lang=es. Acesso em: 31 jan 2015.

ORICO, O. **Cozinha amazônica:** uma autobiografia do paladar. Belém: Universidade Federal do Pará, 1972. 196 p.

OST, François. **O tempo do Direito.** Bauru: Edusc, 2005. 410 p.

PADILHA, R.M.P. Parlamento debate doença de Chagas. **AL notícias:** Jornal da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, a. 7, n. 196, p. 7, 01/04/2005.

PADOCH, C.; BRONDIZIO, E.S.; COSTA, S.; PINEDO-VASQUEZ, M.; SEARS, R.R.; SIQUEIRA, A. Urban Forest and rural cities: multi-sited households, consumption patterns and forest resources in Amazonia. **Ecology and Society**, Wolfville, v. 13, i. 2, art. 2, p. 1-16, dec. 2008. Disponível em: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss2/art2/>. Acesso em: 30 mar 2012.

PAESE, Joel. Controvérsias na ciência e na tecnologia e sua influência sobre o processo de tomada de decisão. **Teoria & Pesquisa:** Revista de Ciência Política, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 171-196, jan/jun. 2009.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan/mar. 2014.

PALHETA, F. **PJ do Consumidor reúne com Decon, Devisa e Procon para discutir fiscalizações do açaí.** PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém. 10/02/2015. Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=4895&class=N>. Acesso em: 29 mai 2015.

PALHETA, F.; GILLET, E. **Icoaraci:** fiscalização combate fraudes na venda de açaí e interdita dois estabelecimentos. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 05/03/2015. Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=4975&class=N>. Acesso em: 29 mai 2015.

PANNARALE, L. A Ciência do Direito, conhecimento científico e decisões jurídicas: um confronto impossível. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 9-29, jan/jun. 2006.

PANTOJA, A.L.N. Trabalho de negras e mestiças nas ruas de Belém do Pará (1890 - 1910). In: BRUSCHINI, C.; PINTO, C.R. (orgs.). **Tempos e lugares do gênero**. São Paulo: FCC; Ed. 34, 2001, p. 119-141.

PARÁ. Decreto nº 250, de 13/10/2011, que altera dispositivos do Decreto nº 2.475, de 10 de setembro de 2010, que dispõe sobre a implementação do Programa Estadual de Qualidade do Açaí, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 121, n. 32.018, Caderno 1, p. 5, 14/10/2011. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2011/2011.10.14.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Decreto nº 318, de 09/01/2012 que homologa a Resolução nº 001/2012 - CDE, de 03 de janeiro de 2012, do Conselho de Desenvolvimento Econômico do Estado do Pará que estabelece normas e procedimentos para concessão de novas linhas de Crédito Especial pelo Programa CREDPARÁ a pessoas físicas e jurídicas integrantes da categoria Batedores de Açaí, a pessoas físicas integrantes da categoria Mototaxistas, e a pessoas físicas e jurídicas atingidas pelas obras de construção da usina hidrelétrica de Belo Monte, com recursos reversíveis do Fundo de Desenvolvimento Econômico do Estado do Pará - FDE. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 122, n. 32.075, Caderno 1, p. 5-7, 12/01/2012. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2012/2012.01.12.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Decreto nº 326, de 20/01/2012, que estabelece requisitos higiênicosanitários para a manipulação de Açaí e Bacaba por batedores artesanais, de forma a prevenir surtos com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e minimizando o risco sanitário, garantindo a segurança dos alimentos. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 122, n. 32.083, Caderno 1, p. 5-6, 24/01/2012. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2012/2012.01.24.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Decreto nº 1.380, de 03/09/2015, que regulamenta a Lei nº 7.565, de 25 de outubro de 2011, que dispõe sobre as normas para licenciamento de estabelecimentos processadores, registro e comercialização de produtos artesanais comestíveis de origem animal e vegetal no Estado do Pará e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 125, n. 32.965, Caderno 1, p. 10-13, 04/09/2015. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2015/2015.09.04.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Decreto nº 1.522, de 01/04/2016, que dispõe sobre a concessão de incentivos para a indústria do Açaí e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 126, n. 33.100, Caderno 1, p. 5, 04/04/2016. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2016/2016.04.04.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Decreto nº 2.475, de 10/09/2010, que dispõe sobre a implementação do Programa Estadual de Qualidade do Açaí, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 119, n. 31.750, Caderno 1, p. 5-6, 13/09/2010. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2010/2010.09.13.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Lei nº 6.413, de 29/11/2001, institui o açaí como bebida e fruta símbolo do estado do Pará. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 110, n. 29.589, Caderno 1, p. 3, 03/12/2001. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2001/2001.12.03.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Lei nº 6.900, de 28/08/2006, que declara integrante do Patrimônio Cultural do Estado a Castanha do Pará, o Açaí, a Bacaba, a Pupunha, o Cupuaçu, o Bacuri e o Miriti. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 114, n. 30.756, Caderno 1, p. 3, 30/08/2006. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2006/2006.08.30.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

_____. Lei nº 7.565, de 25/10/2011, que dispõe sobre normas para licenciamento de estabelecimentos processadores, registro e comercialização de produtos artesanais comestíveis de origem animal e vegetal no Estado do Pará, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 121, n. 32.025, Caderno 1, p. 5, 26/10/2011. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2011/2011.10.26.DOE.pdf>>. Acesso em: 23 set 2016.

PARÁ. Ministério Público. Belém. Primeira Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor. COUTINHO, J.C. Portaria nº 002/2014-MP/1ª PJ/DC. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 124, n. 32.594, Caderno 9, p. 8, 28/02/2014a. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2014/2014.02.28.DOE.pdf>>. Acesso em: 24 set 2016.

_____. Recomendação nº 005/2014/1ªPJ/DC. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 123, n. 32605, Caderno 10, p. 5, 20/03/2014b. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2014/2014.03.20.DOE.pdf>>. Acesso em: 24 set 2016.

PARÁ. Ministério Público. Procuradoria Geral de Justiça. **Portaria nº 6.421**, de 01/10/2014, que institui o Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar (GATI) no âmbito do Ministério Público do Estado do Pará. Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/upload/noticia/Portaria%206421_GATI.pdf>. Acesso em: 4 mai 2016.

PARÁ. Secretaria de Estado da Agricultura. Cessão de uso nº 100, de 19/12/2013: Cessão de 100 (cem) tanques em aço inoxidável para branqueamento de açaí, sendo cessionária a Associação dos Vendedores Artesanais de Açaí de Belém e Região Metropolitana - AVABEL, com vigência de 19/12/2013 a 31/12/2014. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, a. 124, n. 32.548, Caderno 3, p. 4, 23/12/2013. Disponível em: <<http://www.ioepa.com.br/diarios/2013/2013.12.23.DOE.pdf>>. Acesso em: 24 set 2016.

PARÁ. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos. Diretoria de Proteção e Defesa do Consumidor. **Contatos dos PROCONS municipais existentes**. Disponível em: <<http://www.procon.pa.gov.br/?q=node/712>>. Acesso em: 10 jan 2016.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde do Pará: 2012 – 2015**. Belém, 2012. 248 p. Disponível em: <<https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/P%20E%20S%20-%202012-2015.pdf>>. Acesso em: 12 ago 2016.

_____. **Plano Estadual de Saúde do Pará: 2016 – 2019**. Belém, 2016. 264 p. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/nisplan/plano-estadual-saude-2016-2019.pdf>>. Acesso em: 12 ago 2016.

_____. **Relatório detalhado quadrimestral: 1º QUADRIMESTRE/2015** (Janeiro/Fevereiro/Março/Abril). Belém: SESP, 2015a. 386 p. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2015/03/primeiro-RDQ-2015.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2016.

_____. **Relatório detalhado quadrimestral: 2º QUADRIMESTRE/2015** (Maio/Junho/Julho/Agosto). Belém: SESP, 2015a. 354 p. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/2rdq-2015.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2016.

_____. **Relatório detalhado quadrimestral: 3º QUADRIMESTRE/2015** (Setembro/Outubro/Novembro/Dezembro). Belém: SESP, 2015a. 386 p. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/nisplan/3-relatorio-detalhado-quadrimestral-2015.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2016.

PARENTE, V.M.; OLIVEIRA JÚNIOR, A.R.; COSTA, A.M. **Estudo de viabilidade econômica: açaí**. Manaus: SUFRAMA, 2003. 57 p. Disponível em: <http://www.suframa.gov.br/publicacoes/proj_pot_regionais/acai.pdf>. Acesso em: 25 out 2014.

PARAIZO, M.A. **O labirinto e a bússola**. 1997. 387 p. Tese (Doutorado em Letras). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1997.

PARREIRA, V.G.; REIS, P.O.; SILVA, S.R.; ALVES, R.V.; WADA, M.Y.; SOUSA, V.M.M.; NOBREGA, A.A. Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas Aguda – Brasil, 2007-2009. **Pôsteres: doença de Chagas: 27ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 15ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Uberaba – MG, de 26 a 28/10/2011, p. 61. Uberaba, 2011. Disponível em: <<http://www.chagasleish2011.com.br/LIVRO%20DE%20RESUMOS%20PARA%20O%20SITE.pdf>>. Acesso em: 16 dez 2012.

PASCOAL, J.C.M.; AQUILINO, G.M.A.; ARAÚJO, D.C.S.; ARAÚJO, J.L.O.C.; SOUZA, E.C.; PINTO, J.S. Avaliação da qualidade higiênicossanitária de caldo de cana comercializado por ambulantes no centro na cidade de Maceió-Alagoas. Anais do XXIII Congresso Brasileiro de Nutrição; V Congresso Ibero-americano de Nutrição; III Simpósio Ibero-americano de Nutrição Esportiva; II Simpósio Ibero-americano de Nutrição em Produção de Refeições e II Simpósio Ibero-americano de Nutrição Clínica. Porto Alegre - RS, de 26 a 29/10/2014. Porto Alegre, 2014. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, São Paulo, a. 6, n. 2, p. 1438-1440, 2014. Disponível em: <<http://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/10/14>>. Acesso em: 10 jan 2016.

PASQUALOTTO, Adalberto de Souza. A responsabilidade civil do fabricante e os riscos do desenvolvimento. **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, n. 59, p. 147-168, nov. 1993.

PASSOS, L.A.; GUARALDO, A.M.A.; BARBOSA, R.L.; DIAS, V.L.; PEREIRA, K.S.; SCHMIDT, F.L.; FRANCO, R.M.B.; ALVES, D.P. Sobrevivência e infectividade do *Trypanosoma cruzi* na polpa de açaí: estudo in vitro e in vivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 223-232, abr/jun. 2012.

PAULINE, L. Dynamique des savoirs et des échanges d'un produit de collecte en territoire transfrontalier Le cas du wassaï (*Euterpe oleracea*) dans la région du bas Oyapock. **Cofins**: Revue Franco Brésilienne de Géographie, São Paulo, v. 16, n. 16, p. 1-23, jul/dez. 2012. Disponível em: <<https://confins.revues.org/8027>>. Acesso em: 12 mar 2015.

PEDROSA, L.A.C. **O papel do direito privado na construção de uma sociedade livre, justa e solidária**. 2016. 323 p. Tese (Doutorado em Direito). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador, 2016.

PÉHAUT, I. A invasão dos produtos de além-mar. In: FLANDRIN, J.L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998, p. 730-750.

PENNA, C.G. **O estado do planeta**: sociedade de consumo e degradação ambiental. Rio de Janeiro: Record, 1999. 252 p.

PENNAFORT, R. Contágio por via oral é pior do que o por picada. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, p. A13, 24/03/2005.

PEREIRA, A. Açaí vendido em Belém terá selo de qualidade. **Agência Belém**, Belém, 24/07/2014. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/noticias/detalhes/103490>>. Acesso em: 11 jan 2016.

PEREIRA, C.K.; MENDES, P.M.; POMPEU, L.F. Perfil socioeconômico e alimentar dos moradores do entorno da unidade de saúde do bairro do Jurunas de Belém - Pará. 11º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Fortaleza - CE, de 20 a 23/06/2011. **Nutrire**, São Paulo, v. 36, supl., p. 128, jun. 2011.

PEREIRA, G.; MOURA, L.A. Conflito de competências entre os Ministérios da Saúde e da Agricultura na fiscalização de produtos alimentícios no Brasil. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília - DF, v. 7, n. 1, p. 197-210, jul/set. 2013. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1287/1121>>. Acesso em: 30 ago 2015.

PEREIRA, J.M.A.T.K.; OLIVEIRA, K.A.M.; SOARES, N.F.F; GONÇALVES, M.P.J.C.; PINTO, C.L.O.; FONTES, E.A.F. Avaliação da qualidade físico-química, microbiológica e microscópica de polpas de frutas congeladas comercializadas na cidade de Vicososa - MG. **Alimento e Nutrição**, Araraquara, v. 17, n. 4, p. 437-442, out/dez. 2006.

PERLINGIERI, P. **O Direito Civil na legalidade constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. 1161 p.

PERRY, L.S.P. **Novas tecnologias e percepção de risco**: análise das opiniões sobre transgênicos publicados na imprensa brasileira (2003-2004). 2007. 111 p. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural). Universidade Federal de Viçosa - UFV. Viçosa, 2007.

PESSOA, J.D.C. Prefácio. In: PESSOA, J.D.C.; TEIXEIRA, G.H.A. **Tecnologias para inovação nas cadeias euterpe**. Brasília - DF: Embrapa, 2012, p. 13-15.

PESSOA, S. **Ensaio médico-sociais**. 2 ed. São Paulo: CEBES; Editora HUCITEC, 1978. 382 p.

PETERSON, M.B. **The regulated consumer**. Ottawa: Green Hill Publishers, 1971. 185 p.

PEYRONIE, A. Labirinto. In: BRUNEL, P. (org.). **Dicionário de mitos literários**. 4 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005, p. 555-581.

PICKENHAYN, J.; GUIMARÃES, R.B.; LIMA, S.C.; CURTO, S. Processo de urbanização da doença de Chagas na Argentina e no Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 4, n. 7, p. 58-69, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/download/16920/9325>>. Acesso em: 30 jan 2016.

PIDGEEON, N.; SIMMONS, P.; HENWOOD, K. Risk, Environment, and Technology. In: GOOBY, P.T.; ZINN, J.O. (eds.). **Risk in Social Science**. New York: Oxford University Press, 2006, p. 94-116.

PIERONI, G. **Engenhos da cultura**: teias agroecológicas. Florianópolis: CEPAGRO, 2014. 92 p.

PIETRO, M.S.Z. Participação popular na administração pública. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 191, p. 26-39, jan/mar. 1993.

PILATI, J.I. **Vigilância sanitária**: contribuições ao estudo jurídico e político. 1995. 264 p. Tese (Doutorado em Direito). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 1995.

PINA, S.; ARRIBAS, V. O cidadão consumidor: o nascimento de uma nova categoria. In: LEITÃO, D.K.; LIMA, D.N.O.; MACHADO, R.P. (orgs.). **Antropologia e consumo**: diálogos entre Brasil e Argentina. Porto Alegre: AGE, 2006, p. 81-98.

PINCELLI, C.A.S.; MORETTO NETO, L. PEREIRA, J. Descentralização em Administração Pública: o caso da vigilância sanitária e ambiental de Florianópolis (SC): In: PEREIRA, M.F.; COSTA, A.M.; MORITZ, G.O.; BUNN, D.A. (orgs.). **Contribuições para a Gestão do SUS**. Coleção Gestão da Saúde Pública, v.3. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013, p. 55-72.

PINHEIRO, A.R.O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 125-139, mai/ago. 2005.

PINHEIRO, J. Qualidade do açaí é discutida em reunião no Pará. **ASN**: Agência Sebrae de Notícias, Brasília, 19/01/2007. Disponível em: <<http://www.pa.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/PA/qualidade-do-acai-e-discutida-em-reuniao-no-para,65b66f1c2a156410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 12 mar 2016.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Cuidado**:

as fronteiras da integralidade. Rios de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 21-36.

PINHEIRO, R.O. MATTOS, R.A. Implicações da integralidade da gestão da saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 11-26.

PINHEIRO, V. **MPPA reúne com batedores de açaí e órgãos fiscalizadores para discutir qualidade do produto**. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém. 04/03/2015a. Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=4971&class=N>. Acesso em: 29 mai 2015.

_____. **Pontos de venda de açaí no bairro do Guamá são interditados por irregularidades sanitárias**. PARÁ. Ministério Público, Assessoria de Imprensa, Belém, 06/03/2015b. Disponível em: <http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.interna&id=4984&class=N>. Acesso em: 29 mai 2015.

PINTASILGO, M.L. **Para um novo paradigma: um mundo assente no cuidado**. Antologia de textos de Maria de Lourdes Pintasilgo. Porto: Ed. Afrontamento, 2012. 448 p.

PINTO, A.S.O.; BOSSATO, B.L.; SALES, D.S.P.; SANTOS, M.G.; NASCIMENTO, P.C.; COSTA, E.G.; SANTOS, O.S.; ROGEZ, H.L.G. Avaliação sensorial do açaí branqueado, como estratégia na prevenção da doença de Chagas por transmissão oral. In: BRASIL. **Fóruns Regionais de Vigilância Sanitária**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília - DF: Anvisa, 2009a, p. 121-122.

PINTO, A.Y.N. **Estudo de casos agudos de doença de Chagas tratados e sua evolução para formas crônicas no Pará e Amapá, Amazônia Brasileira**. 2008. 464 p. Tese (Doutorado em Medicina Tropical). Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008.

_____. A infecção e a doença chagásica na Amazônia. 30º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Salvador – BA, de 06 a 11/03/1994. Salvador, 1994. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 27, supl. 4, p. 439-441, 1994.

PINTO, A.Y.N.; FERREIRA JÚNIOR, A.G.F.; VALENTE, V.C.; HARADA, G.S.; VALENTE, S.A.S. Urban outbreak of acute Chagas disease in Amazon region of Brazil: four-year follow-up after treatment with benznidazole. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 25, n. 1, p. 77-83, 2009b.

PINTO, A.Y.N.; HARADA, G.S.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; ABUD, J.E.A.; GOMES, F.S. Cardiopatia chagásica aguda em microepidemia familiar em Abaetetuba – PA. 35º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Guarapari – ES, de 28/02 a 04/03/1999. Guarapari, 1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, supl. 1, p. 82-83, 1999.

PINTO, A.Y.N.; HARADA, G.S.; VALENTE, V.C.; ABUD, J.E.A.; GOMES, F.S.; SOUZA, G.C.R.; VALENTE, S.A.S. Acometimento cardíaco em pacientes com

doença de Chagas aguda em microepidemia familiar, em Abaetetuba, na Amazônia brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 5, p. 413-419, set-out, 2001.

PINTO, A.Y.N.; PONZI, K.R.; VALENTE, V.C.; ALMEIDA, R.N.; UNS, F.; VALENTE, S.A.S. Surto de doença de Chagas aguda grave na Amazônia: discussões preliminares das causas de alta letalidade. 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Porto Alegre – RS, 2008. Porto Alegre, 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, supl. 1, p. 225, 2008a.

PINTO, A.Y.N.; VALENTE, S.A.S.; LOPES, R.; SILVA, O.; CASTRO, T.B.; VALENTE, V.C. Ocorrência de Tripanosomíase aguda familiar no município de Igarapé-Miri, Pará: gravidade de apresentação clínica em idosos. 39º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Belém - PA, de 16 a 21/03/2003. Belém, 2003. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, supl. 1, p. 381, 2003.

PINTO, A.Y.N.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C. Emerging acute Chagas disease in Amazonian Brazil: case reports with serious cardiac involvement. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, v. 8, n. 6, p. 454-460, dec. 2004.

_____. Microepidemia de doença de Chagas aguda urbana relato de casos, Belém, Pará. 37º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Salvador - BA, de 11 a 15/03/2001. Salvador, 2001. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, supl. 1, p. 19, 2001.

_____. Respostas clínicas ao tratamento específico de doença de Chagas em episódio microepidêmico familiar agudo recente: acompanhamento de um ano. 38º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Foz do Iguaçu - PR, de 24 a 28/02/2002. Foz do Iguaçu, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, supl. 1, p. 166, 2002.

PINTO, A.Y.N.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; FERREIRA JÚNIOR, A.G.; COURA, J.R. Fase aguda da doença de Chagas na Amazônia brasileira: estudo de 233 casos do Pará, Amapá e Maranhão observados entre 1988 e 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 6, p. 602-614, 2008.

PINTO, A.Y.N.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S. Manifestações anômalas em doença de Chagas de provável transmissão oral. 2 ed ampl. e corrigida. **SIIC Salud** Sociedad Iberoamericana de Información Científica, Buenos Aires, 2010. Disponível em: <<http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/97205>>. Acesso em: 10 mar 2014.

PINTO, I.C. **Agrobiodiversidade de quintais agroflorestais urbanos e perfil social de etnias indígenas em São Gabriel da Cachoeira, AM**. 2013. 196 p. Tese (Doutorado em Engenharia Florestal). Universidade Federal de Lavras. Lavras, 2013.

PINTO, P.L.S.; AMATO NETO, V.; NASCIMENTO, S.A.B.; SOUZA, H.B.W.T.; MIYAMOTO, A.; MOREIRA, A.A.B.; BRAZ, L.M.A. Observações sobre a viabilidade do *Trypanosoma cruzi* no caldo de cana. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 325-327, set/out. 1990.

PIOVESAN, M.F.; PADRÃO, M.V.V.; DUMONT, M.U.; GONDIM, G.M.; FLORES, O.; PEDROSA, J.I.; LIMA, L.F.M. Vigilância sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 83-95, mar. 2005.

PIRES, M.C.S. **Justiça e cuidado em Adela Cortina**: contornos da ética num mundo global. 2013. 360. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade de Évora. Évora, 2013. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/11339>>. Acesso em: 10 out 2016.

PIRES, V.C.F.; GOMES, E.A.S.; LIRA, H.C.; NASCIMENTO, F.S.; NASCIMENTO, S.C.; SANTANA, T.C. Alimento seguro: percepção dos manipuladores de caldo de cana de açúcar comercializado no bairro de Mangabeira, João Pessoa (PB). **Anais: XV Encontro de Iniciação a docência: a construção do conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões**, de 25 a 29/11/2013, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/8CTDRDTSPROBEX2013214.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2014.

POÇA, R.R.; BRÍGIDA, M.B.S.; BRIENZA JÚNIOR, S.; OLIVEIRA, F.Z. Aspectos estruturais e funcionais de quintais agroflorestais em propriedades de agricultores familiares no Nordeste Paraense. **Anais: VIII Congresso Brasileiro de Sistemas Agroflorestais: Sistemas agroflorestais na paisagem florestal: desafios científicos, tecnológicos e de políticas para integrar benefícios locais e globais**. Belém - PA, de 21 a 25/11/2011. Belém: SBSAF; Embrapa Amazônia Oriental; UFRA; CEPLAC; EMATER; ICRAF, 2011, p. 1-8. Disponível em: <<http://www.alice.cnptia.embrapa.br/alice/bitstream/doc/910364/1/AIV130.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2015.

POLINO, C. The wise and the ignorant, or a dangerous distinction for Latin America. **Journal of Science Communication**, v. 3, n. 3, p. 1-4, sep. 2004.

POLLAN, M. **Cozinhar**: uma história natural da transformação. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. 448 p.

_____. **Em defesa da comida**: um manifesto. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008. 272 p.

_____. **O dilema do onívoro**: uma história natural de quatro refeições. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2007. 479 p.

_____. **Regras da comida**: um manual de sabedoria alimentar. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2010. 160 p.

POMBO, R. **Dicionário de sinônimos da língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2011. 526 p.

PONTE, R.X. Os usos do açaí, a árvore da vida. **Anais: VI Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade - ANPPAS**. Belém - PA, de 18 a 21/09/2012. Belém, 2012. Disponível em: <<http://www.anppas.org.br/encontro6/anais/ARQUIVOS/GT10-902-832.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2014.

PONTES, L.M.F.; VIEIRA, A.D.S; SILVA, L.M.F.; MESQUITA FILHO, A.V.C.; ARAÚJO, I.S. Avaliação microbiológica de caldo de cana comercializado na Cidade de Sobral – CE. **Resumos**: IV Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica – CONNEPI 2009. Belém – PA, 2009. Belém, 2009. Disponível em: <http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/229_4232_1876.pdf>. Acesso em: 18 abr 2012.

PORTAL ORM. **Pontos de açaí fechados**: operação do MP interditou onze estabelecimentos irregulares na área da Estrada Nova. Belém, 01/07/2009. Disponível em: <http://www.orm.com.br/plantao/imprimir.asp?id_noticia=422453>. Acesso em: 20 abr 2015.

PORTO, A.A.C.; TORRES, C.M. Desconexão entre Direito e sociedade: um apanhado crítico. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 31-48, jan/jun. 2014.

PORTO, M.F.S. Complexidade, processos de vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia política. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 93, p. 31-58, jun. 2011.

PORTO, S.I.; SOARES, E.S.; SOARES, J.F.; CRUZ, K.C.M.S.; VIEGAS, G.L.; VIANA, C. Programa de Aquisição de Alimentos (PAA): dez anos de uma política pública múltipla e inovadora. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **PAA: 10 anos de aquisição de alimentos**. Brasília - DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014, p. 34-57.

PORTUGAL, C.G.P. Considerações sobre o princípio da solidariedade na conformação social brasileira. In: STRAPAZZON, C.L.; GOMES, E.B ; SARLET, I.W (orgs.). **Coleção direitos fundamentais e sociais na visão constitucional brasileira**. Tomo IV. Curitiba: Instituto Memória - Centro de Estudos da Contemporaneidade, 2014, p. 183-205. Disponível em: <<https://grupopatrias.files.wordpress.com/2014/09/tomo-iv-colec3a7c3a3o-direitos-fundamentais-e-sociais-na-visc3a3o-constitucional-brasileirapdf.pdf>>. Acesso em: 30 jun 2016.

POULAIN, J.-P. **Sociologias da alimentação**: os comedores e o espaço social alimentar. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004. 311 p.

POZZEBON, F.D.A. A ampliação da visibilidade nos julgamentos criminais. In: GAUER, R.M.C. **Criminologia e sistemas jurídico-penais contemporâneos II**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, p. 219-235. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/Crimin.eSist.Jurid.PenaisContemp.II.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2014.

PRADO, S.P.T; BERGAMINI, A.M.M.; RIBEIRO, E.G.A.; CASTRO, M.C.S.; OLIVEIRA, M.A. Avaliação do perfil microbiológico e microscópico do caldo de cana *in natura* comercializado por ambulantes. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 55-61, jan/mar. 2010.

PRESSLER, N. Econegócios e narrativas das organizações na Amazônia: comunicação e experiência das comunidades tradicionais na comercialização do açaí. **Anais**: XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Natal - RN, de 02 a 06/09/2008. Natal: Intercom, 2008. 17 p. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-0868-1.pdf>>. Acesso em: 14 jan 2012.

PREZOTTO, L.L. **Manual de orientações sobre constituição de Serviço de Inspeção Municipal (SIM)**. Brasília - DF: MAPA, 2013. 134 p. Disponível em: <<https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/MANUAL%20-%20SIM%20-%20Servico%20de%20Inspecao%20Municipal.pdf>>. Acesso em: 15 jun 2015.

_____. Uma concepção de agroindústria rural de pequeno porte. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 31, p. 133-153, abr. 2002.

PRIMAVESI, A. **Agroecologia**: ecosfera, tecnosfera e agricultura. São Paulo: Nobel, 1997. 199 p.

PRIMIO, R.F. Erros e deficiência no diagnóstico da Doença de Chagas no Rio Grande do Sul. O problema de provável contaminação por via oral do *Trypanosoma cruzi* em Teutônia, RS. **O Hospital**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 150-165, jan. 1971.

PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL; COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DO CONSELHO NACIONAL DOS PROCURADORES-GERAIS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DOS ESTADOS E DA UNIÃO *et al.* **Inconstitucionalidade do congelamento dos pisos da saúde e da educação na PEC 241/2016**: responsabilidade fiscal deve visar ao custeio constitucionalmente adequado dos direitos fundamentais. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/nota-tecnica-inconstitucionalidade-piso.pdf>>. Acesso em: 30 out 2016.

PUSHONG, E.; LOPEZ, F.; PELLEGRINI, C.; GRACIA, J. Investigación epidemiológica de la prevalencia de la enfermedad de Chagas. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 56, n. 4, p. 357-367, abr. 1964.

QUARTIER, M. **Etude de l'impact de l'anthropisation sur l'écologie évolutive des vecteurs de la Maladie de Chagas, cas de trois communautés du Tapajós en Amazonie brésilienne**. 2012. 223 p. Thèse (Doctorat ès Sciences). Université de Neuchâtel (Suisse); Université Paris Est (France). Neuchâtel, 2012.

QUEIROZ, J.A.L.; MOCHIUTTI, S. Diversidade florestal em sistemas agroflorestais com açaizeiro no Estuário Amazônico. **Resumos expandidos**: III Congresso Brasileiro de Sistemas Agroflorestais: manejando a biodiversidade e compondo a paisagem rural. Manaus - AM, de 21 a 25/11/2000. Manaus: Embrapa Amazônia Ocidental, 2000, p. 147-149.

QUEIROZ, S. **Território quilombola do Curiaú e área de proteção ambiental do rio Curiaú**: interpretações dos conflitos socioambientais pela economia ecológica.

2008. 103 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2008.

RADOMSKY, G.F.W. **O poder do selo**: imaginários ecológicos, formas de certificação e regimes de propriedade intelectual no sistema agroalimentar. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015. 232 p.

RAMÍREZ, J.D.; MONTILLA, M.; CUCUCNUBÁ, Z.M.; FLORÉZ, A.C.; ZMBRANO, P.; GUHL, F. Molecular epidemiology of human oral Chagas disease outbreaks in Colombia. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 7, i. 2, e2041, p. 1-7, feb. 2013.

RAMOS JÚNIOR, A.N.; CARVALHO, D.M. Os diferentes significados da certificação conferida ao Brasil como estando livre da doença de Chagas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1403-1412, nov-dez. 2001.

RAMOS, N.P.; FERREIRA, D.N.; SILVA, V.P., SILVEIRA, E.O.; BRITO, G.A.P.; CABRAL, T.M.A.; NASCIMENTO, G.J. Qualidade higiênicossanitária de 10 amostras de polpa de açaí congelada fabricada por uma indústria do município de João Pessoa – PB. **Anais**: X Encontro de Extensão e XI Encontro de Iniciação a Docência na UFPB, João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, de 09 a 11/04/2008. *Anais*. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area7/7CTDTQAMT05-P.pdf>. Acesso em: 15 jun 2011.

RAMOS, R. Mídia e sensacionalismo: uma relação semiológica. **Revista da ADPPUCRS**, Porto Alegre, nº. 5, p. 57-62, dez. 2004.

RANGEL-SANTOS, M.L. Comunicação em vigilância sanitária. In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária**: temas para debate. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 153-170.

REALE, M. **História do novo Código Civil**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. 272 p.

REDAÇÃO. Açaí adulterado deve ser denunciado à Associação de Batedeiras. **Diário do Congresso**: os bastidores do poder on-line, Brasília, 28/07/2012a. Disponível em: <<http://diariodocongresso.com.br/novo/2012/07/acai-adulterado-deve-ser-denunciado-a-associacao-de-batedeiras/>>. Acesso em: 06 abr 2014.

REDAÇÃO. Açaí paraense é avaliado por técnicos do PAS Açaí. **ASN**: Agência Sebrae de Notícias, Brasília, 17/01/2012. Disponível em: <<http://www.pa.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/PA/acai-paraense-e-avaliado-por-tecnicos-do-pas-acai,41cb0101df816410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 12 mar 2016.

REDAÇÃO. Batedores beneficiados: SAGRI entrega em Belém documento que dá direito a máquina de branqueamento do açaí. **Agência Belém**, Belém, 02/07/2014a. Disponível em: <<http://agenciabelem.com.br/clipping/detalhes/58591>>. Acesso em: 17 jun 2015.

REDAÇÃO. Batedores de açaí ganham Central de Negócios. **ASN**: Agência Sebrae de Notícias, Brasília, 30/10/2014b. Disponível em:

<<http://www.pa.agenciasebrae.com.br/sites/asn/uf/PA/batedoresdeacaiganhamcentraldenegocios,0c31f9ceba859410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 12 mar 2016.

REDAÇÃO. Batedores de açaí lançam cooperativa em Belém. **DOL: DiárioOnline**, Belém, 28/11/2011a. Disponível em: <<http://www.diarioonline.com.br/noticia177143batedoresdeacailancamcooperativaembelem.HTML>>. Acesso em: 13 mar 2016.

REDAÇÃO. Médico Miriense Manoel Cardoso falece com suspeita de doença de Chagas. **Gazeta Miriense**, Igarapé-Miri, 12 e 13/07/2015a. Disponível em: <<http://gazetamiriense.wordpress.com/2015/07/12/medico-miriense-manoel-cardoso-falece-com-suspeita-de-doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 20 jan 2016.

REDAÇÃO. MP discute venda de açaí. **ORM Amazônia Jornal**, Belém, a. 13, n. 5.074, 27/10/2011b. Disponível em: <<http://www.orm.com.br/amazoniajornal/interna/default.asp?modulo=222&codigo=560312>>. Acesso em: 01 fev 2014.

REDAÇÃO. Santarém registra 8 casos confirmados de doença de Chagas, este ano. **ORM News**, Belém, a. 14, Edição Digital n. 2836, 01/08/2016. Disponível em: <http://www.oestadonet.com.br/index.php?option=com_k2&view=item&id=10295:santar-em-registra-8-casos-confirmados-de-doenca-de-chagas-este-ano&Itemid=66>. Acesso em: 10 ago 2016.

REDAÇÃO. Selo garante qualidade. **Agência Belém**, Belém, 15/07/2015b. Disponível em: <<http://www.agenciabelem.com.br/clipping/detalhes/104300>>. Acesso em: 11 jan 2016.

REDAÇÃO. Sesma mantém vigilância. **ORM News**, Belém, 19/11/2014c. Disponível em: <<http://www.ormnews.com.br/noticia/sesma-mantem-vigilancia>>. Acesso em: 26 jan 2015.

REGHEZZA, M. Vulnerabilidade. In: VEYRET, Y. (org.). **Dicionário do meio ambiente**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012, p. 352-353.

REIS, D.; MONTEIRO, W.M.; BOSSOLANI, G.D.P.; TESTON, A.P.M.; GOMES, M.L.; ARAÚJO, S.M.; BARBOSA, M.G.V.; TOLEDO, M.J.O. Biological behaviour in mice of *Trypanosoma cruzi* isolates from Amazonas and Paraná, Brazil. **Experimental Parasitology**, Amsterdam, v. 130, i. 4, p. 321-329, apr. 2012.

REIS, J.R.; KONRAD, L.R. O direito fundamental à solidariedade: a aplicação do instituto no Direito Civil. **Novos Estudos Jurídicos**, Itajaí, v. 20, n. 1, p. 59-87, jan/abr. 2015. Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/download/7195/4091>>. Acesso em: 11 mai 2016.

REIS, T. Açaí faz 1 vítima de Chagas a cada 4 dias na Amazônia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 3º Caderno: Folha Cotidiano, p. 1, 18/08/2007.

_____. Açaí infectou 26 pessoas com mal de Chagas. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 31/03/2005a.

_____. Barbeiro encontrado em SC estava infectado. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C3, 01/04/2005b.

_____. Chagas mata 3 que beberam caldo de cana. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C3, 22/03/2005c.

REMEDI, J. A. Os direitos de solidariedade, o princípio da solidariedade, a solidariedade social e a filantropia como instrumentos de inclusão social. **Argumenta Journal Laws**, Jacarezinho, v. 16, n. 24, p. 251-279, jan/jun. 2016.

RHODES, Richard. **Banquetes mortais**: uma nova epidemia. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 268 p.

RI, E.S.D. **Avaliação do processo produtivo e da qualidade de polpas de frutas comercializadas em Boa Vista/RR**. 2006. 166 p. Dissertação (Mestrado em Recursos Naturais). Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, 2006.

RIBAS, L.F.O. O direito humano à alimentação adequada, saudável e sustentável no ordenamento jurídico brasileiro. In: SCHNEIDER, O.F. (org.). **Segurança alimentar e nutricional**: tecendo a rede de saberes. Petrópolis: De Petrus *et alli*; Rio de Janeiro: Faperj, 2012, p. 81-99.

RIBEIRO, A.P. Do rio à cidade: a (re)produção de uma identidade territorial ribeirinha no bairro do Jurunas, em Belém – PA. Anais: XII Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Rural: Integração Sulamericana, Fronteiras e Desenvolvimento Regional e Urbano. Belém, de 21 a 25/05/2007. **Anais** Encontros Nacionais da ANPUR, Recife, v. 12, p. 1-21, 2007. Disponível em: <<http://unuhospedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/anais/article/download/3749/3672>>. Acesso em: 10 set 2014.

RIBEIRO, M.S.S.; LEHALLE, A.L.C.; SOUSA, O.F.; NASCIMENTO, V.H.A.; LIMA, C.L.S. Avaliação da qualidade microbiológica do açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) comercializado nas feiras e supermercado da cidade de Belém - PA. **Anais**: 14º Encontro de Profissionais de Química da Amazônia. Belém, de 18 a 21/08/2015. Belém, 2015. Disponível em: <[http://www.14epqa.com.br/areas-tematicas/alimentos/02-P09-14-avaliacao-da-qualidade-microbiologica-do-acai-\(euterpe-oleracea-mart\)-comercializado-nas%20feiras-e-supermercado-da-cidade-de-belem-pa.pdf](http://www.14epqa.com.br/areas-tematicas/alimentos/02-P09-14-avaliacao-da-qualidade-microbiologica-do-acai-(euterpe-oleracea-mart)-comercializado-nas%20feiras-e-supermercado-da-cidade-de-belem-pa.pdf)>. Acesso em: 10 fev 2016.

RIBEIRO, N.V.; MONTEIRO, J.A.L.; SOUZA, A.L. O Programa de Aquisição de Alimentos no Município de Cametá - PA: a experiência da Associação Agroextrativista dos Moradores do Ajó. **Anais**: 6º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Diálogos da Extensão: saberes tradicionais e inovação científica. Belém - PA, de 19 a 22/05/2014. Belém, 2014, p. 159-163. Disponível em: <<http://www.6cbeu.ufpa.br/ebook/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20Oral/Trabalho.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2016.

RIBEIRO, N.V.; OLIVEIRA, A.Z.S.; BRILHO, S.S.Q.C.; SOUZA, A.L. Potencialidades e limites do Programa de Aquisição de Alimentos em Cametá - PA: a experiência da Associação Agroextrativista dos Moradores do Ajó. **Anais**: VI Encontro da Rede de

Estudos Rurais: desigualdades, exclusão, e conflitos nos espaços rurais. Campinas - SP, de 02 a 05/09/2014. Campinas, 2014. 15 p. Disponível em: <http://www.redesrurais.org.br/encontros/CD_REDERURAL6.zip>. Acesso em: 18 abr 2016.

RIBEIRO, R.D; GARCIA, T.A.R.; BONOMO, W.C. Contribuição para o estudo dos mecanismos de transmissão do agente etiológico da doença de Chagas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 21, n. 1, p. 51-54, jan/fev. 1987.

RICARDO-SILVA, A.H.; LOPES, C.M.; RAMOS, L.B.; MARQUES, W.A.; MELLO, C.B.; DUARTE, R.; FUENTE, A.L.C.; TOMA, H.K.; REBOREDO-OLIVEIRA, L.; KIKUCHI, S.A.; BAPTISTA, T.F.; SANTOS-MALLET, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; GONÇALVES, T.C.M. Correlation between populations of *Rhodnius* and presence of palm trees as risk factors for the emergence of Chagas disease in Amazon region, Brazil. **Acta Tropica**, Amsterdam, v. 123, i. 3, p. 217-223, sep. 2012.

RICOEUR, P. **A metáfora viva**. São Paulo: Edições Loyola, 2000. 500 p.

RIETH, F.M.S.; SILVA, T.L.; KOSBY, M.F. Linhagens da produção, disseminação e atualização do saber-fazer doceiro: a tradição dos doces coloniais na zona rural de Pelotas. In: MENASCHE, R. (org.). **Saberes e sabores da colônia**: alimentação e cultura como abordagem para o estudo rural. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015, p. 73-86.

RIO DE JANEIRO. Estado. Decreto nº 40.251, de 16/06/2015, que dispõe sobre os critérios para comercialização de alimentos em veículos automotores (comida sobre rodas) em áreas públicas e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/decreto/2015/4025/40251/decreto-n-40251-2015-dispoe-sobre-os-criterios-para-comercializacao-de-alimentos-em-veiculos-automotores-comida-sobre-rodas-em-areas-publicas-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 18 set 2016.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual da Saúde Pública. Assessoria de Comunicação. **Investigação aponta surto de Doença de Chagas em municípios do RN em 2015**. Natal, 11/04/2016. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=11191&ACT=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%8DCIA>>. Acesso em: 13 mai 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado. Portaria nº177, de 27/04/2005: aprova normas de vigilância sanitária para o comércio de caldo de cana no Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 39, 27/04/2005. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337976316_PORTARIA%20177%202005.pdf>. Acesso em: 17 abr 2009.

RIOS, J. **A defesa do consumidor e o direito como instrumento de mobilização social**. Rio de Janeiro: MAUAD, 1998. 198 p.

ROCHA, C.P.V. Comida, identidade e comunicação: a comida como eixo estruturador de identidades e meio de comunicação. **BOCC**: Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação, Covilhã, 2010. 7 p. Disponível em:

<<http://www.bocc.ubi.pt/pag/rocha-carla-comida-identidade-e-comunicacao.pdf>>. Acesso em: 13 abr 2016.

ROCHA, D.G.; ALEXANDRE, V.P.; MARCELO, V.C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J.D.; SÁ, R.F. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, nov. 2014.

ROCHA, R.M.; TAVARES, M.F.L.; CARVALHO, A.I.; ZANCAN, L. Territórios da promoção da saúde e do desenvolvimento local. In: OLIVEIRA, R.G.; GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W.V. (orgs.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009, p. 379-398.

ROCHA, R.S. Portaria nº 14, de 23/10/2015, Assunto: apurar a produção clandestina de polpas de frutas no Estado do Amazonas. **Diário do Ministério Público Federal**: eletrônico, Brasília, n. 211, p. 3, 12/11/2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/51473/DMPF_EXT_RAJUD_12112015.pdf>. Acesso em: 20 abr 2016.

_____. O princípio da solidariedade: uma abordagem sociológica. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, Uberlândia, v. 39, n. 1, p. 229-243, jan/jul. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/download/18391/9848>>. Acesso em: 05 mar 2014.

RODRIGUES, A.S.; DURIGAN, M.E. **O agronegócio do palmito no Brasil**. Londrina: IAPAR, 2007. 131 p.

RODRIGUES, I. Após polêmica de açaí contaminado, Saúde investiga prontuários no AC. **G1 Globo AC**, Rio Branco, 17/10/2016. Disponível em: <http://www.dirigida.com.br/news/pt_br/apos_polemica_de_acai_contaminado_saud_e_investiga_prontuarios_no_ac_globo_com/redirect_25207228.html>. Acesso em: 23 out 2016.

RODRIGUES, M.L. Metodologia multidimensional em ciências humanas: um ensaio a partir do pensamento de Edgar Morin. In: RODRIGUES, M.L.; LIMENA, M.M.C. (Orgs.). **Metodologias multidimensionais em ciências humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2006, p. 13-32.

RODRIGUES, A.M.D.; FERREIRA, L.C.R.P.; LIMA, N.A.; MURATORI, M.C.S. Avaliação microbiológica do caldo de cana comercializado no centro de Teresina – PI. Trabalhos apresentados no V Congresso Latino Americano; XI Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos; I Encontro Nacional de Vigilância de Zoonoses e Agravos Causados por Animais de Interesse à Saúde Pública e III encontro do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, Salvador – BA, de 26 a 29/04/2011. Salvador, 2011. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 194/195, Encarte, p. 1050-1052, mar/abr. 2011a.

RODRIGUES, C.I. Vem do bairro do Jurunas: ritmos e pulsares da vida cotidiana em Belém. In: SIMONIAN, L.T.L. (org.). **Belém do Pará**: histórica, cultura e sociedade. Belém: Editora do NAEA, 2010, p. 255-283.

_____. **Vem do bairro do Jurunas**: sociabilidade e construção de identidades entre ribeirinhos em Belém - PA. 2006. 360 p. Tese (Doutorado em Antropologia). Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Recife, 2006.

RODRIGUES, C.I.; BORGES, M.T. Economia informal no bairro do Jurunas, Belém - PA. **Anais**: 28ª Reunião Brasileira de Antropologia: desafios antropológicos contemporâneos, São Paulo - SP, de 02 a 05/07/2012. Disponível em: <http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_28_RBA/programacao/grupos_trabalho/artigos/gt02/Carmem%20Izabel%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 06 out 2014.

RODRIGUES, E.C.N.; RIBEIRO, S.C.A.; SILVA, F.L. Influência da cadeia produtiva do açaí (*Euterpe oleraceae* Mart.) na geração de renda e fortalecimento de unidades familiares de produção, Tomé Açu - PA. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Brasil, i. 210, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/15/acai.zip>>. Acesso em: 13 mar 2016.

RODRIGUES, I.C.; SOUZA, A.A.; TERCEROS, R.; VALENTE, S.A. Doença de Chagas na Amazônia: I. Registro de oito casos autóctones em Macapá. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 21, n. 4, p. 193-197, out/dez. 1988.

RODRIGUES, J.R.A.; SILVA-JÚNIOR, J.L.R.; PAREDES, A.O.; REIS, A.S.; SILVA, L.A.C. Doença de Chagas aguda no estado do Maranhão, Brasil: uma comparação entre os bancos de dados do SINAN e da FUNASA. **Journal of Management and Primary Health Care**, Recife, v. 4, n. 1, p. 3-9, jan/mar. 2013. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/160/163>>. Acesso em: 10 mar 2015.

RODRIGUES, L.C.; ALVES, M.M.P.B.; NASCIMENTO, A.R.; CHAVES, N.P.; PEREIRA, D.M.; FERREIRA, E.M. Perfil higiênicossanitária do vinho de açaí (*Euterpe oleracea*) comercializado na “Festa da Juçara”, na cidade de São Luís – MA. Trabalhos apresentados no V Congresso Latino Americano; XI Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos; I Encontro Nacional de Vigilância de Zoonoses e Agravos Causados por Animais de Interesse à Saúde Pública e III encontro do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, Salvador – BA, de 26 a 29/04/2011. Salvador, 2011. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 194/195, Encarte, p. 1071-1073, mar/abr. 2011b.

RODRIGUEZ-MORALES, A.J. Chagas disease: an emerging food-borne entity? **The Journal of Infection in Developing Countries**, Sassari, v. 2, i. 2, p. 149-150, abri/mai. 2008.

ROGEZ, H.L.G. **Açaí**: preparo, composição e melhoramento da conservação. Belém: EDUFPA, 2000. 316 p.

ROGEZ, H.L.G.; AGUIAR, F.S. Contaminação da bebida do açaí envolvendo o *Trypanosoma cruzi*. In: PESSOA, J.D.C.; TEIXEIRA, G.H.A. **Tecnologias para inovação nas cadeias euterpe**. Brasília - DF: Embrapa, 2012, p. 205-228.

ROJAS, A.; VINHÃES, M.; RODRÍGUEZ, M.; MONROY, J.; PERSAUD, N.; AZNAR, C.; NÁQUIRA, C.; HIWAT, H.; BENÍTEZ, J. Relatório Técnico: Reunião Internacional

sobre Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia. Implementação da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia. Manaus, Estado de Amazonas, Brasil, 19 a 22 de setembro de 2004.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 38, n. 1, p. 82-89, jan/fev. 2005.

RONCANCIO, J.J.B.; QUICAZÁN, C.A.N.; CÁRDENAS, A.P. Iniciativas, ações e políticas sobre as vendas de alimentos na via pública. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 17-24, jan/mar. 2015.

ROQUE, A.L.R. **Avaliação do potencial de pequenos mamíferos e importância de animais domésticos na manutenção dos ciclos de transmissão de tripanosomatídeos: *Trypanosoma cruzi*, *Leishmanis infantum* e *Leishmania Braziliensis***. 2009. 65 p. Tese (Doutorado em Biologia Parasitária). Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

ROQUE, A.L.R.; XAVIER, S.C.C.; GERHARDT, M.; DUARTE, A.C.M.; D'ANDREA, P.S.; JANSEN, A.M. *Trypanosoma cruzi* em mamíferos silvestres e domésticos em áreas de surtos de doença de Chagas: importância de animais sentinelas em programas de vigilância. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG, de 23 a 25/10/2008, p. 45-46. Uberaba, 2008a. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

ROQUE, A.L.R.; XAVIER, S.C.C.; GERHARDT, M.; SILVA, M.F.O.; LIMA, V.S.; D'ANDREA, P.S.; JANSEN, A.M. *Trypanosoma cruzi* among wild and domestic mammals in different areas of the Abaetetuba municipality (Pará State, Brazil, an endemic Chagas disease transmission area. **Veterinary Parasitology**, Duluty, v. 193, i. 1-3, p. 71-77, mar. 2013.

ROQUE, A.L.R.; XAVIER, S.C.C.; ROCHA, M.G.; DUARTE, A.C.M.; D'ANDREA, P.S. JANSEN, A.M. *Trypanosoma cruzi* transmission cycle among wild and domestic mammals in three areas of orally transmitted Chagas disease outbreaks. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Deerfield, v. 79, n. 5, p. 742-749, nov. 2008b.

ROSA, J.G. **Grande sertão: veredas**. 19 ed. 11 reimp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006. 624 p.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 401 p.

ROSSETTI, R. Retórica e metáforas. **Prisma Jurídico**, São Paulo, v. 4, p. 61-75, 2005.

ROSSO, P.S. Solidariedade e direitos fundamentais na Constituição brasileira de 1988. **Revista Eletrônica do CEJUR**, Curitiba, a. 2, v. 1, n. 2, p. 201-222, ago/dez. 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cejur/article/viewFile/16752/11139>>. Acesso em: 18 abr 2014.

_____. Solidariedade e direitos fundamentais na Constituição brasileira de 1988. **Argumenta**, Jacarezinho, v. 8, n. 9, p. 27-42, jul/dez. 2008a. Disponível em:

<<http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/download/110/110>>. Acesso em: 18 abr 2014.

_____. Solidariedade e direitos fundamentais na Constituição brasileira de 1988. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 3, p. 11-30, jul/dez. 2008b. Disponível em: <<http://sisbib.fdv.br/index.php/direitosegarantias/article/download/50/47>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

ROWLATT, P. Achieving better regulation: the role of the Better Regulation Commission – BRC. In: VASS, P (ed.); MARCHANT, J. (comp.). **Regulatory review 2006/2007**: 10th Anniversary Edition. Bath: University of Bath, 2007, p. 229-247.

RUEDA, K.; TRUJILLO, J.E.; CARRANZA, J.C.; VALLEJO, G.A. Transmisión oral de *Trypanosoma cruzi*: una nueva situación epidemiológica de la enfermedad de chagas em Colombia y otros países suramericanos. **Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, Bogotá, v. 34, n. 4, p. 631-641, oct/dic. 2014.

SÁ, D.M. **A ciência como profissão**: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 216 p.

SÁ, S.M.A. Violência e mediações culturais. CAMPELO, M.M. Conflito de espacialidades de um mercado paraense. In: LEITÃO, W.M. (org.). **Ver-o-Peso**: estudos antropológicos no mercado de Belém. Belém: NAEA, 2010, p. 169-182.

SACCHELLI, R.C. A livre iniciativa e o princípio da função social nas atividades empresariais no contexto globalizado. **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, v. 40, n. 129, p. 249-278, mar. 2013.

SACHS, I. **Inclusão social pelo trabalho**: desenvolvimento humano, trabalho decente e o futuro dos empreendedores de pequeno porte. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. 200 p.

SACRAMENTO, J.M.C.; KALSING, J.; SCHULTZ, G. Açaí no Norte e juçara no Sul: a necessidade do estudo de cadeias de produtos. Resumos do IX Congresso Brasileiro de Agroecologia: diversidade e soberania na construção do bem viver, Belém - PA, de 28/09 a 01/10/2015. **Cadernos de Agroecologia**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1-5, set/dez. 2015. Disponível em: <<http://www.aba-agroecologia.org.br/revistas/index.php/cad/article/view/18555/11019>>. Acesso em: 10 abr 2016.

SALDMANN, F. **Les nouveaux risques alimentaires**. Paris: Ramsay, 1997. 264 p.

SALERA JÚNIOR, G. **Projeto açaí na merenda escolar**. Ilha do Marajó: s.e., 2010. 22 p. Disponível em: <<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/2402565.pdf>>. Acesso em: 17 mar 2015.

SALVATELLA, R.; IRABEDRA, P.; CASTELLANOS, L.G. Interruption of vector transmission by native vectors and “the art of the possible”. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 109, n. 1, p. 122-130, feb. 2014.

SALVATELLA, R.; RODRÍGUEZ, M.E.F.; CASAS, S.I.C.; BARATA, J.M.S.; CARCAVALLO, R.U. Ambiente humano: habitações e locais peridomiciliares. In: CARCAVALLO, R.U.; GÍRON, I.G.; JURBERG, J.; LENT, H. (orgs.). **Atlas dos vetores da doença de Chagas nas Américas**. V. 2. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998, p. 601-619.

SAMPAIO, L. **Batedores recebem equipamentos no I Festival do Açaí de Belém**. PARÁ. Secretaria de Estado de Agricultura, Assessoria de Comunicação, Belém, 29/12/2013. Disponível em: <http://www.sedap.pa.gov.br/noticias/view/453/batedores_recebem Equipamentos_n o_i_festival_do_acai_de_belem>. Acesso em: 20 mar 2015.

_____. Estado entrega tanques de branqueamento e desenvolve projeto para garantir qualidade do açaí. **Agência Pará**, Belém, 30/06/2014. Disponível em: <http://www.agenciapara.com.br/noticia.asp?id_ver=102885>. Acesso em: 20 mar 2015.

SÁNCHEZ, A.I.M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, mar/abr. 2007.

SÁNCHEZ, C.T. **O mundo da vida no estuário amazônico**: ecologia política da biodiversidade no arquipélago de Belém do Pará – Brasil. 2005. 361 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

SANGENIS, L.H.C.; NIELEBOCK, M.A.P.; SANTOS, C.S.; SILVA, M.T.C.; BENTO, G.M.R. Transmissão da doença de Chagas por consumo de carne de caça: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 803-811, out/dez. 2016.

SANTA CATARINA. Assembleia legislativa. Comissão de Saúde. **Ata da Audiência Pública da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina para discutir a respeito da doença de Chagas**. Florianópolis, 29/03/2005. Disponível em: <http://www.ale.sc.gov.br/taquigrafiacomissoes/docs/25/15_3_001_AUP.doc>, Acesso em: 16 out 2014.

_____. **Decreto nº 3.100**, de 20/07/1998, que aprova o Regulamento das Normas Sanitárias para a Elaboração e Comercialização de Produtos Artesanais Comestíveis de Origem Animal e Vegetal no Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/legislacao/Decretos/1998/dec_sc_3_100_1998_normassanitariasparaproductosartesanaiscomestiveisorigemanimalvegetal_sc.pdf>. Acesso em: 22 jan 2014.

_____. **Lei nº 10.610**, de 01/12/1997, que dispõe sobre as normas sanitárias para a elaboração e comercialização de produtos artesanais comestíveis de origem animal e vegetal no Estado de Santa Catarina e adota outras providências. Disponível em: <<http://www.cidasc.sc.gov.br/inspecao/files/2012/08/lei-106101.pdf>>. Acesso em: 22 jan 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina. Coordenadoria de Saúde Pública. Desinterdição dos estabelecimentos de venda de caldo de cana. **REVISA** Boletim Informativo da Vigilância Sanitária de Santa Catarina, Florianópolis, n. III, p. 7, abr. 2005a.

_____. Doença de Chagas aguda relacionada a ingestão de caldo de cana em Santa Catarina: íntegra do relatório oficial da Vigilância Epidemiológica, encaminhado à Secretaria de Saúde de Santa Catarina no dia 14 de abril de 2005. **REVISA** Boletim Informativo da Vigilância Sanitária de Santa Catarina, Florianópolis, n. III, p. 4-5, abr. 2005b.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. Segunda Câmara de Direito Público. **Acórdão na Apelação nº 0003033-31.2006.8.24.0135**. Relator Desembargador Substituto Francisco José Rodrigues de Oliveira Neto, 10/05/2016, por unanimidade, negando o recurso e mantendo a improcedência do pedido. Disponível em: <http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/integra.do?rowid=AABAg7AADAACzeoAAB&tipo=acordao_5&nuprocesso=0003033-31.2006.8.24.0135&cdprocesso=&arq=pdf>. Acesso em: 25/07/2016.

SANTALLA, J.; RIOS, T.; OPORTO, P.; ESPINOZA, E.; TORREZ, A. Emergencia de la enfermedad de Chagas em la Amazonia Boliviana: reporte de 14 casos agudos por transmisión oral de *Trypanosoma cruzi* em Guayaramerin-Beni, Bolivia. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical. Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica**: Revista del Instituto Nacional de Salud, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo II. Trabajos libres y de concurso de tesis, p. 66, 2011.

SANTALLA, J.; ROCABADO, D.; OPORTO, P.; ESPINOZA, E.; ARUNI, J.; DELGADO, W.; MALDONADO, A.; TORREZ, A. Emergência de la enfermedad de Chagas em la Amazonia Boliviana: reporte de 16 casos agudos por transmisión oral de *Trypanosoma cruzi* em Guayaramerin-Beni (Octubre 2010). In: BOLÍVIA. Instituto Nacional de Laboratórios de Salud; Laboratório de Parasitologia. **Informe Técnico**, La Paz, n. 37, p. 1-5, nov. 2010.

SANT'ANNA, A.R. Como andar no labirinto. In: SANT'ANNA, A.R. **Como andar no labirinto**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2012a, p. 66-68.

_____. **Literatura e interdisciplinaridade**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 06/08/2012. Aula proferida na Semana Inaugural do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades. São Paulo, 2012b.

SANT'ANNA, D.B. Bom para os olhos, bom para o estômago: o espetáculo contemporâneo da alimentação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 41-52, mai/ago. 2003.

SANTANA, A.C.; CARVALHO, D.F.; MENDES, F.A.T. **Organização e competitividade das empresas de frutas do Estado do Pará**: 1995 - 2004. Belém: Unama, 2010. 176 p.

SANTANA, A.C.; COSTA, F.A. Mudanças recentes na oferta e demanda do açaí no estado do Pará. In: SANTANA, A.C.; CARVALHO, D.F.; MENDES, F.A.T.

Organização e competitividade das empresas de frutas do Estado do Pará: 1995 - 2004. Belém: Unama, 2010, p. 157-174.

SANTANA, A.C.; SANTANA, A.L.; SANTANA, A.L.; SANTOS, M.A.S.; OLIVEIRA, C.M. Análise discriminante múltipla do mercado varejista de açaí em Belém do Pará. **Revista Brasileira de Fruticultura**, Jaboticabal, v. 36, n. 3, p. 532- 541, set. 2014

SANTANA, R.A.G. **Caracterização genética de *Trypanosoma cruzi* em pacientes com doença de Chagas crônica, no Estado do Amazonas, Brasil.** 2013. 59 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical). Universidade do Estado do Amazonas; Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Manaus, 2013.

SANTANA, R.A.G.; MAGALHÃES, L.K.C.; MAGALHÃES, L.K.C.; PRESTES, S.R.; MACIEL, M.G.; SILVA, G.A.V.; MONTEIRO, W.M.; BRITO, F.R.; COELHO, L.I.A.R.C.; BARBOSA-FERREIRA, J.M.; GUERRA, J.A.O.; SILVEIRA, H.; BARBOSA, M.G.V. *Trypanosoma cruzi* strain TcI is associated with chronic Chagas disease in the Brazilian Amazon. **Parasites & Vectors**, London, v. 7, n. 267, p. 1-7, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.parasitesandvectors.com/content/7/1/267>>. Acesso em: 20 mar 2015.

SANTIAGO, B.A.N. **Políticas públicas y derecho alimentario:** del GATT a la OMC en latinoamerica y el Caribe. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 1998. 270 p.

SANTOS, A. **Matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades:** delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais voltados à conformação de indicadores. 2002. 262 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 2002.

SANTOS, B.A.; CAMPOFIORITO, M.C.M.; PINTO, J.L.F.; PENTEADO, S.H.N.W.; FONSECA, F.L.A.; GEHRKE, F.S. Análise microbiológica de polpas de açaí comercializadas na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Análises Clínicas - RBAC**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 53-57, jan/mar. 2016. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/05/ARTIGO-9_VOL-48_1_2016-ref-396-1.pdf>. Acesso em: 20 mai 2016.

SANTOS, B.S. **A crítica da razão indolente:** contra o desperdício da experiência. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000. 416 p.

_____. **Um discurso sobre as ciências.** 11 ed. Porto: Edições Afrontamento, 1999. 60 p.

SANTOS, C.P.; FERREIRA, A.F.N.; CARVALHO, I.F.; CARVALHO, M.L.S. Avaliação preliminar da qualidade microbiológica do caldo de cana consumido na cidade de Tangará da Serra – MT. **Anais:** V Congresso Interno de Iniciação Científica da Unemat, Cáceres - MT, Universidade do Estado de Mato Grosso, de 05 a 06/10/2009. Disponível em: <http://www.unemat.br/eventos/jornada2009/resumos_conic/Expandido_00300.pdf>. Acesso em: 02 ago 2014.

SANTOS, D.S. Órgãos alvo do *Trypanosoma cruzi* em modelo experimental de fase aguda da doença de Chagas por transmissão oral. 2016. 66 p. Tese (Doutorado em Biologia Celular e Molecular). Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, E.R.C. **Amazônia setentrional amapaense**: do “mundo” das águas às florestas protegidas. 2012. 276 p. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual Paulista - UNESP. Presidente Prudente, 2012a.

SANTOS, F.A.A.; RIBEIRO, N.C.C. Modelagem de risco de endemia de Chagas para a Amazônia. **Anais**: XVII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, João Pessoa - PB, de 15 a 29/04/2015 - INPE. João Pessoa, 2015, p. 301. Disponível em: <<http://www.dsr.inpe.br/sbsr2015/files/p0301.pdf>>. Acesso em: 15 dez 2015.

SANTOS, G.F. **Afeto, viés otimista e percepção de consumidores sobre riscos e benefícios à saúde relacionados ao consumo de açaí (*Euterpe precatória*)**. 2012. 93 p. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição). Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2012b.

SANTOS, G.F.; SALAY, E. Afeto e percepção de riscos e benefícios à saúde de indivíduos em relação ao açaí, município de Coari, Amazonas. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 44, n. 3, p. 329-334, jul/set. 2014.

SANTOS-MALLET, J.R.; JUNQUEIRA, A.C.V.; MOREIRA, C.J.C.; ANDRADE, Z.; COURA, J.R.; GONÇALVES, T.C.M. Morphobiological aspects of *Rhodnius brethesi* Matta, 1919 (Hemiptera:Reduviidae) from the Upper and Middle Negro River Amazon region of Brazil. I – Scanning electron microscopy. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 8, p. 915-923, dec. 2005.

SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: EDUFBA, 2008. 330 p.

SANTOS, M. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. 2 ed., 1 reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. 440 p.

_____. **Espaço e método**. 4 ed. São Paulo: Nobel, 1997. 88 p.

_____. **Metamorfoses do espaço habitado**: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia. 6 ed., 2 reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014a. 136 p.

_____. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4 ed., 8 reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014b. 392 p.

_____. **Pobreza urbana**. 3 ed., 1 reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013a. 136 p.

_____. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 309-314, jan/mar. 2003.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M.L. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001. 474 p.

SANTOS, M.S.; SILVA, I.A.; SILVA, D.B.; CASTRO, S.F.; CALIL, J.; BRAGA, O.O.; SOUZA, E. Preparações regionais na alimentação escolar como prática de

preservação da cultura alimentar em uma amostra nacional. 13º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. São Paulo - SP, de 25 a 27/08/2015. **Nutrire**, São Paulo, v. 40, supl., p. 479, ago. 2015.

SANTOS, R.M.S.S.; SANTOS, J.O. Gestão pública: normatização, fiscalização da qualidade dos alimentos, prevenção e cuidados com a saúde pública. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, Pombal, v. 3, n. 1, p. 40-48, jan/mar. 2015.

SANTOS, S.M.S.; ARAÚJO, M.L. Avaliação de parâmetro microbiológico da bebida açaí, processada e consumida em Rio Branco – AC. In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Fórum de Vigilância Sanitária: Fóruns Regionais de Vigilância Sanitária**. Brasília – DF: Anvisa, 2009, p. 27-28.

SANTOS, S.O. **Ecoepidemiologia da doença de Chagas aguda em área amazônica, Município de Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil, 2008-2009**. 2013. 158 p. Tese (Doutorado em Ciências Biológicas). Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2013b.

SANTOS, T.C.; LEITE, A.P.R.; TACCONI, M.F.F.S.; ALEXANDRE, M.L. Movimento do consumo consciente: do cidadão consumidor ao consumidor cidadão? **Anais: 3º Encontro de Administração Pública e Governança**. Salvador - BA, de 12 a 14/1/2008. Salvador, 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2008/2008_ENAPG340.pdf>. Acesso em: 12 jul 2014.

SARLET, I.W.; MARINONI, L.G.; MITIDIERO, D. **Curso de Direito Constitucional**. 3 ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. 1407 p.

SÃO PAULO. Município. **Decreto nº 55.085**, de 06/05/2014, que dispõe sobre as regras para comercialização de alimentos em vias e áreas públicas - comida de rua. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2014/5508/55085/decreto-n-55085-2014-regulamenta-a-lei-n-15947-de-26-de-dezembro-de-2013-que-dispoe-sobre-as-regras-para-comercializacao-de-alimentos-em-vias-e-areas-publicas-comida-de-rua>>. Acesso em: 18 set 2016.

_____. **Lei nº 15.947**, de 26/12/2013, que dispõe sobre as regras para comercialização de alimentos em vias e áreas públicas - comida de rua - e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=27122013L%20159470000>. Acesso em: 18 set 2016.

SARAIVA, R. AC: Vale do Juruá tem 9 casos de doença de Chagas e Saúde faz campanha. **Correio da Amazônia**, Manaus, 06/05/2016. Disponível em: <<http://www.correiodaamazonia.com.br/acvaledojuruatem9casosdedoencadechagasesaudefazcampanha/>>. Acesso em: 15 jun 2016.

SAWYER, D. Entraves regulatórios de atividades extrativistas na Amazônia: problemas, enfrentamento e soluções. In: PIRES, T.C.; BUENO, C (eds.). **Soerguimento tecnológico e econômico do extrativismo na Amazônia**. Brasília - DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2011, p. 197-251.

SCHAUSS, A.G. **Açaí: an extraordinary antioxidant-rich palm fruit**. Tacoma: Biosocial Publications, 2009. 123 p.

SCHEIBE, K.E. **Espelhos, máscaras, mentiras e segredos: os limites da previsibilidade humana**. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana, 1981. 156 p.

SCHNEIDER, F. Audiência pública discute normas para a produção de vinho de açaí. **Agência**, Rio Branco, 19/05/2016. Disponível em: <<http://www.agencia.ac.gov.br/audienciapublicadiscutenormasparaaproducaodevinhodeacai/>>. Acesso em: 16 jul 2016.

SCHENONE (HIJO), H.; GONZALEZ, H. SCHENONE, H.; ROJAS, A. Infección experimental de ratas con *Trypanosoma cruzi* por via oral. **Boletín chileno de parasitología**, Santiago, v. 37, n. 1/2, p. 2-9, jan/jun. 1982.

SCHIRMANN, G.S. **Composição em ácidos graxos do açaí (*Euterpe edulis*) de diversas regiões de Santa Catarina**. 2009. 91 p. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2009.

SCHLEMPER JÚNIOR, B.R.; STEINDEL, M.; GARGIONI, R.; FARIAS, C.J.M.; OLIVEIRA, R.; TRIANON, J.A.X. Reservatórios e vetores silvestres do *Trypanosoma cruzi* e suas relações com o domicílio humano na Ilha de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 91-96, jun. 1985.

SCHOFIELD, C.J. Apparent distribution of Triatominae in the Amazon region. In: GUHL, F.; SCHOFIELD, C.J. (eds). **Proceedings of the ECLAT-AMCHA International Workshop on Chagas disease surveillance in the Amazon region**, Palmari, Brazil. Bogotá: Universidad de Los Andes, 2004, p. 52-59.

SCHOTTZ, V.; CINTRÃO, R.P.; SANTOS, R.M. Convergências entre a Política Nacional de SAN e a construção de normas sanitárias para produtos da agricultura familiar. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 115-123, out/dez. 2014.

SCHWARTZ, G. Gestão compartilhada sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, G (org.). **A saúde sob os cuidados do direito**. Passo Fundo: UPF, 2003, p. 108-162.

SCHWOB, A.C. Processando o açaí com qualidade. In: PESSOA, J.D.C.; TEIXEIRA, G.H.A. **Tecnologias para inovação nas cadeias euterpe**. Brasília - DF: Embrapa, 2012, p. 119-141.

SECCADIO, L.L. **Fatores de possível influência comportamental em triatomíneos durante a pós-colheita de frutos da palmeira *Euterpe oleracea***. 2013. 83 p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2013.

SEGOVIA, M.; CARRASCO, H.J.; MARTINEZ, C.E.; MESSENGER, L.A.; NESSI, A.; LONDOÑO, J.C.; ESPINOSA, R.; MARTINEZ, C.; ALFREDO, M.; CABARCAS, R.B.; LEWIS, M.D.; NOYA, B.A.; MILES, M.A.; LLEWELLYN, M.S. Molecular

epidemiologic source tracking of orally transmitted Chagas disease, Venezuela. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 19, n. 7, p. 1098-1101, jul. 2013.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 411 p.

SENA, A.L. Dimensões da informalidade em Belém. **Novos Cadernos NAEA**, Belém, v. 2, n. 2, p. 191-204, dez. 1999.

_____. Dimensões da informalidade em Belém. **Papers do NAEA**, Belém, n. 113, p. 1-16, dez. 1998. Disponível em: www.naea.ufpa.br/naea/novosite/index.php?action=Publicacao.arquivo&id=398. Acesso em: 05 abr 2015.

_____. **Trabalho informal nas ruas e praças de Belém**: um estudo sobre o comércio ambulante de produtos alimentícios. Belém: NAEA; EDUFPA, 2002. 276 p.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL. **PAS ações especiais**: cadeias produtivas. Disponível em: http://www.pas.senai.br/acoes/cadeias_produtivas.asp. Acesso em: 20 abr 2016.

SHAW, J.J.; LAINSON, R.; FRAIHA, H. Considerações sobre a epidemiologia dos primeiros casos autóctones de doença de Chagas registrados em Belém, Pará, Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 153-157, dez 1969.

SHEN, L.; CONDIT, C.M.; WRIGHT, L. The psychometric property and validation of a fatalism scale. **Psychology Health**, v. 24, i. 5, p. 597-613, jun, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924582/>. Acesso em: 02 ago 2014.

SHIMBO, J.Z. **Influência da heterogeneidade ambiental sobre comunidades e populações de palmeiras em florestas de terra firme na Amazônia Oriental**. 2013. 145 p. Tese (Doutorado em Ecologia). Universidade de Brasília - UNB. Brasília - DF, 2013.

SILVA, A.C.P.; PEPE, V.L.E. Vigilância sanitária: campo da promoção e proteção da saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 1 reimpr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 819-849.

SILVA JÚNIOR, A.F. Reflexões sobre as primeiras organizações patronais rurais no estado do Pará. **Revista IDeAS** Interfaces em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 94-114, jan./jun. 2009.

_____. **Territorialidade e representação do patronato rural paraense**. 2008. 147 p. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Familiares e Desenvolvimento Sustentável). Núcleo de Ciências Agrárias e Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Pará - UFPA e Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA Amazônia Oriental. Belém, 2008.

SILVA JÚNIOR, A.G.S.; CARVALHO, L.C.; SILVA, V.M.N.; ALVES, M.G.M.; MASCARENHAS, M.T.M. Avaliação de redes de atenção à saúde: contribuições da

integralidade. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, p. 61-89.

SILVA, A.L. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 125-179, jan/jun. 2007.

SILVA, A.S.S.; GALVÃO, L.G.V.; SANTOS, J.C.; CAMPOS, M.C. Avaliação microbiológica do caldo de cana comercializado na orla marítima da cidade de Salvador - Bahia. **Candombá Revista Virtual**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 74-85, jul/dez. 2010a. Disponível em: <<http://revistas.unijorge.edu.br/candomba/2010-6n2/pdf/2AdrianaSantosdaSilva2010v6n2.pdf>>. Acesso em: 30 jan 2013.

SILVA, D.C.; ORLANDA, J.F.F. Avaliação microbiológica da polpa de açaí (*Euterpe oleraceae* mart.) “in natura” produzida e comercializada em duas feiras livres do município de Imperatriz (MA). **Livro de resumos: voluntários: Ciências Agrárias. XXI Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual do Maranhão**. São Luís – MA, de 02 a 04/12/2009. São Luís: PPG/CP/EDUEMA, 2009, p. 10-11.

SILVA, E.R.R. **Agricultura urbana: contribuição e importância dos quintais para a alimentação e renda dos agricultores urbanos de Santarém - Pará**. 2011. 201 p. Dissertação (Mestrado em Agriculturas Amazônicas). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2011.

SILVA, E.S.A.; MORAES, A.J.G.; MARQUES, T.R.; COHEN, K.O.; LEDOUX, P.P.; SOUZA, R.; SANTOS, J.C.; SENA, A.L.S. **Relatório de avaliação dos impactos das tecnologias geradas pela Embrapa**. Nome da tecnologia: Cultivar de açaizeiro “BRS Pará”. Belém: Embrapa Amazônia Oriental, 2015. 26 p. Disponível em: <http://bs.sede.embrapa.br/2014/relatorios/amazoniaoriental_2014_acai.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

SILVA, J.B.; SILVA, E.V.C; SILVA, E.T.S.; COSTA, R.O. Abordagem das características higiênicossanitárias da colheita dos frutos de açaí (*Euterpe oleracea*, Mart.) em 5 comunidades produtoras no município de Cametá – PA: uma abordagem a comercialização do frutos. **Anais**, v. 1: resumos: 6º FORPEEXP: Fórum de Pesquisa, Ensino, Extensão e Pós-graduação da Universidade do Estado do Pará - UEPA: ciência, desenvolvimento e sustentabilidade no estado do Pará, Belém – PR, de 04 a 06/11/2010. Belém, 2010b, p. 275-276.

SILVA JÚNIOR, J.B.S. **Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. 2004. 318 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2004.

SILVA, J.C. **Responsabilidade civil do produtor**. Coimbra: Almedina, 1990. 799 p.

SILVA FILHO, J.L.V. **Análise econômica da produção e transformação em ARPP, dos frutos de *Euterpe edulis* Mart. em açaí no município de Garuva Estado de Santa Catarina**. 2005. 65 p. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas). Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis, 2005.

SILVA, J.M. Pensar a vida, viver o pensamento. In: MORIN, E.; CLOTET, J.; SILVA, J.M. (org.). **As duas globalizações**: complexidade e comunicação, uma pedagogia do presente. 3 ed. Porto Alegre: Sulina; EDIPUCRS, 2007, p. 13-20.

SILVA, K.M.C.; SILVA, J.A.A.; CAMPOS, G.M.; GALDINO, R.M.N. Contagem de bactérias mesófilas aeróbicas em amostras de sucos de Açaí comercializados na Universidade Federal Rural de Pernambuco - Campus Dois Irmãos. 9ª Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão e 6ª Semana Nacional de Tecnologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, de 19 a 23 de outubro de 2009. **CD Resumos**, 2009. Disponível em: <<http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0273-3.pdf>>. Acesso em: 10 jul 2011.

SILVA, L.A.; ZECCER, S.; BÚRIGO, M.J.; MAKOWIECKY, M.E.; AZEVEDO, C.; MADEIRA, A.; ALVES, G.; TATTO, E.; WADA, M.Y.; MENEZES, J.A.; MIRANDA, A. **Apanhado sobre as normas elementares de vigilância para o enfrentamento de surto de doença de Chagas aguda em Santa Catarina, 2005**. Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/ApanhadosobreChagas-DCA.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2011.

SILVA, L.J. **A evolução da doença de Chagas no Estado de São Paulo**. São Paulo: Editora HUCITEC; FUNCRAF, 1999. 158 p.

_____. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 585-593, out/dez; 1997.

_____. Organização do espaço e doença. In: CARVALHEIRO, J.R. (org.). **Textos de apoio**: epidemiologia. V. 1. Rio de Janeiro: ENSP; ABRASCO, 1985, p. 157-185.

SILVA, L.O.S.; FREITAS, A.M.; GOMES, F.S.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C. Perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al*, 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos**: 59ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC: Amazônia: desafio nacional. Belém - PA, de 08 a 13/07/2007. Belém, 2007. Disponível em: <<http://www.sbpnet.org.br/livro/59ra/livroeletronico/resumos/R7581-1.html>>. Acesso em: 20 jul 2014.

SILVA, L.O.S.; VALENTE, V.C. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al*. 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos**: X Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC: “centenário de Evandro Serafim Lobo Chagas” – 1905-2005, de 06 a 07/07/2005. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2005, p. 19. Disponível em: <<http://www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/livros/livroresumos2005.pdf>>. Acesso em: 05 ago 2014.

_____. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al*. 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos**: XI Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC, de 03 a 05/07/2006.

Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2006, p. 24. Disponível em: <http://www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/res2006-06.pdf>. Acesso em: 05 ago 2014.

_____. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al.* 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará. **Livro de Resumos:** XII Seminário Interno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Instituto Evandro Chagas – PIBIC-IEC: a bioinformática como ferramenta para pesquisa, dias 03 e 04/07/2007. Instituto Evandro Chagas, Belém - PA, 2007, p. 59-60. Disponível em: www.iec.pa.gov.br/newiec/pibic/pt/files/livros/pibiciec2007-livroresumos.pdf >. Acesso em: 05 ago 2014.

SILVA, L.O.S.; VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S; GOMES, F.S.; FREITAS, A.B.; BARBOSA, C.C.S.; FONSECA, J.M.C. Ciclo evolutivo experimental e perfil epidemiológico do *Rhodnius milesi* (Valente *et al.* 2001), uma nova espécie de triatomíneo descrita no Estado do Pará – Relatório Preliminar. 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Florianópolis - SC, 2005. Florianópolis, 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, supl. 1, p. 85-86, 2005.

SILVA, L.T. Produzindo o consumidor verde ou um ambiente cidadão? In: ZILIOOTTO, D.M. **O consumidor:** objeto da cultura. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 39-66.

SILVA, M.F.; OLIVEIRA, I.A.S.; GOMES, A.C.F.; SILVA, J.P. Investigação soro-epidemiológica de doença de Chagas aguda no município de Axixá do Tocantins - Tocantins, Brasil, 2009. **Pôsteres:** 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal - RN, de 23 a 26/03/2011, p. 1083. Natal, 2011. Disponível em: <http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

SILVA, M.J.V. **Dilemas do planejamento e da gestão municipal na Amazônia ribeirinha:** uma análise de caso de Cametá à luz do ideário da reforma urbana e do estatuto da cidade. 2008, 174 p. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2008.

SILVA, N. As cidades pequenas na região da Amazônia Legal: cidades sustentáveis? **Anais:** 31º Encontro Anual da ANPOCS: Seminário temático 5: Cidades: perspectivas e interlocuções nas ciências sociais, de 22 a 26/10/2007. Caxambu, 2007b. 23 p. Disponível em: http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2788&Itemid=231>. Acesso em: 30 nov 2014.

SILVA, N.N.; CLAUSELL, D.T.; NÓBILOS, H.; MELLO, A.L.; OSSANAI, J. ; RAPONE, T.; SNILL, T. Surto epidêmico da doença de Chagas com provável contaminação oral. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 265-276, set/out. 1968.

SILVA, P.F.Z.O. **Experimentação em óptica nas séries finais do ensino fundamental:** uma compreensão fenomenológica. 2014. 94 p. Dissertação

(Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia). Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2014.

SILVA, S.L.; ROTTA, C.V. O dilema da universalidade e financiamento público do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 333-345, ago/dez. 2012.

SILVA, W.M. Fortuito. In: FRANÇA, R.L. (coord). **Enciclopédia Saraiva do direito**. V. 38. São Paulo: Saraiva, 1977, p. 243-251.

SILVEIRA, A.C. A doença de Chagas na região amazônica do Brasil. In: GUHL, F.; SCHOFIELD, C.J. (eds). **Memórias: ECLAT-AMCHA Talher Internacional sobre Vigilância da Doença de Chagas na Região Amazônica**. Reserva Natural Palmarí, Rio Javari, Brasil, de 30/07 a 02/08/2002. Bogotá: Universidad de Los Andes, 2002, p. 14-19.

_____. Epidemiological and social determinants of Chagas disease and its control in the Amazon countries – Group discussion. Memorias de la 2º Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en la Amazonía – AMCHA. Cayenne, na Guiana Francesa, del 2 al 4 de noviembre de 2005. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 102, suppl. 1, p. 71-74, 2007.

_____. Factores de riesgo implicados em la transmisión oral de la enfermedad de Chagas. In: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Unidad Regional de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Grupo Técnico Especializado en Inocuidad de Alimentos. **Informe de la consulta técnica en epidemiología, prevención y manejo de la transmisión de la enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA)**. Rio de Janeiro: OPAS, 2006, p. 16-19.

_____. Os novos desafios e perspectivas futuras do controle. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, supl. 2, p. 122-124, 2011.

SILVEIRA, A.C.; MARTINS, E. Histórico do controle da transmissão vetorial e situação epidemiológica atual. In: GALVÃO, C. (org.). **Vetores da doença de Chagas no Brasil**. Curitiba: Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014, p. 10-25.

SILVEIRA, A.J.T.; NASCIMENTO, D.R. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D.M. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 13-30.

SILVEIRA, M.M. **Política Nacional de Saúde Pública: a trindade desvelada: economia-saúde-população**. 3 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2012. 380 p.

SIMMEL, G. Sociabilidade: um exemplo de sociologia pura ou formal. In: MORAES FILHO, E. (org). **Georg Simmel: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983, p. 165-181.

SIMONIAN, L.T.L. **Açaí, ah! Em Belém do Pará tem!** Natureza, cultura e sustentabilidade. Belém: Editora do NAEA; MAÇAÍ; PROEX-UFPA, 2014. 212 p.

_____. Devastação e impasses para a sustentabilidade dos açaizais no Vale do Rio Maracá - AP. In: JARDIM, M.A.G; MOURÃO, L.; GROSSMANN, M. (eds.). **Açaí: possibilidades e limites para o desenvolvimento sustentável no estuário amazônico**. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, 2004, p. 233-252.

_____. **Mulheres da floresta amazônica: entre o trabalho e a cultura**. Belém: NAEA/UFPA, 2001. 270 p.

SIMONIAN, L.T.L.; NASCIMENTO, M.J.M. Açaí reconquista mulheres amazônidas. **Papers do NAEA**, Belém, n. 171, p. 1-24, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/index.php?action=Publicacao.arquivo&id=465>>. Acesso em: 05 abr 2015.

SIMONIAN, L.T.L.; SANTOS, E.M.; LOPES, A.G. Tendências recentes da economia na ilha Trambioca. In: SIMONIAN, L.T.L. (org.). **Gestão em ilha de muitos recursos, história e habitantes: experiências na Trambioca** (Barcarena, PA). Belém: NAEA/UFPA; Projeto NAEA/UFPA / Fundação Ford, 2004, p. 185-246.

SIQUEIRA, A.D.; BRONDIZIO, E.S. Mudanças e continuidades: economia florestal, serviços urbanos e unidades domésticas no estuário amazônico. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luís, v. 11, n. 22, p. 181-194, jul/dez. 2014.

SIQUEIRA, M.M. **A cidade e os mosquitos: história, saúde e doença nas páginas do jornal**. Uma análise da cobertura do “Estado de Minas” sobre a epidemia de dengue em Belo Horizonte (MG), em 1998. 2002. 155 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Comunicação). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

SIVIERO, A.; DELUNARDO, T.A.; HAVERROTH, M.; OLIVEIRA, L.C.; MENDONÇA, A.M.S. Cultivo de espécies alimentares em quintais urbanos de Rio Branco, Acre, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, Feira de Santana, v. 25, n. 3, p. 549-556, jul/sep. 2011.

SMIRDELE, L.A.S.M.; FINOTELLI, P.V.; CARVALHO, L.M.J.; MOURA, M.R.L.M. Qualidade nutricional e microbiológica de polpas comerciais de açaí. **Livro de Resumos: Centro de Ciências da Saúde, XXXI Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Artística e Cultural UFRJ**, de 05 a 09/10/2009, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009, p. 76-77. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.pr2.ufrj.br/suporte/jornada/jic09/Vida.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2014.

SOARES, V.A.; DIAS, J.C.P.; MARSDEN, P.D.; GARCIA-ZAPATA, M.T. Sobrevivência do *T. cruzi* em caldo de cana: resultados preliminares. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 20, supl. 2, p. 38, 1987.

SOCOL, C.R.; SCHWAB, A.; KATAOKA, C.E. Avaliação microbiológica do caldo de cana (garapa) na cidade de Curitiba. **Boletim do Centro de Pesquisa e Processamento de Alimentos**, Curitiba, v. 8, n.2, p.116-125, 1990.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PARASITOLOGIA. **Ananás/TO vive surto da doença de Chagas**. Goiânia, 2011a. Disponível em: <<http://blogdeparasitologia.wordpress.com/2011/11/11/anast-to-vive-surto-da-doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 07 set 2014.

_____. **Abaetetuba lidera número de casos de doença de Chagas no Pará.**

Goiânia, 2012a. Disponível em:

<<http://blogdeparasitologia.wordpress.com/2012/09/13/abaetetuba-lidera-numero-de-casos-de-doenca-de-chagas-no-para/>>. Acesso em: 07 set 2014.

_____. **Município de Abaetetuba, PA, tem surto de doença de Chagas.** Goiânia,

2012b. Disponível em:

<<http://blogdeparasitologia.wordpress.com/2012/08/26/municipio-de-abaetetuba-pa-tem-surto-de-doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 07 set 2014.

_____. **PA: Mais duas pessoas morrem com doença de Chagas.** Goiânia, 2011b.

Disponível em: <<http://blogdeparasitologia.wordpress.com/2011/10/24/pa-mais-duas-pessoas-morrem-com-doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 07 set 2014.

_____. **Susam detecta surto de doença de Chagas.** Goiânia, 2011c. Disponível em:

<<http://blogdeparasitologia.wordpress.com/2011/01/17/susam-detecta-surto-de-doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 07 set 2014.

SOLER, F. **Artes e ofícios dos mosaicos:** técnicas essenciais e projectos clássicos. London: Quarto Publishing; Lisboa: Livros e Livros, 1999.

SOMBRA, L.L. **Temporalidade, acontecimento-apropriador, quadratura:** o nexo ontológico entre tempo e espaço em Martin Heidegger. 2015. 120 p. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Salvador, 2015.

SONTAG, S. **AIDS e suas metáforas.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989. 111 p.

_____. **A doença como metáfora.** Rio de Janeiro: Graal, 2002. 108 p.

SORBILLE, R.N. **Inclusão produtiva com segurança sanitária:** orientação para gestores de políticas públicas municipais e trabalhadores da vigilância sanitária. Brasília: ANVISA, 2014. 55 p.

SORJ, B. **A nova sociedade brasileira.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000. 166 p.

SOURNIA, J. C. O homem e a doença. In: LE GOFF, J. (org.). **As doenças têm história.** 2 ed. Lisboa: Terramar, 1997, p. 359-361.

SOUSA, C.L.; MELO, G.M.C.; ALMEIDA, S.C.S. Avaliação da qualidade do açaí (*Euterpe oleracea*, Mart.) comercializado na cidade de Macapá - AP. **Boletim do Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 127-136, 1999.

SOUSA, C.N.; FERNANDES, D.A.; CARDOSO, A.S.; KATO, E.S. DINÂMICA URBANA E PRODUÇÃO AGROEXTRATIVISTA: uma análise sobre informalidade do trabalho e da economia do açaí na RMB. **CADERNOS CEPEC**, Belém, v. 3, n. 12, p. 5-35, dez. 2014.

SOUSA, D.A.; OLIVEIRA, A.A.; CONCEIÇÃO, G.M. Agrobiodiversidade em quintais familiares no município de Caxias, Maranhão. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 10, n. 18, p. 3129-3139, jan/jun. 2014. Disponível em:

<<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2014a/CIENCIAS%20BIOLOGICAS/AGROBIO DIVERSIDADE.pdf>>. Acesso em: 26 abr 2016.

SOUSA, E.S.M. **Avaliação experimental e revisão sistemática da transmissão do *Trypanosoma cruzi* pela cana-de-açúcar contaminada**. 2009. 87 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2009.

SOUSA, E.S.M.; BARBOSA, M.R.S.; GOMES, I.C.C.; GARCÍA-ZAPATA, M.T.A. Os gambás (*Didelphis* sp) e a Cana-de-Açúcar (*Saccharum* spp) na Possível Transmissão Oral do *Trypanosoma cruzi*: Revisão de Literatura. **UNOPAR Científica**: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 13, n. esp., p. 357-362, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1094/1049>>. Acesso em: 10 fev 2014.

SOUSA, M.A.C.; YUYAMA, L.K.O.; AGUIAR, J.P.L.; PANTOJA, L. Suco de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.): avaliação microbiológica, tratamento térmico e vida de prateleira. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 36, n. 4, p. 483-496, out/dez. 2006.

SOUTO, A.C. **Saúde e política**: a Vigilância Sanitária no Brasil 1976-1994. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004. 227 p.

SOUTO, H.G. **Ministério da Saúde**: diagnóstico da saúde pública no Brasil. Relatório do Programa de Ação na Área da Saúde. **Auditorias do Tribunal de Contas da União**, Brasília - DF, a. 2, n. 10, p. 53-209, 1999.

SOUZA, A.A.A.; NEPOMUCENO, W.N.P.; LIMA, J.A.N.; PÓVOA, M.M.; VALENTE, S.A.S.; BRAGA, R.R.; CORRÊA, Z.J.C. Doença de Chagas na bacia amazônica: ocorrência de um novo caso autóctone do Estado do Pará. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 20, (único), p. 137-144, 1990.

SOUZA, A.C. **Padrões morfológicos das *sensilla* antenais e das asas da espécie amazônica *Rhodnius brethesi* (Matta, 1919) e a especificidade com a palmeira *Leopoldinia piassaba* (Wallace, 1853)**. 2013. 107 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical). Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2013.

SOUZA, A.M.A.F.; MARQUES, M.C.C. O processo de trabalho em vigilância sanitária e a fragmentação das vigilâncias. In: CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Vigilância sanitária**: textos e contextos. São Paulo: CECOISA, 2004, p. 24-27.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 431-442, jul/set. 2002.

SOUZA, C.H.L.; LIMA, P.P.F. Da inclusão ao insulamento: uma análise sobre o potencial inclusivo de conselhos nacionais. **Anais**: Simpósio Nacional sobre Democracia e Desigualdades. Brasília - DF, de 23 a 26/04/2012. Brasília - DF, 2012. Disponível em: <http://www.demode.unb.br/images/Anais2012/Souza_e_Lima-Da_inclusao_ao_insulamento.pdf>. Acesso em: 08 out 2015.

SOUZA, C.N.P.; LISBOA, J.L.C.; RAMOS, E.M.L.S.; ALMEIDA, S.S.; ARAÚJO, A.R. Fatores contribuintes à ocorrência de mortalidade por doença de Chagas. **Revista Brasileira de Biometria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 544-552, out/dez. 2014.

SOUZA, E.S. **Descrição de uma nova espécie de *Rhodnius* (Hemiptera, Reduviidae, Triatominae) da Amazônia**. 2016. 86 p. Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia aplicadas à Farmácia). Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Araraquara, 2016.

SOUZA, G.C.; CARNEIRO, J.G.; GUIMARÃES, F.R.; RABELO, G.B.O; LIMA, N.D. Avaliação microbiológica de caldo de cana comercializado na cidade de Fortaleza - CE. Trabalhos apresentados no V Congresso Latino Americano; XI Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos; I Encontro Nacional de Vigilância de Zoonoses e Agravos Causados por Animais de Interesse à Saúde Pública e III encontro do Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, Salvador – BA, de 26 a 29/04/2011. Salvador, 2011. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 194/195, Encarte, p. 1045-1046, mar/abr. 2011.

SOUZA, G.S.; COSTA, E.A. Trabalho em vigilância sanitária: conceitos teóricos para a reflexão sobre as práticas. In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 83-106.

SOUZA, L.R.O.; ASSIS, D.M.; NÓBREGA, A.A.; GOMES, A.C.F.; BATISTA, T.C.A.; BERNARDES, N.A.F.A.; SILVA, J.F.; MARTINS, E.C.; ARAÚJO, W.N. Surto de doença de Chagas aguda no povoado Lagoa de São Salvador, Arixá do Tocantins, dezembro de 2008. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Anais: 9ª Expoepi: mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças**. Brasília - DF, de 18 a 20/11/2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 95-96. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/897/1/anais_mostra_nacional_experiencias_9ed.pdf>. Acesso em: 10 abr 2013.

SOUZA, M.A. **A política legislativa do consumidor no direito comparado**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nova Alvorada Edições, 1996. 248 p.

SOUZA, M.P.; RIVA, F.R.; SILVA, T.N.; PAES, D.C.A.S. Organização social baseada na lógica de cadeia-rede para potencializar a exploração do açaí nativo na Amazônia Ocidental brasileira. **Revista de Administração**, Santa Maria, v. 6, ed. esp. p. 281-294, mai. 2013.

SOUZA-LIMA, R.C.; BARBOSA, M.G.V.; COURA, J.R.; ARCANJO, A.R.; NASCIMENTO, A.S.; FERREIRA, J.M.B.B.; MAGALHÃES, L.K.; ALBUQUERQUE, B.C.; ARAÚJO, G.A.N.; GUERRA, J.A.O. Outbreak of acute Chagas disease associated with oral transmission in the Rio Negro region, Brazilian Amazon. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 46, n. 4, p. 510-514, jul/aug. 2013.

SPINELLI, M.G.N.; LATTERZA, A.R.; GALLO, V.C.; SANTANA, P.J.; TSUTSUMI, R.C.; VENTURINI, L. YAMAGUTI, D.G. Análise microbiológica e higiênica do caldo de cana comercializado em feiras livres, barracas e “carros adaptados” localizados

na região metropolitana de São Paulo.

8º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, São Paulo - SP, de 15 a 18/11/2005. **Nutrire**, São Paulo, v. 30, supl., p. 40, nov. 2005.

SPINK, M.J.P. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, nov/dez. 2001.

SPINK, M.J.P.; MEDRADO, B. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 151-164, jan/abr. 2002.

SPINK, M.J.P.; PEREIRA, A.B.; BURIN, L.B.; SILVA, M.A.; DIODATO, P.R. Usos do Glossário do Risco em Revistas: Contrastando “Tempo” e “Públicos”. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 1-10, jan/abr. 2008.

SPIX, J.B.; MARTIUS, K.F.P. **Viagem pelo Brasil: 1817-1820**. 3 volumes. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

STAQUICINI, D.I.; MARTINS, R.M.; MACEDO, S.; SASSO, G.R.S.; ATAYDE, V.D.; JULIANO, M.A.; YOSHIDA, N. Role of GP82 in the selective binding to gastric mucin during oral infection with *Trypanosoma cruzi*. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 4, i. 3, e613, p. 1-9, mar. 2010.

STEINDEL, M.; DIAS, J.C.P.; ROMANHA, A.J. Doença de Chagas: mal que ainda preocupa. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 217, p. 32-38, jul. 2005.

STEINDEL, M.; PACHECO, L.K.; SCHOLL, D.; SOARES, M.; MORAES, M.H.; EGER, I.; KOSMANN, C.; SINCERO, T.C.M.; STOCO, P.H.; MURTA, S.M.F.; PINTO, C.J.C.; GRISARD, E.C. Characterization of *Trypanosoma cruzi* isolated from humans, vectors, and animal reservoirs following an outbreak of acute human Chagas disease in Santa Catarina State, Brazil. **Diagnostic Microbiology and Infectious Disease**, v. 60, n. 1, p. 25-32, jan. 2008.

STEINDEL, M.; PINTO, J.C.C.; TOMA, H.K.; MANGIA, H.R.; RODRIGUES, R.R.; ROMANHA, A.J. *Trypanosoma rangeli* (Tejera 1920) isolated from a sylvatic rodent (*Echimyus dasythrix*) in Santa Catarina Island, Santa Catarina State: first report of this trypanosome in southern Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 73-79, jan/mar. 1991.

STEINDEL, M.; SCHOLZ, A.F.; TOMA, H.K.; SCHLEMPER JÚNIOR, B.R. Presence of *Trypanosoma cruzi* in the anal glands of naturally infected opossum (*Didelphis marsupialis*) in the State of Santa Catarina, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 135-137, jan/mar. 1988.

STEINDEL, M.; TOMA, H.K.; ISHIDA, M.M.; MURTA, S.M.F.; PINTO, C.J.C.; GRISARD, E.C.; SCHLEMPER JÚNIOR, B.R.; RODRIGUES, R.R.; ROMANHA, A.J. Biological and isoenzymatic characterization of *Trypanosoma cruzi* strains isolated from sylvatic reservoirs and vectors from the state of Santa Catarina, Southern Brazil. **Acta Tropica**, Amsterdam, v. 60, i. 3, p. 167-77, dec. 1995.

STENMAN, O.J. Mad cows, terrorism and junk food: should public policy reflect perceived or objective risks? **Journal of Health Economics**, v. 27, n. 2, p. 234-248, mar. 2008.

STRAUGHAN, P.T.; SEOW, A. Fatalism reconceptualized: a concept to predict health screening behavior. **Journal of Gender, Culture and Health**, New York, v. 3, i. 2, p. 85-100, jun.1998.

STURM, N.R.; VARGAS, N.S.; WESTENBERGER, S.J.; ZINGALES, B.; CAMPBELL, D.A. Evidence for multiple hybrid groups in *Trypanosoma cruzi*. **International Journal for Parasitology**, Melbourne, v. 33, i. 3, p. 269-279, mar. 2003.

SUÁREZ, C.B.B.; NIÑO, F.M. Transmisión oral de la enfermedad de Chagas: con especial referencia a la patología de los casos del año 2009. **Gaceta Médica de Caracas**, Caracas, v. 118, n. 3, p. 189-202, sep. 2010.

SUÁREZ, D.C.; REY, A.P.; ORDUZ, M.L.; PRADA, R.L.; RAMÍREZ, Z.T. Supervivencia de *Trypanosoma cruzi* em bebidas experimentalmente contaminadas. **Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, Bogotá, v. 32, n. 1, p. 134-138, jan/mar. 2012.

_____. Supervivencia de *Trypanosoma cruzi* em bebidas experimentalmente contaminadas. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical. Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo II. Trabajos libres y de concurso de tesis, p. 61, 2011a.

SUÁREZ, D.C.; REY, A.P.; ORDUZ, M.L.; RAMÍREZ, Z.T. Transmisión oral en modelo en ratón por jugos contaminados con *Trypanosoma cruzi*. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical. Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo II. Trabajos libres y de concurso de tesis, p. 62-63, 2011b.

SUÁREZ, J.; SUÁREZ, C.B.B.; NOYA, B.A.; ESPINOSA, R.; CHIURILLO, A.; VILLAROEL, A.; MARTIN, F.; PAIVA, M.; BELLO, Z.D.; VALDERRAMA, E.; ESTRADA, D. VIVAS, E. Enfermedad de Chagas sistémico en fase aguda por transmisión oral: diagnóstico integral de un caso autopsiado. **Gaceta Médica de Caracas**, Caracas, v. 118, n. 3, p. 212-222, jul/sep. 2010.

SUCURSAL DE BRASÍLIA. Brasil envia alerta a países vizinhos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 25/03/2005.

TAH, A.R.V.; GÓMES, L.H.; BEUTELSPACHER, A.N. CANTO, J.O.; RAMSEY, J. La vulnerabilidad humana a la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* através de los procesos de salud-enfermedad y la apropiación social del território. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 11, n. 2, p. 191-210, abr/jun. 2015.

TANCREDI, R.C.P.; BARRETO, A.F.; TANCREDI, J.G.R. Direito e saúde: a discricionariedade nas ações fiscais da vigilância sanitária de alimentos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 31-42, mar/jun. 2007.

TANCREDO, E.O.M. **Princípio da solidariedade**: Estado, sociedade e direitos fundamentais. São Paulo: Academia Olímpia Editora e Livraria, 2012. 126 p.

TARTAROTTI, E.; AZEREDO-OLIVEIRA, M.T.V.; CERON, C.R. Problemática vetorial da doença de Chagas. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 1, p. 44-47, jan/mar. 2004.

TASCHNER, G.B. **Cultura, consumo e cidadania**. Bauru: EDUSC, 2009. 200 p.

_____. Cultura do consumo, cidadania e movimentos sociais. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 46, n. 1, p. 47-52, jan/abr. 2010.

TAVARES, G.S.; HOMMA, A.K.O. Comercialização do açaí no estado do Pará: alguns comentários. **Revista Eumednet**, Observatorio de la Economía Latinoamericana, Brasil, sep. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Homma/publication/291830257_COMERCIALIZACAO_DO_ACAI_NO_ESTADO_DO_PARA_ALGUNS_COMENTARIOS/links/56a6ab2108ae860e0253ce57.pdf?origin=publication_detail e <http://eumed.net/cursecon/ecolat/br/15/acaipara.HTML>. Acesso em: 10 jun 2016.

TEIXEIRA, A.R.L.; GOMES, C.; LOZZI, S.P.; HECHT, M.M.; ROSA, A.C.; MONTEIRO, P.S.; BUSSACOS, A.C.; NITZ, N.; MCMANUS, C. Environment, interactions between *Trypanosoma cruzi* e seu hospedeiro e saúde humana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 1, p. S32-S44, 2009.

TEIXEIRA, A.R.L.; MONTEIRO, P.S.; REBELO, J.M.; ARGANARAZ, E.R.; VEIRA, D.; LAURIA-PIRES, L.; NASCIMENTO, R.; VEXENAT, C.A.; SILVA, A.R.; AULT, S.K.; COSTA, J.M. Emerging Chagas disease: trophic network and cycle of transmission of *Trypanosoma cruzi* from palm trees in the Amazon. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, p. 100-112, v. 7, n. 1, jan/feb. 2001.

TEIXEIRA, C.F.; COSTA, E.A. Vigilância da saúde e vigilância sanitária: concepções, estratégias e práticas. In: COSTA, E.A (org.). **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 149-164.

TEIXEIRA, M.G.; PENNA, G.O.; RISI, J.B.; PENNA, M.L.; ALVIM, M.F.; MORAES, J.C.; LUNA, E. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Iesus**: Informe Epidemiológico do SUS, Brasília - DF, v. 7, n. 1, p. 7-28, jan/mar 1998.

TEIXEIRA, P.B. **Gestão e gerenciamento de crises na sociedade do risco**: construção midiática dos riscos alimentares e seus impactos sobre diferentes públicos. 2011. 169 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação). Faculdade Cásper Líbero. São Paulo, 2011.

TEIXEIRA, R.A.; CARLINI, M.; SOUSA, A.C.J.; FERNANDES, P.T.; CAMARGO, V.R.T.; VOGT, C.; LIL, L.M. Reporting on health-related research in two prestigious Brazilian newspapers. **Clinics**, São Paulo, v. 67, n. 3, p. 261-264, mar. 2012.

THIS, H. **Um cientista na cozinha**. 2 ed. São Paulo: Editora Ática, 1997. 240 p.

TOCANTINS. Comunicação Social. Seduc suspende consumo do açaí nas unidades estaduais de ensino da região Norte do Estado. Palmas, 11/11/2011. Disponível em: <<http://secom.to.gov.br/noticia/2011/11/11/seducsuspendeconsumodoacainasunidadesestaduaisdeensinodaregiaonortedoestado/>>. Acesso em: 17 jun 2015.

TOJI, S. O patrimônio cultural brasileiro e a antropologia enquanto fazer técnico: a expressão de um Estado contraditório e os dilemas no “uso da diversidade”. **Revista CPC**, São Paulo, n.12, p. 55-76, maio/out. 2011. Disponível em: <http://www.usp.br/cpc/v1/imagem/conteudo_revista_arti_arquivo_pdf/03-09-12.pdf>. Acesso em: 03 set 2014.

TOMASINI, N.; DIOSQUE, P. Evolution of *Trypanosoma cruzi*: clarifying hybridisations, mitochondrial introgressions and phylogenetic relationships between major lineages. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, n. 3, p. 403-413, may. 2015.

TORTATO, M. Dono de quiosque deixava cana ao ar livre. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C4, 30/03/2005a.

_____. SC não encontra barbeiros em canaviais. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, p. C1, 25/03/2005b.

TREVISAN, L.N.; JUNQUEIRA, L.A.P. Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 893-902, jul/ago. 2007.

TRIGO, M.; RONCADA, M.J.; STEWIEN, G.T.M.; PEREIRA, I.M.T.B. Tabus alimentares em Região Norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 455-464, nov/dez. 1989.

TRINDADE, J.F. **Doença de Chagas**: estudo das condições que favoreceram a ocorrência no Estado do Amapá no período de 2002 a 2007. 2009. 69 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento REgional). Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Macapá, 2009.

TRINDADE JÚNIOR, S.C. A cidade e o rio na Amazônia: mudanças e permanências face às transformações sub-regionais. **Revista Terceira Margem Amazônia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 171-183, jun. 2012.

TRINDADE JÚNIOR, S.C.; ROSÁRIO, B.A.; COSTA, G.K.G.; LIMA, M.M. Espacialidades e temporalidades urbanas na Amazônia ribeirinha: mudanças e permanências a jusante do Rio Tocantins. **ACTA Geográfica**, Boa Vista, Ed. Esp. Cidades na Amazônia Brasileira, p. 117-133, 2011.

TROIAN, L.C. **Contribuições ao manejo sustentável dos frutos de *Euterpe edulis* Martius**: estrutura populacional, consumo de frutos, variáveis de habitat e conhecimento ecológico local no sul do Brasil. 2009. 77 p. Dissertação (Mestrado em Ecologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, 2009.

TROSTLE, J.A. **Epidemiologia e cultura**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. 258 p.

TROUILLER, P.; OLLIARO, P.; TORREELE, E.; ORBINSKI, J.; LAING, R.; FORD, N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. **The Lancet**, London, v. 359, n. 9324, p. 2188-2194, jun. 2002.

UMEZAWA, E.S.; YASUDA, M.A.S.; GRUBER, A.; CHIOCOOLA, V.I.P.; ZINGALES, B. *Trypanosoma cruzi* defined antigens in the serological evaluation of an outbreak of acute Chagas disease in Brazil (Catolé do Rocha, Paraíba). **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p. 87-93, jan-fev. 1996.

UNGRÍA, C.D. La mosca doméstica como transmisora del *Tripanosoma cruzi*. **Revista de la Universidad de Zulia**, Maracaibo, n. 44, p. 114-119, 1969.

UGAZ, J.A.V. **Descripción del brote de la enfermedad de Chagas agudo por posible transmisión oral ocurrido en el Municipio de Guayaramerín en 2010**. 2011. 75 p. Dissertação (Maestria em Salud Publica: Medicina Tropical. Gestión em Salud y Control de Enfermedades). Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, 2011.

VALENTE, F.L.S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 51-60, jan/jun. 2003.

VALENTE, S.A.S. **Estudos dos surtos de doença de Chagas ocorridos no Pará e Amapá: análise parasitológica, sorológica e molecular**. 2008. 141 p. Tese (Doutorado em Biologia Parasitária). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2008.

VALENTE, S.A.S.; LEÃO, R.R.Q.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; CRECENTE, J.A.B.; PARDAL, P.P.O.; VALE, T.J.L. Microepidemia familiar com 11 casos de doença de Chagas em Abaetetuba, Estado do Pará com suspeita de transmissão oral. 35º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Guarapari – ES, 1999. Garapari, 1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, supl. 1, p. 83-84, 1999.

VALENTE, S.A.S.; PIMENTEL, P.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; SOUZA, G.C.R.; CARVALHO, L.S. Microepidemia familiar de doença de Chagas em Santarém, primeiro registro no oeste do Pará. 37º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Salvador – BA, de 11 a 15/03/2001. Salvador, 2001. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, supl. 1, p. 19-20, 2001a.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C. Epidemiologia e transmissão da doença de Chagas na Amazônia brasileira. Mecanismo de transmissão da infecção chagásica ao homem por via oral. 13ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 1ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 07 a 09/11/1997. Uberaba, 1997. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 30, supl. 1, p. 51-54, 1997. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/eventos/resumos/rsbmt1997_v30supl.1/51-54.pdf>. Acesso em: 19 mar 2013.

_____. Situação atual da doença de Chagas na Amazônia. 9ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 04 a 06/11/1993. Uberaba, 1993. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 26, supl. 2, p. 68-70, 1993.

_____. Vigilância sanitária do açai: um desafio para o controle da transmissão oral da doença de Chagas na Amazônia Brasileira. **Pôsteres: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008, p. 158-159. Uberaba, 2008. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagastleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; FRAIHA NETO, H. Considerations on the epidemiology and transmission of Chagas disease in the Brazilian Amazon. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 94, supl. 1, p. 395-398, 1999a.

_____. Considerações sobre a epidemiologia e transmissão da doença de Chagas na Amazônia Brasileira. 15ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 3ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. Uberaba – MG, 1999. Uberaba, 1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, supl. 2, p. 51-55, 1999b.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N. Epidemiologia e transmissão oral da doença de Chagas na Amazônia Brasileira. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Unidad Regional de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Grupo Técnico Especializado en Inocuidad de Alimentos. **Informe de la consulta técnica en epidemiología, prevención y manejo de la transmisión de la enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA)**. Rio de Janeiro: OPAS, 2006, p. 21-26. Disponível em: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/file/textoc/informe_eta.pdf>. Acesso em: 10 abr 2012.

_____. Por que ocorrem episódios familiares de doença de Chagas associado à transmissão oral na Amazônia brasileira? 38º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Foz do Iguaçu - PR, de 24 a 28/02/2002. Foz do Iguaçu, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, supl. 1, p. 165, 2002a.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; ABDON, N.; MIRANDA, C.C.A magnitude da via oral na transmissão da doença de Chagas na Amazônia brasileira. 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Porto Alegre - RS, 2008. Porto Alegre, 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, supl. 1, p. 219, 2008a.

_____. A magnitude da via oral na transmissão da doença de Chagas na Amazônia brasileira. **Pôsteres apresentados em eventos de 2008**. Ananindeua - PA, Instituto Evandro Chagas, 2008b. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/eventos/posteres/2008/seminarios/01.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; CÉSAR, M.J.B; SANTOS, M.P.; CUERVO, P.; FERNANDES, O. Epidemiologia molecular e clínica de um surto de 17 casos de doença de Chagas aguda em Mazagão, Estado do Amapá. 44º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Porto Alegre - RS, 2008. Porto Alegre, 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, supl. 1, p. 226, 2008c.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; CÉSAR, M.J.B; SANTOS, M.P.; MIRANDA, C.O.S.; CUERVO, P.; FERNANDES, O. Analysis of an acute Chagas disease outbreak in the Brazilian Amazon: human cases, triatomines, reservoir mammals and parasites. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, London, v. 103, n. 3, p. 291-297, mar. 2009.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; CRESCENTE, J.A.B. Epidemiologia dos reservatórios e vetores da infecção chagásica na Amazônia. 11ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, de 17 a 19/11/1995. Uberaba, 1995. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 28, supl. 3, p. 81-84, 1995.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; CUERVO, P.; FERNANDES, O. Seguimento laboratorial de um surto com 12 casos de doença de Chagas aguda e caracterização genotípica dos isolados. **Pôsteres**: doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG, Uberaba – MG, de 23 a 25/10/2008, p. 160-161. Uberaba, 2008d. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; FRAIHA NETO, H. Microepidemia familiar e transmissão oral da doença de Chagas na Amazônia brasileira. 27ª Reunião para Pesquisa Básica em Doença de Chagas e 16º Reunião Anual da Sociedade de Protozoologia, Sociedade Brasileira de Protozoologia, Caxambu – MG, de 06 a 08/11/2000. Caxambu , 2000. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 2, p. 69-72, nov. 2000.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; ARAÚJO, J.E.; RODRIGUES, G.C. Doença de chagas urbana em Ananindeua, PA, região metropolitana de Belém, relato de 17 casos com suspeita de transmissão oral. 40º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Aracaju - SE, de 7 a 11/03/2004. Aracaju, 2004. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, supl. 1, p. 32, 2004.

VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; MIRANDA, C.; OLIVEIRA, R.A.; GOMES, F.S.; ARAÚJO, J.E.; RODRIGUES, G.C. Microepidemia com 10 casos agudos de doença de Chagas em Macapá, AP com provável transmissão oral. 19º Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, 2003. Uberaba, 2003. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, supl. 2, p. 68, 2003a.

VALENTE, V.C. **Estudo genotípico de *Trypanosoma cruzi*: epidemiologia e caracterização molecular de isolados do homem, triatomíneos e mamíferos silvestres do Pará, Amapá e Maranhão.** 2011. 160 p. Tese (Doutorado em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários). Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará. Ananindeua, 2011.

_____. Triatomíneos silvestres: distribuição, dispersão e frequência de infecção por *Trypanosoma cruzi* em 5 municípios do Estado do Pará com histórico de doença de Chagas aguda. **Pôster:** XVIII Congresso Médico Amazônico: a contribuição dos profissionais de saúde nos 400 anos de Belém, de 24 a 27/04/2016. Sociedade Médico Cirúrgica do Pará, Belém - PA, 2016. Belém, 2016.

_____. Surto com 26 casos de doença de Chagas aguda confirmados com evidências de transmissão oral no Bairro do Bengui em Belém. Até quando esta situação irá se repetir? **Pôster:** XVIII Congresso Médico Amazônico: a contribuição dos profissionais de saúde nos 400 anos de Belém, de 24 a 27/04/2016. Sociedade Médico Cirúrgica do Pará, Belém - PA, 2016. Belém, 2016.

VALENTE, V.C.; ALMEIDA, A.J.B; VALENTE, S.A.S; PINTO, A.Y.N.; MIRANDA, C.C.; OLIVEIRA, R.A.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.B.; BARBOSA, C.C.S.; SILVA, L.O.S.; FONSECA, J.M.C. Nova microepidemia familiar com três casos de doença de Chagas em Belém, Estado do Pará. 41º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Florianópolis - SC, 2005. Florianópolis, 2005. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, supl. 1, p. 413, 2005.

VALENTE, V.C.; NEVES, A.L.L.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.; ALMEIDA, R.N.; MIRANDA, C.C.; VALENTE, S.A.S. Surtos de doença de Chagas aguda (DCA) em seis municípios da mesorregião do nordeste do Pará: casuística entre 2000 e 2004, revisão epidemiológica e diagnóstico laboratorial. **Pôsteres:** 47º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Natal -RN, de 23 a 26/03/2011. Natal, 2011, p. 1535. Disponível em: <<http://upload.eventussystem.com.br/posteres-medtrop.pdf>>. Acesso em: 20 jan 2012.

VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.; ALMEIDA, R.N.; OLIVEIRA, L.; GOUVEIA, E.R.; COSTA JÚNIOR, M.; MIRANDA, C.; VALENTE, S.A.S. Doença de Chagas Aguda em seis municípios do Estado do Pará: estudo da casuística entre os anos de 2000 e 2004. In: Instituto Evandro Chagas. **Pôsteres apresentados em eventos de 2008.** Ananindeua - PA, Instituto Evandro Chagas, 2008e. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/eventos/posteres/2008/seminarios/07.pdf>>. Acesso em: 20 set 2011.

VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.; ALMEIDA, R.N.; SILVA, L.O.; GOUVEIA, E.R.; NEVES, A.L.; BARBOSA, C.C.; NOVAES, D.C.; VALENTE, S.A.S. Investigação de um surto multifamiliar com 11 casos de doença de Chagas aguda em área urbana de Belém, Pará. **Pôsteres:** doença de Chagas: 24ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª Reunião Aplicada em Leishmanioses, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Uberaba - MG, de 23 a 25/10/2008f, p. 135. Uberaba, 2008f. Disponível em: <<http://www.cpqrr.fiocruz.br/chagasleish2008/Livro.pdf>>. Acesso em: 06 ago 2014.

VALENTE, V.C.; PINTO, A.Y.N.; VALENTE, S.A.S. Novo episódio familiar com 7 casos de doença de Chagas aguda e autóctone em Bagre Estado do Pará. 36º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, São Luís – MA, de 20 a 24/02/2000. São Luís, 2000. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, supl. 1, p. 388-389, 2000.

VALENTE, V.C.; TEIXEIRA, M.M.G. Estudo genotípico de *Trypanosoma cruzi*: epidemiologia e caracterização molecular de isolados do homem, triatomíneos e mamíferos silvestres do Pará, Amapá e Maranhão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Anais da 12ª Expoepi**: mostra nacional de experiências bem-sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças. Comunicação oral. Brasília - DF, de 16 a 19/11/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 101. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/12_expoepi_mostra_nacional_experiencias.pdf>. Acesso em: 10 abr 2013.

VALENTE, V.C.; TELES, A.P.; VALENTE, S.A.S.; PARDAL, P.P.O. Episódio familiar com 4 casos doença de Chagas autóctones em Santana, Estado do Amapá. 34º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Manaus – AM, de 01 a 05/03/1998. Manaus, 1998. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 31, supl. 1, p. 60, 1998.

VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; CARCAVALLO, R.U.; ROCHA, D.S.; GALVÃO, C.; JURBERG, J. Considerações sobre uma nova espécie do gênero *Rhodnius* Stål do estado do Pará, Brasil (Hemiptera, Reduviidae, Triatominae). **Entomologia y Vectores**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 65-80, 2001b.

VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; PINTO, A.Y.N. Microepidemia com 10 casos de Doenças de Chagas em Ponta de Pedras região do Marajó - Pará, com suspeita de transmissão oral. 38º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Foz do Iguaçu – PR, de 24 a 28/02/2002. Foz do Iguaçu, 2002. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 35, supl. 1, p. 164, 2002b.

VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; PINTO, A.Y.N.; GOMES, F.S.; FREITAS, A.B.; ARAÚJO, J.E.; RODRIGUES, G.C. Doença de Chagas em Belém: microepidemia com 5 casos agudos. 19º Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em doença de Chagas e 7ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba – MG, 2003. Uberaba, 2003. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 36, supl. 2, p. 67-68, 2003b.

VALENTE, V.C.; VALENTE, S.A.S.; PINTO, A.Y.N.; VALE, T.J.L. Perfil parasitológico e sorológico em microepidemia familiar de Doença de Chagas em Abaetetuba, Estado do Pará. 37º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Salvador – BA, de 11 a 15/03/2001. Salvador, 2001. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, supl. 1, p. 20-21, 2001c.

VALLEJO, G.A. Ecoepidemiología de la enfermedad de Chagas en America Latina: relevância de los triatomíneos vectores. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical.

Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica**: Revista del Instituto Nacional de Salud, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo I. Simpósios, p. 53-55, 2011.

VALLES, C.M.A. **Impacto da dinâmica da demanda dos frutos de açaí nas relações socioeconômicas e composição florística no estuário amazônico**. 2013. 109 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento). Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém, 2013.

VALOTA, E.C.S.; COSTA, S.M.F. Sociedade e natureza – análise da paisagem e da ocupação urbana em ambiente de várzea de uma pequena cidade do estuário amazônico. **Caderno de Resumos**: 1º Colóquio Internacional ICHT: Imaginário: construir e habitar a terra: cidades “inteligentes” e poéticas urbanas, de 16 a 17/03/2016. São Paulo, 2016, p. 57-59. Disponível em: <http://www.fau.usp.br/icht2016/Caderno_de_Resumos_ICHT_2016.pdf>. Acesso em: 20 mai 2016.

VARASCHIN, M.J.F.C.; TORESAN, L.; CAPPELINI, C.; GELBCKE, D.L.; GUZZATTI, T.C.; SILVA, A.C.; SILVEIRA, S.S. **Estudo dos entraves nas legislações que afetam o agroturismo e proposta de adequação ao desenvolvimento da atividade**. Florianópolis: Instituto CEPA/SC, 2004. 199 p.

VARGAS, J.S.; CARRASCO, P.O.; ESPINOSA, E.; RIOS, T.; BRUTUS, L. Primer brote reportado de la enfermedad de Chagas en la Amazonia Boliviana, reporte de 14 casos agudos por transmisión oral de *Trypanosoma cruzi* en Guayaramerin, Beni-Bolivia. **Biofarbo**, La Paz, v. 19, n. 1, p. 52-58, jun. 2011.

VASCONCELOS, F.A.G. Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a fome, a Miséria e pela Vida. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 259-277, mai/ago, 2004.

VAZ, M.J. Os direitos sociais: reflexão crítica a uma visão redutora baseada nos custos. **Argumenta Journal Laws**, Jacarezinho, v. 15, n. 22, p. 89-109, jan/jul. 2015.

VEIGA, J.E. **Cidades imaginárias**: o Brasil é menos urbano do que se calcula. Campinas: Autores Associados, 2002. 304 p.

VELLOSO, M.P. A literatura como espelho da Nação. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-263, 1988.

VERAS, C.M.A. **Quintais agroflorestais na agricultura familiar em assentamentos de reforma agrária**: potencial e rendimento de frutíferas. 2005. 141 p. Dissertação (Mestrado em Agroecologia). Universidade Estadual do Maranhão. São Luís, 2005.

VEYRET, Y. **Os riscos**: o homem como agressor e vítima do meio ambiente. São Paulo: Contexto, 2007, p. 26. 320 p.

VICENZI, M.S. Agroindustrialização na agricultura familiar: a fiscalização das leis de qualidade e segurança de bebidas. **Sociedade e desenvolvimento rural**, Brasília - DF, v. 5, n. 1, p. 93-105, set. 2011. Disponível em: <<http://www.inagrodf.com.br/revista/index.php/SDR/article/download/107/101>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. **Gerenciamento de risco para a segurança dos alimentos no Brasil: a percepção dos atores do agronegócio de bebidas.** 2012. 164 p. Dissertação (Mestrado em Agronegócios). Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília - UNB. Brasília - DF, 2012.

VIEIRA, A.C.P. **Instituições e segurança dos alimentos:** construindo uma nova institucionalidade. 2009. 269 p. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2009.

VIEIRA, F.S.; BENEVIDES, R.P.S. **Nota técnica nº 28** : os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília - DF, 2016. 25 p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_disoc.pdf>. Acesso em: 30 out 2016.

VIEIRA, L. **Os argonautas da cidadania:** a sociedade civil na globalização. Rio de Janeiro: Record, 2001. 403 p.

VIEIRA, T.A.; ROSA, L.S.; MODESTO, R.S.; SANTOS, M.M. Gênero e sistemas agroflorestais: o caso de Igarapé-Açu, Pará, Brasil. **Revista de Ciências Agrárias / Amazonian Journal of Agricultural and Environmental Sciences**, Belém, v. 50, n. 2, p. 143-154, jul/dez. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufra.edu.br/index.php?journal=ajaes&page=article&op=download&path%5B%5D=166&path%5B%5D=74>>. Acesso em: 22 ago 2014.

VIEIRA, T.A.; ROSA, L.S.; MODESTO, R.S.; SANTOS, M.M.; SANTOS, E.R.A.; ARAÚJO, A.B.B.; ARAÚJO, S.L.F. Relações de gênero em sistemas agroflorestais: o caso da microrregião Bragantina, PA. In: PORRO, R. (ed. técnico). **Alternativa agroflorestal na Amazônia em transformação.** Brasília - DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2009, p. 731-744.

VIEIRA, T.A.; ROSA, L.S.; SANTOS, M.M.L.S. Agrobiodiversidade de quintais agroflorestais no município de Bonito, Estado do Pará. **Revista de Ciências Agrárias / Amazonian Journal of Agricultural and Environmental Sciences**, Belém, v. 55, n. 3, p. 159-166, jul/set. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufra.edu.br/index.php?journal=ajaes&page=article&op=download&path%5B%5D=466&path%5B%5D=240>>. Acesso em: 22 ago 2014.

_____. Condições socioeconômicas para o manejo de quintais agroflorestais em Bonito, Pará. **Revista Brasileira de Ciências Agrárias**, Recife, v. 8, n. 3, p. 458-463, jul/set. 2013. Disponível em: <http://agraria.pro.br/sistema/index.php?journal=agraria&page=article&op=view&path%5B%5D=agraria_v8i3a2391&path%5B%5D=1427>. Acesso em: 22 ago 2014.

VILELA, M. g100: muitas conquistas, mas ainda muitos desafios. In: FRENTE NACIONAL DE PREFEITOS. **g100:** municípios populosos com baixa receita *per capita* e alta vulnerabilidade socioeconômica. Brasília - DF: FNP, 2014, p. 4-5. Disponível em: <http://www.aequus.com.br/cartilhas/g100_2013.pdf>. Acesso em: 29 mai 2015.

VILLA, L.M.; GUHL, F.; ZABALA, D.; RAMÍREZ, J.D.; URREA, D.A.; HERNÁNDEZ, D.C.; CUCUNUBÁ, Z.; MONTILLA, M.; CARRANZA, J.C.; RUEDA, K.; TRUJILLO, J.E.; VALLEJO, G.A. The identification of two *Trypanosoma cruzi* I genotypes from domestic and sylvatic transmission cycles in Colombia based on a single polymerase chain reaction amplification of the spliced-leader intergenic region. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 108, n. 7, p. 932-935, nov. 2013.

VILLARNIL, D.M.; DÍAZ, M.L.; GONZÁLEZ. Caracterización molecular de *Trypanosoma cruzi* aislado en microbrotes de Chagas agudo presentados en el Departamento de Santander. Memorias XX Congreso Latino-americano de Parasitología y XV Congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical. Bogotá, 27 de septiembre al 01 de octubre de 2011. **Biomédica**: Revista del Instituto Nacional de Salud, Bogotá, v. 31, sup. 3, tomo II. Trabajos libres y de concurso de tesis, p. 63-64, 2011.

VILLALOBOS, R. Reaparición de enfermedades tropicales. **Kasmera**, Maracaibo, v. 35, n 2, p. 89-90, jul/dic. 2007.

VINHAES, M. C. **Vulnerabilidade de municípios brasileiros para ocorrência de triatomíneos sinantrópicos baseada em indicadores sociais, demográficos, epidemiológicos, entomológicos e ambientais**. 2013. 109 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical). Universidade de Brasília - UNB. Brasília - DF, 2013.

XAVIER, S.C.C. **Análise espacial como ferramenta para definição de áreas de risco de emergência de surtos de doença de Chagas aguda no estado do Pará**. 2013. 140 p. Tese (Doutorado em Biologia Parasitária). Instituto Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2013.

XAVIER, S.C.C.; BEZERRA, C.M.; MONTEIRO, K.J.L.; CAVALCANTI, L.P.G.; PAULA, A.T.; JANSEN, A.M. Reavaliação do ciclo enzoótico de transmissão do *Trypanosoma cruzi* quatro anos após surto da doença de Chagas aguda por transmissão oral no município de Redenção/Ceará. **Pôsteres**: doença de Chagas: 27ª Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 15ª Reunião Aplicada em Leishmanioses, Uberaba - MG, de 26 a 28/10/2011, p. 40-41. Uberaba, 2011. Disponível em: <<http://www.chagasleish2011.com.br/LIVRO%20DE%20RESUMOS%20PARA%20%20SITE.pdf>>. Acesso em: 16 dez 2012.

XAVIER, S.C.C.; ROQUE, A.L.R.; BILAC, D.; ARAÚJO, V.A.L.; COSTA NETO, S.F.; LOROSA, E.S.; SILVA, L.F.C.F.; JANSEN, A.M. *Distantiae* transmission of *Trypanosoma cruzi*: a new epidemiological feature of acute Chagas disease in Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 8, i. 5, e2878, p. 1-9, may. 2014.

XAVIER, S.S.; SOUSA, A.S.; VIÑAS, P.A.; JUNQUEIRA, A.C.V.; BÓIA, M.N.; COURA, J.R. Cardiopatia chagásica crônica no Rio Negro, Estado do Amazonas. Relato de três novos casos autóctones comprovados por exames sorológicos, clínicos, radiográficos do tórax, eletro e ecocardiográficos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 2, p. 211-216, mar/abr. 2006.

WALDHERR, A. The complexity of mass mediated risk discourses: a conceptual framework for studying issue attention to science and technology. **Proceedings**: 11th

Conference of the International Society for the Study of European Ideas (ISSEI): Language and the Scientific Imagination. University of Helsinki, Language Centre, 28 July – 2 August 2008. 2010. Disponível em: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15276/71_Waldherr.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 jul 2011.

WALDMAN, E.A.; SILVA, L.J.; MONTEIRO, C.A. Trajetória das doenças infecciosas da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. In: MONTEIRO, C.A. (org). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças**. 2 ed. aum. São Paulo: Editora HUCITEC; NUPENS/USP, 2000, p. 195-244.

WALDROP, M.M. **Complexity: the emerging science at the edge of order and chaos**. New York: Touchstone, 1993. 380 p.

WALLACE, A.R. **Palm trees of the Amazon and their uses**. London: John Van Voorst; Paternoster Row; Taylor and Francis, 1853. 130 p.

WALSTON, J. *Codex* significa controvérsia. **Ceres**, Roma, n. 136, p. 28-32, jul/ago. 1992.

WARAT, L.A. Metáforas para a ciência, a arte e a subjetividade. In: WARAT, L.A. **Territórios desconhecidos: a procura surrealista pelos lugares do abandono do sentido e da reconstrução da subjetividade**. V. 1. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004, p. 529-540.

WEIDLICH, A.M.; SCHNEIDER, P.H. A solidariedade social como instrumento para superação da crise e da democracia representativa. **Justiça do Direito**, Passo Fundo, v. 30, n. 2, p. 260-277, mai/ago. 2016. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rjd/article/download/5422/3724>>. Acesso em: 12 nov 2016.

_____. A solidariedade social como instrumento para superação da crise e da democracia representativa. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v. 10, n. 4, p. 2233-2255, set/dez. 2015. Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/download/8371/4712>>. Acesso em: 12 nov 2016.

WILKINSON, J. **Mercados, redes e valores**. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural, 2008. 213 p.

_____. Perfis emergentes no setor agroalimentar. In: MALUF, R.S.; WILKINSON, J. (orgs.). **Reestruturação do sistema agroalimentar: questões metodológicas e de pesquisa**. Rio de Janeiro: REDCAPA, 1999, p. 27-43.

WILKINSON, J.; MIOR, L.C. Setor informal, produção familiar e pequena agroindústria: interfaces. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 29-45, out. 1999. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/treze/wilkin13.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

WINCK, F.P. **A concreção da teoria da vinculação dos direitos fundamentais nas relações interprivadas, através do controle incidental de constitucionalidade: uma análise à luz do princípio da solidariedade**. 2012. 134 p.

Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Federal de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2012.

WINKLERPRINS, A.M.G.A.; SOUZA OLIVEIRA, P.S.S. House lot gardens as living space in the Brazilian Amazon. **Focus on Geography**, Winter, v. 52, n. 3-4, p. 31-38, dec. 2009.

_____. Surviving the city: urban home gardens and the economy of affection in the Brazilian Amazon. **Journal of Latin American Geography**, Austin, v. 4, n. 1, p. 107-126, jan/jul. 2005.

_____. Urban agriculture in Santarém, Pará, Brazil: diversity and circulation of cultivated plants in urban homegardens. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi: Ciências Humanas**, Belém, v. 5, n. 3, p. 571-585, set/dez. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Office of the High Commissioner for Human Rights, Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **General Comment n° 14**: the right to the highest attainable standard of health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). Geneva: WHO/CESCR, 2000. 21 p. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2015.

WORTMANN, M.L.C. A visão dos estudos culturais da ciência. **Com Ciência**: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico, Campinas, n. 100, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=37&id=443>>. Acesso em: 30 ago 2012.

YAEGER, R.G. Transmission of *Trypanosoma cruzi* Infection to opossums via the oral route. **The Journal of Parasitology**, Lawrence, v. 57, n. 6, p. 1375-1376, nov/dec. 1971.

YASUDA, M.A.S. Surto epidêmico de doença de Chagas aguda em Catolê da Rocha, Paraíba. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 20, supl. II, p. M-14-M16, 1987.

_____. Transmissão da doença de Chagas aguda por via oral: surto epidêmico em Catolê da Rocha, Paraíba, 1986. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Unidad Regional de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Grupo Técnico Especializado en Inocuidad de Alimentos. **Informe de la consulta técnica en epidemiología, prevención y manejo de la transmisión de la enfermedad de Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA)**. Rio de Janeiro: OPAS, 2006, p. 35-38.

YASUDA, M.A.S.; MARCONDES, C.B.; GUEDS, L.A.; SIQUEIRA, G.S.; BARONE, A.A.; DIAS, J.C.P.; AMATO NETO, V.; TOLEZANO, J.E.; PERES, B.A.; ARRUDA JÚNIOR, E.R.; LOPES, M.H.; SHIROMA, M. CHAPADEIRO, E. Possible oral transmission of acute Chagas' disease in Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 351-357, set/out. 1991.

YEO, M.; LEWIS, M.D.; CARRASCO, H.J.; ACOSTA, N.; LLEWELLYN, M.; VALENTE, S.A.S.; VALENTE, V.C.; ARIAS, A.R.; MILES, M.A. Resolution of multiclonal infections of *Trypanosoma cruzi* from naturally infected triatomine bugs and from experimentally infected mice by direct plating on a sensitive solid medium. **International Journal for Parasitology**, Melbourne, v. 37, i. 1, p. 111-120, jan. 2007.

YOSHIDA, N. Molecular basis of mammalian cell invasion by *Trypanosoma cruzi*. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 1, p. 87-111, jan/mar. 2006.

_____. Molecular mechanisms of *Trypanosoma cruzi* infection by oral route. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 104, supl. 1, p. 101-107, jul. 2009.

_____. *Trypanosoma cruzi* infection by oral route: how the interplay between parasite and host components modulates infectivity. **Parasitology International**, v. 57, issue 2, p. 105- 109, jun. 2008.

YOSHIDA, N.; TYLER, K.M.; LLEWELLYN, M.S. Invasion mechanisms among emerging food-borne protozoan parasites. **Trends in Parasitology**, Cambridge, v. 27, i. 10, p. 459-466, oct. 2011.

YUYAMA, L.K.O.; AGUIAR, J.P.L.; SILVA FILHO, D.F.S.; YUYAMA, K.; VAREJÃO, M.J.; FÁVARO, D.I.T.; VASCONCELLOS, M.B.A.; PIMENTEL, S.A.; CARUSO, M.S.F. Caracterização físico-química do suco de açaí de *Euterpe precatória* Mart. Oriundo de diferentes ecossistemas amazônicos. **Acta Amazonica**, Petrópolis, v. 41, n. 4, p. 545-552, out/dez. 2011.

ZAGOURY, E.L. **O escolar como agente da tomada de consciência sanitária em uma área rural**. 2003. 204 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, 2003.

ZINGALES, B. *Trypanosoma cruzi*: um parasita, dois parasitas ou vários parasitas da doença de chagas? **Revista da Biologia**, São Paulo, v. 6b, p. 44-48, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.ib.usp.br/revista/system/files/Volume6b.pdf>>. Acesso em: 13 jan 2014.

ZINGALES, B.; ANDRADE, S.G.; BRIONES, M.R.S.; CAMPBELL, D.A.; CHIARI, E.; FERNANDES, O.; GUHL, F.; SILVA, E.L.; MACEDO, A.M.; MACHADO, C.R.; MILES, M.A.; ROMANHA, A.J.; STURM, N.R.; TIBAYRENC, M. SCHIJMAN, A.G. A new consensus for *Trypanosoma cruzi* intraspecific nomenclature: second revision meeting recommends TcI to TcVI. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 104, n. 7, p. 1051-1054, nov. 2009.

ZINGALES, B.; MILES, M.A.; CAMPBELL, D.A.; TIBAYRENC, M.; MACEDO, A.M.; TEIXEIRA, M.M.G.; SCHIJMAN, G.; LLEWELLYN, M.S.; SILVA, E.L.; MACHADO, C.R.; ANDRADE, S.G.; STURM, N.R. The revised *Trypanosoma cruzi* subspecific nomenclature: rationale, epidemiological relevance and research applications. **Infection, Genetics and Evolution**, Montpellier, v. 12, i. 2, p. 240-253, mar. 2012.