



Vigilância Sanitária em Debate
ISSN: 2317-269X
INCQS-FIOCRUZ

Hunger, Raquel; Pepe, Vera Lúcia Edais; Reis, Lenice Gnocchi da Costa
Inclusão produtiva com segurança sanitária de pequenos produtores na área
de alimentos: um olhar a partir do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
Vigilância Sanitária em Debate, vol. 8, núm. 1, 2020, Janeiro-Março, pp. 60-72
INCQS-FIOCRUZ

DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01316>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570566590008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

ARTIGO

<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01316>

Inclusão produtiva com segurança sanitária de pequenos produtores na área de alimentos: um olhar a partir do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

Productive inclusion with safety of small food producers: a look from the National Health Surveillance System

RESUMO

Raquel Hunger* 

Vera Lúcia Edais Pepe 

Lenice Gnocchi da Costa Reis 

Introdução: Em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com o intuito de fortalecer as ações de desenvolvimento socioeconômico do país, lançou o Projeto de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária (PIPSS), a fim de apoiar a regularização sanitária de microempreendedores que produzem atividades e serviços de interesse à saúde. **Objetivo:** Analisar o contexto da etapa de formulação e o processo de implementação do PIPSS, na área de alimentos, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, de 2011 - ano do lançamento do PIPSS - a junho de 2017, três meses após a transformação do projeto em programa. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Teve como fonte de dados primários seis entrevistas com profissionais da Anvisa e representantes de organizações da sociedade civil e, como fonte de dados secundários, pesquisa documental (notícias e documentos oficiais) e consulta ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. A coleta de dados se deu durante o período de maio a agosto de 2017. **Resultados:** Foram identificados relevantes pontos de discussão, como a importância da participação social no processo de construção da RDC nº 49/2013 e o dissenso entre os principais atores responsáveis pela implementação das ações voltadas ao tema da inclusão produtiva com segurança sanitária. Foram encontradas poucas ações, planejadas ou executadas, relacionadas ao tema nas três esferas do governo, das quais prevaleceram as de capacitação aos microempreendedores ou agentes de Vigilância Sanitária estaduais e municipais, predominantemente em fase de planejamento. **Conclusões:** É inegável o avanço que essas ações voltadas ao tema da inclusão produtiva com segurança sanitária, realizadas por agentes de Vigilância Sanitária em parceria com diferentes atores e instituições, significam para a promoção da saúde. Espera-se que a transformação do Projeto em Programa tonifique as parcerias para que este debate alcance a sociedade civil e os órgãos locais.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Sanitária; Inclusão Produtiva; Segurança Sanitária; Alimentos

ABSTRACT

Introduction: In 2011, the National Health Surveillance Agency (Anvisa), with the purpose of strengthening the country's socioeconomic development actions, released the Sanitary Productive Inclusion Project (PIPSS) to support the sanitary regularization of microentrepreneurs who produce activities and services of health interest. **Objective:** To analyze the formulation stage context and the implementation process of the Project for Productive Inclusion with Safety (PIPSS), considering the food segment, within the scope of the National Health Surveillance System, from the launch of PIPSS, in June 2011, until three months after the project was transformed into a program, in June 2017. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach was conducted. The primary data source was 6 interviews with Anvisa professionals and representatives of civil society organizations and, as secondary data source, documentary research (news and official documents) and consultation with the Management Report Support System (SARGSUS). Data collection was conducted from May to August 2017. **Results:** Relevant points of discussion such as the importance of social participation in the process of construction of RDC nº 49/2013 and the dissent among the actors responsible for implementing the actions

Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz
(ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ

* E-mail: raqhunger@gmail.com

Recebido: 13 maio 2019

Aprovado: 12 dez 2019



were identified. Few actions related to productive Inclusion with safety in the three spheres of government were found, prevailing those of training for micro entrepreneurs or state and municipal health surveillance agents, mostly in the planning phase. **Conclusions:** These initiatives undertaken by health surveillance agents in partnership with different actors and institutions mean a lot to health promotion. The transformation of the Project into a Program is expected to tone partnerships, so that this debate reaches civil society and local institutions.

KEYWORDS: Health Surveillance; Productive Inclusion; Health Security; Foods

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) encontra-se vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atua de maneira descentralizada e integrada em todo território nacional, compartilhando suas responsabilidades entre as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é responsável por coordenar as atividades sanitárias em âmbito federal prestando apoio financeiro, técnico, executivo e de acompanhamento de políticas e ações de vigilância sanitária aos demais entes federativos¹.

O SNVS possui natureza multidisciplinar e intersetorial. São vários os setores da sociedade civil e governamentais que interagem para a realização das ações da vigilância sanitária, uma vez que algumas são de competência de mais de um órgão interno ou externo ao SUS². Mais recentemente, a Anvisa tem buscado alcançar setores da economia de pequeno porte e ações de promoção inclusivas e sustentáveis. Neste cenário, apresentam-se diversas políticas públicas, que, muitas vezes sobrepostas, têm o intuito de apoiar parte da população ao empreendedorismo³.

Em 2011, o Plano Brasil sem Miséria (PBSM) coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) foi lançado com o objetivo de superar a situação de pobreza e extrema pobreza em todo território nacional. Uma de suas estratégias, o eixo “inclusão produtiva”, pretendeu, a partir de diversas ações, aumentar a capacidade e a oportunidade de trabalho e de geração de renda entre as famílias mais pobres no meio urbano e no rural⁴.

Neste cenário, a Anvisa assumiu o compromisso de se integrar às ações do PBSM fixando o termo Segurança Sanitária ao eixo de Inclusão Produtiva e lançou em 2011 o Projeto Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária (PIPSS). O projeto visava apoiar as ações de desenvolvimento socioeconômico no país tendo como princípio amparar categorias de empreendimentos que não eram abordadas pelo SNVS a fim de formalizar suas atividades econômicas e incluí-los com segurança sanitária no mercado formal⁵. São eles: microempreendedores individuais (MEI); trabalhadores autônomos com até um empregado contratado; agricultores familiares (AF); pessoas que praticam atividades no meio rural e utilizam predominantemente mão de obra da própria família; e os empreendedores econômicos solidários (EES), organizações de caráter associativo. Estes empreendimentos estão caracterizados dentro das respectivas legislações, a Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008⁶, a Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006⁷ e o Decreto nº 7.358, de 17 de novembro de 2010⁸.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 49, de 31 de outubro de 2013⁹, foi o primeiro instrumento normativo que se desdobrou do PIPSS e dispôs sobre a regularização para o exercício

de atividades de interesse sanitário dos empreendimentos apresentados anteriormente. Entre seus princípios está a necessidade de uma abordagem orientadora da vigilância sanitária com respeito aos costumes da produção em pequena escala, ou seja, adequar as exigências sanitárias sem se sobrepor aos conhecimentos artesanais/tradicionais realizadas pelos pequenos produtores⁵.

Dentre as áreas de abrangência e de interesse da saúde sobre as quais atua a vigilância sanitária, encontra-se a área de alimentos, com ações de regulação desde a produção até a comercialização¹⁰. Contudo, apesar do avanço do campo da vigilância sanitária de alimentos e de sua importância para a promoção e proteção da saúde da população, as normas sanitárias da área de alimentos no Brasil e as práticas dos agentes de vigilância sanitária são predominantemente guiadas com base em padrões internacionais voltadas para indústrias de larga escala, ou seja, exigências que diferem do cenário da pequena escala e contribuem com barreiras para regularização e entrada de alimentos artesanais/tradicionais no mercado formal e institucional^{11,12,13}.

Ao reconhecer o esforço da Anvisa em incluir esses empreendedores que atuam na informalidade, o impacto dessas ações para promoção da saúde e as poucas pesquisas que abordam o tema, o estudo teve como objetivo analisar o contexto da etapa de formulação e o processo de implementação do PIPSS, na área de alimentos, no âmbito do SNVS, de 2011 a junho de 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados primários foram oriundos de entrevista semiestruturada com seis informantes-chave, que foram selecionados devido ao sólido conhecimento sobre o tema e à participação no processo de formulação e implementação das ações. Foram entrevistados três profissionais da Anvisa e três representantes de organizações da sociedade civil, tais como: o Instituto Sociedade População e Natureza (ISP), o Fórum Brasileiro de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (FBSSAN) e do movimento *Slow Food* Brasil. As entrevistas tinham como objetivo compreender os estímulos da etapa de construção e os conflitos e desafios do processo de implementação da política entre os principais atores envolvidos.

Os dados secundários tinham como objetivo explorar o desenvolvimento do processo de implementação das ações nos três níveis do governo. Foram obtidos por meio de pesquisa via internet de notícias sobre o tema, entre outubro de 2013 até junho de 2017, com auxílio do seguinte descritor por meio de ferramenta de busca “inclusão



produtiva com segurança sanitária and alimentos” ou diretamente nos sítios das vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais com uso do mesmo descritor. Além das notícias, as ações foram buscadas em documentos, relatórios, normas ou materiais referentes ao tema disponíveis: 1) no sítio da Anvisa; 2) na plataforma do Sistema de Apoio aos Relatórios de Gestão do SUS (SARGSUS) - a partir de planos estaduais de saúde (PES) e planos municipais de saúde (PMS), da programação anual de saúde (PAS) e de relatórios anuais de gestão (RAG) de todos estados e municípios capitais no período de 2014 a 2019; e 3) no sítio do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) - Prefeito Empreendedor - a partir da leitura de projetos premiados na categoria Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária no ano de 2016.

O artigo 19 da RDC nº 49/2013⁹ determina que os órgãos de vigilância sanitária, ao elaborarem seu plano de trabalho, devem encaminhar as ações no âmbito dos instrumentos de gestão do SUS: planos, programações anuais e relatórios de gestão de saúde. Desta forma, justifica-se a busca dessas ações nos documentos disponíveis na plataforma SARGSUS, principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município, estado, Distrito Federal e União, de onde foram selecionados para a pesquisa seis documentos por estado: RAG de 2015 e 2016, o PES 2016-2019 e as PAS de 2015, 2016 e 2017. Não foram analisados 36 documentos, de um total de 162, por não estarem disponíveis na plataforma no mês de junho de 2017. Foram selecionados para a pesquisa seis documentos para cada município capital: o RAG de 2015-2016, o PMS de 2014-2017 e as PAS de 2015-2017. Não foram analisados 40 documentos, de um total de 156, por não estarem disponíveis na plataforma no mês de julho de 2017. Os resultados nestes documentos apresentam limitações quanto à ausência de documentos disponíveis na plataforma SARGSUS e à possibilidade dos estados ou municípios realizarem as ações, mas não relatarem nos documentos.

A base teórica de análise dos ciclos das políticas públicas contribuiu para a compreensão dos estágios de uma política, suas inter-relações, estímulos, negociações entre atores e as diversas influências deste processo. A partir deste referencial teórico, foi possível enfatizar as etapas que seriam analisadas do PIPSS, o contexto da etapa de formulação e o processo de implementação das ações e nortear o processo de análise dos dados¹⁴. Todos os dados levantados foram analisados de acordo com a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁵.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número: CAAE 67281517.0.0000.5240 em junho de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caminhos e desafios da construção do Projeto ao processo de implementação do PRAISSAN

Os dados coletados permitiram compreender a trajetória e os estímulos de criação do PIPSS e seus principais desdobramentos, a RDC nº 49/2013⁹ e o Programa para Inclusão Produtiva e Segurança Sanitária (PRAISSAN), lançado em 2017, que será apresentado adiante. Também foi possível identificar os principais fatores e desafios envolvidos neste processo: a importância da intersetorialidade e o desafio do dissenso entre os atores

responsáveis pela implementação. Além disso, a partir da exploração das ações de inclusão produtiva com segurança sanitária, já realizadas ou em fase de planejamento, foi possível identificar quais ações estão em andamento, que atores e instituições estão envolvidos e quais os caminhos para o avanço deste processo.

A partir da análise dos dados foram identificadas categorias temáticas relacionadas ao objetivo da pesquisa. Quatro principais categorias serão descritas a seguir.

A primeira categoria relacionada à Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária no SNVS - “Anvisa em consonância com políticas públicas do Estado e demanda da sociedade” - aponta dois principais estímulos para a construção do Projeto. O primeiro, a existência de um contexto político externo à Anvisa favorável que permitiu sua atuação em consonância às políticas públicas do Estado. Sendo assim, em 2011, período em que ações e políticas públicas sociais estavam em ascensão no Brasil, a Anvisa decidiu articular suas ações ao eixo de inclusão produtiva do PBSM, a partir do lançamento do PIPSS. “[...] uma opção política da Anvisa de se envolver, de alinhar-se ao projeto do governo brasileiro” (Informante-chave A, profissional da Anvisa). Para isso, a instituição convidou um profissional com trajetória na área social para compor a equipe e impulsionar a discussão com outros atores.

Várias ações voltadas para o fortalecimento da agricultura familiar como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que, desde 2009, determina que a aquisição de no mínimo 30% dos gêneros alimentícios da alimentação escolar sejam oriundos da agricultura familiar, dependem da atuação da vigilância sanitária para a entrada destes alimentos no mercado institucional pois, sem a regularização sanitária desses produtos, eles não participam das licitações de compras^{16,17}. “[...] a questão sanitária da forma como ela estava estruturada era um bloqueio para esses produtos no mercado institucional” (Informante-chave D, representante da sociedade civil).

Portanto, o segundo estímulo refere-se a uma estratégia de resposta à demanda da sociedade e da pressão exercida pelos representantes de organizações e entidades representativas da sociedade civil. Estas organizações produziram várias cartas abertas e encontros em defesa dos alimentos artesanais produzidos por povos, comunidades tradicionais e agricultores familiares. A pauta do debate questionava a lógica industrial das normas sanitárias brasileiras vigentes na área de alimentos e suas exigências, principalmente físicas e estruturais, que não são compatíveis com o sistema produtivo de alimentos em pequena escala. Além disso, criticavam o não reconhecimento das práticas culturais da produção tradicional destes alimentos como o uso de utensílios que não se enquadram aos padrões de qualidade sanitários das normas vigentes.

A inédita abertura do mercado institucional para a aquisição da agricultura familiar, a partir do PAA e das mudanças no PNAE, fortaleceu a construção de uma nova produção e consumo de alimentos diversificados no nível local, além do reconhecimento do agricultor como um ator neste processo. Estas medidas reforçam o papel do Estado não apenas regulador, mas como participativo na construção de um mercado alternativo visto que colaboraram com a compra destes



alimentos para o abastecimento dos serviços públicos. Entretanto, uma série de políticas complementares ao processo de aquisição destes alimentos são necessárias devido às várias fragilidades destes produtores no que diz respeito à estruturação da logística para fornecer os produtos, conhecimentos contábeis e cartoriais dentre outros¹⁸.

A segunda categoria, “Participação social: construção compartilhada da norma e na implementação das ações”, evidenciou a participação social e sua importância na construção da normativa RDC nº 49/2013⁹ e no processo de implementação das ações.

Em 2012, com a premissa de que os alimentos processados de produção artesanal, familiar e comunitária encontravam dificuldades de formalização e adequação às normas sanitárias vigentes, o ISPNA, o Movimento *Slow Food*, o Instituto Marista de Solidariedade (IMS) e a União Nacional das Cooperativas da Agricultura Familiar e Economia Solidária (UNICAFES) promoveram uma oficina, entre os dias 26 e 28 de setembro de 2012, com a participação e a presença de organizações da sociedade civil, produtores artesanais e autoridades dos poderes executivo e legislativo, dentre os quais profissionais da Anvisa¹⁹.

Esta oficina permitiu uma aproximação das entidades e organizações sociais com os profissionais da Anvisa que estavam à frente do projeto. Portanto, antes de ser instituído um Grupo de Trabalho (GT) na Anvisa com a representação de membros da sociedade civil em sua composição, houve um acolhimento por parte dos profissionais da Anvisa das demandas e questões trazidas pelos movimentos sociais. Esta troca de saberes permitiu a construção coletiva do instrumento legal, a RDC nº 49/2013⁹. “[...] a Anvisa, ela não construiu sozinha essa norma [...]” (informante-chave E, representante da sociedade civil).

A construção coletiva da norma também foi possível devido ao debate promovido pela Anvisa a partir de várias apresentações, reuniões, audiências públicas e seminários em diversas regiões, estados e municípios do país²⁰. Somente após esta ampla discussão, a norma foi para Consulta Pública nº 37/2013, tendo obtido contribuições e participação de 16 estados do país.

Merece destaque o fato de a norma ter sido aprovada pela Diretoria Colegiada da Anvisa com ampla participação de atores do SNVS, dos movimentos sociais e de instituições parceiras em uma reunião pública realizada no VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul²⁰.

Como proposta de ampliar a participação social foi instituído em 2014, pela Anvisa, um GT coordenado pela Assessoria de Articulação e Relações Institucionais da Anvisa (ASREL) para discutir medidas que integravam as ações do PIPSS²⁰. O GT manteve reuniões de periodичidade bimestral e era composto por membros da Anvisa e representantes da sociedade civil, com a participação de agentes das Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais e membros de outros órgãos de governo e instituições parceiras, enquanto convidadas.

Uma importante transformação deste processo foi a instituição em 2017, do PRAISSAN publicado na Portaria MS nº 523, de 29 de março de 2017²¹, com o objetivo de reforçar as estratégias do PIPSS e aperfeiçoar o trabalho realizado pelo SNVS relacionado a

estes empreendimentos. Essa mesma Portaria instituiu, no âmbito do SNVS, o Comitê do Programa de Inclusão Produtiva e Segurança Sanitária (CISSAN), de caráter consultivo e que previa a representação de membros de entidades representativas da sociedade civil²¹. O propósito era que as discussões do GT tivessem continuidade a partir da composição dos membros do Comitê. Até março de 2019, esse Comitê não havia sido instituído.

Outros passos importantes foram: a publicação em 26 de abril de 2017 da RDC Anvisa nº 153²², que dispõe sobre a classificação do grau de risco das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, e, também, da Instrução Normativa (IN) nº 16, de 27 de abril de 2017²³, que estabeleceu a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) sujeitas à vigilância sanitária, por grau de risco e dependente de informação para fins de licenciamento sanitário. Estas publicações têm como objetivo orientar o processo de trabalho das equipes de Vigilância Sanitária a fim de atuarem com maior enfoque nas atividades de alto risco sanitário^{22,23}.

Entretanto, segundo os representantes da sociedade civil, apesar da discussão sobre a classificação do grau de risco de as atividades realizadas por microempreendedores serem debatidas entre os atores durante as reuniões do GT da Anvisa, a publicação da RDC nº 153/2017²² não teve uma participação social direta como a construção da RDC nº 49/2013⁹. De alguma forma, como relatado por um dos informantes-chave, estas questões foram incorporadas na normativa e algumas atividades realizadas por pequenos produtores da área de alimentos foram consideradas de baixo risco.

A vigilância sanitária é considerada um espaço de exercício da cidadania e controle social, uma vez que modifica a qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais a partir de ações interdisciplinares e interinstitucionais²⁴. A sociedade não deve ser vista apenas como uma validadora dos resultados finais, mas como sendo composta por atores que fortalecem a atuação da Agência a partir da participação em todas as etapas de sua regulação. A Anvisa tem avançado na transparência de suas ações, mas ainda é necessário aprimorar os instrumentos e as formas de participação social neste processo²⁵.

É interessante apontar que, no que diz respeito ao público-alvo da normativa, os movimentos sociais e a Anvisa têm maior atenção nas ações voltadas aos empreendimentos da agricultura familiar e da economia solidária, já o Sebrae e a Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), atores e parcerias fixas desde o lançamento do PIPSS atuam preferencialmente nas atividades realizadas para os microempreendedores individuais.

O Sebrae atua em conjunto com o governo federal para apoiar ações de empreendedorismo, principalmente em áreas urbanas ou rurais menos desenvolvidas²⁶. Para os profissionais da Anvisa, o Sebrae tem uma importante atuação nestas ações, não só com apoio de recursos financeiros, mas por ser um setor estratégico e de capilaridade capaz de inserir este tema na pauta do governo por meio da mobilização de diversos atores que já estão situados em seu campo de atuação.

Já para os representantes da sociedade civil, há uma preocupação de que as ações enfatizem apenas os MEI. Portanto, há uma



vertente de discussão de um lado para a agricultura familiar e economia solidária (área mais rural) de outro para os MEI (área mais urbana). “[...] o Sebrae tem uma visão empresarial, e a lógica do campesinato, da agricultura familiar, não é lógica de empresa” (Informante-chave F, representante da sociedade civil).

A terceira categoria - “Conceito de risco sanitário: cultura, saberes tradicionais e Boas Práticas” - está relacionada com a necessidade de contextualizar o risco sanitário caso a caso na produção em pequena escala de alimentos e a tarefa de equilibrar os procedimentos empregados pela vigilância sanitária para manter a segurança sanitária dos produtos, as “boas práticas” com as práticas deste modo de produção, ou seja, a cultura e saberes tradicionais. O Brasil possui uma heterogeneidade de povos e culturas que se reflete na diversidade da produção e na oferta de alimentos que carregam as características e costumes de cada região. Alguns alimentos, como os queijos de produção artesanal da região serrana de Minas Gerais e o acarajé baiano, são reconhecidos como patrimônio cultural pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, anotados no Livro de Registro de Saberes²⁷.

Desta forma, a RDC nº 49/2013⁹ avança ao respeitar os costumes dos produtos produzidos por pequenos produtores assim como tratado no inciso V do 5º artigo que diz que as ações devem ter “proteção à produção artesanal a fim de preservar costumes, hábitos e conhecimentos tradicionais na perspectiva do multiculturalismo dos povos, comunidades tradicionais e agricultores familiares”.

Como exemplificado na cartilha de orientação sobre a normativa, não é recomendável transferir a produção de bolinhos de acarajé comercializados em ambientes livres para um ambiente fechado com características industriais. Esta modificação descaracterizaria a prática cultural da comercialização destes produtos em praças públicas. Assim, algumas adequações são necessárias como cuidados de higiene com os utensílios utilizados, boas práticas de manipulação destes alimentos ao ar livre, armazenamento de ingredientes em caixas térmicas ou recipientes fechados a depender de cada produto, ou seja, medidas que proporcionam a segurança sanitária do produto e a preservação da tradição cultural desta prática²⁸. “[...] é possível você trabalhar com boas práticas, com conceitos e com ações de boas práticas, e técnicas na produção artesanal” (Informante-chave A, profissional da Anvisa).

É interessante destacar que a RDC nº 49/2013⁹ pretende ser um instrumento que reforça o papel orientador do agente de Vigilância Sanitária a estes empreendimentos e que a regulação ocorre a partir de uma avaliação do risco sanitário caso a caso. O artigo 11 da normativa diz que deve ser considerado o risco sanitário e afirma que fiscalização não será permissiva, usará a discricionariedade e orientará as adequações de acordo com a realidade econômica, social e cultural de cada empreendedor. O princípio é transformar a percepção de que a Vigilância Sanitária atua somente de forma policial e punitiva para agregar seu papel como orientadora auxiliando na regularização sanitária destes empreendimentos.

Ainda sobre a RDC nº 49/2013, dentre suas diretrizes destaca-se o item VI: “razoabilidade quanto às exigências aplicadas”, conceito empregado no sentido de bom senso, de realizar ações

coerentes e adequadas para alcançar os objetivos propostos assim exemplificado como no caso dos bolinhos de acarajé⁵.

A razoabilidade é um conceito jurídico indeterminado, elástico e variável no tempo e no espaço. Consiste em agir com bom senso, prudência, moderação, tomar atitudes adequadas e coerentes, levando-se em conta a relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade a ser alcançada, bem como as circunstâncias que envolvem a prática do ato²⁹.

O emprego da razoabilidade no cenário de produção de alimentos em pequena escala é debatido por representantes da sociedade civil, já que, segundo eles, as ações de avaliação do risco sanitário estão centradas apenas na aplicação de *check lists* (lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos que fabricam ou comercializam alimentos), ações que desqualificam a avaliação da qualidade ampla do produto e enfocam apenas no risco biológico desta produção a partir de exigências estruturais como determinados usos de utensílios ou equipamentos.

Segundo Prezotto³⁰, qualidade ampla é considerar os aspectos ecológicos, sociais, da aparência e culturais da produção de um produto. Um bom alimento não é representado apenas pelas suas condições sanitárias através de questões: é nocivo ou não? Todos os aspectos e fatores que interferem na cadeia produtiva e na qualidade do produto são avaliados³⁰. “[...] qualidade é construída socialmente, eu posso valorizar por exemplo a confiança como atributo de qualidade e quando eu valorizo a confiança de saber quem foi que produziu é diferente [...]” (Informante-chave D, representante da sociedade civil).

Cruz³¹, em sua tese sobre qualidade da produção e consumo de alimentos tradicionais, em especial o queijo serrano, tradicionalmente produzido nos campos de cima da serra (Rio Grande do Sul), problematizou que as normas sanitárias não consideram as práticas culturais envolvidas na produção destes alimentos e aplicam procedimentos de higiene pautados apenas nas características físicas, o *layout* do ambiente. No caso dos queijos serranos, sua análise concluiu que, mesmo quando a produção não atendia todas as exigências sanitárias vigentes como uso de utensílios apenas de aço inox, os produtores tinham critérios de higiene em cada etapa da produção que eles definiam como “capricho”, cuidados e limpeza em todo o processo³¹.

A quarta categoria emergente, “Dissenso no SNVS quanto aos princípios do Programa para inclusão produtiva com segurança sanitária”, apresenta a existência de um dissenso entre os atores de vigilância sanitária quanto aos princípios do Projeto atual PRAISSAN, especialmente no que diz respeito ao conceito de razoabilidade.

A discussão sobre riscos, qualidade e razoabilidade das exigências aplicadas na produção de alimentos em pequena escala criou um cenário de controvérsias quanto aos princípios do PRAISSAN entre os agentes do próprio SNVS. Principalmente durante a construção da versão da normativa e de sua apresentação, houve preocupações por parte de alguns agentes da Vigilância Sanitária com a justificativa de que as ações flexibilizariam o risco sanitário e que o discurso dessas iniciativas tem uma visão política de inclusão social e não necessariamente das ações do campo da vigilância sanitária.



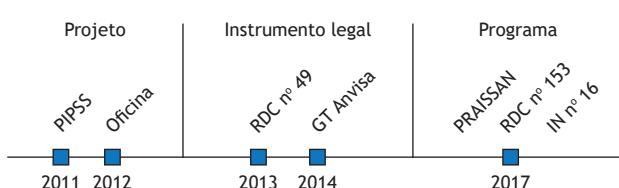
A necessidade de contextualizar o que é risco sanitário no cenário de produção em pequena escala de alimentos e orientar as adequações de higiene com razoabilidade, como é proposto nos princípios do PRAISSAN, ainda se constitui um desafio, especialmente considerando que estes empreendimentos são um grupo até pouco tempo atrás inexpressivo no campo de atuação da vigilância sanitária “[...] se você lê a RDC, ela não diz que é imperativo regularizar, ela fala regulariza se seguir boas práticas é basicamente esta a questão” (Informante-chave A, profissional da Anvisa).

Ainda assim, a vigilância sanitária no campo de atuação do SUS e de suas diretrizes deve sempre balancear suas ações visando a promoção da saúde como se espera ao regularizar estes empreendimentos. “[...] fechar os olhos para eles significa deixar de fazer vigilância sanitária para a população que consome esses produtos, e isso não é justo do ponto de vista de direito social a saúde” (Informante-chave A, profissional da Anvisa).

Viana³² analisou a percepção dos atores sociais participantes da consulta pública da RDC nº 49/2013. O grupo que concordava parcialmente com a proposta acreditava que era preciso respeitar a escala inerente a esses produtores aplicando o princípio da razoabilidade de forma orientadora, já o grupo contrário esperava impactos negativos ou nenhum impacto, pois acreditavam que a mudança de postura da Vigilância Sanitária é desfavorável e implicaria em “fechar os olhos para irregularidades” em resposta a “facilitar o lado social” em detrimento a saúde³².

Alguns agentes de Vigilância Sanitária argumentam que a normativa traz insegurança técnica e jurídica em suas ações, pois avaliar o risco sanitário em cada cenário exige um vasto conhecimento sobre riscos à saúde de cada produto. Além disso, os atores identificam dificuldades em agir com razoabilidade em cenários não previstos nos códigos sanitários ou em instrumentos como *check list*, visto que qualquer ocorrência danosa à saúde da população é de responsabilidade do profissional de Vigilância Sanitária.

Em síntese, a Figura destaca três momentos de destaque do processo de construção das ações de inclusão produtiva com segurança sanitária desde o lançamento do projeto em 2011 e seus principais desdobramentos até 2017 que foram descritas ao decorrer do texto.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2017.
PIPSS: Projeto de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária;
RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa; GT: Grupo Técnico;
PRAISSAN: Programa para Inclusão Produtiva e Segurança Sanitária;
IN: Instrução Normativa.

Figura. Principais destaques e normas publicadas relacionadas com a criação do Projeto de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária da Anvisa até março de 2017. Brasil, 2011 a 2017.

A segunda parte da pesquisa visou identificar o processo de implementação das ações a partir de análise documental de relatórios disponíveis na plataforma SARGSUS, em notícias disponíveis na internet e a partir da leitura de projetos premiados pela Sebrae em 2016 relacionado ao tema. As ações identificadas serão descritas a seguir.

Iniciativas do SNVS frente ao PIPSS: ações voltadas à regularização sanitária dos empreendedores com ênfase na área de alimentos

O Quadro 1 apresenta a descrição das ações relacionadas à inclusão produtiva com segurança sanitária encontradas nos planos, programações de saúde e relatórios anuais de gestão dos estados brasileiros e suas capitais disponíveis na plataforma SARGSUS.

Apenas sete estados e dois municípios capitais apresentavam ações descritas sobre o tema, ou seja, poucas ações foram encontradas nestes instrumentos apesar da recomendação no artigo Art. 19 da RDC nº 49/2013⁹. A maioria das ações estaduais estavam em fase de planejamento e foram identificadas nos documentos a partir de 2015 e 2016. Quanto às ações realizadas, somente o estado do Maranhão registrou duas capacitações sobre a RDC nº 49/2013 em 2016 e o estado do Espírito Santo mencionou a revisão de uma normativa relacionada ao tema elaborada em 2015. Em relação aos municípios capitais foram encontradas apenas ações planejadas, como no município de Palmas, Tocantins, que previa no PMS cursos de boas práticas para microempreendedores de alimentos e de salão de beleza.

Todas as ações estaduais ou municipais identificadas nos documentos de gestão do SUS disponíveis na plataforma SARGSUS foram descritas de forma objetiva sem apresentar detalhes do desenvolvimento destas ações. Quanto ao tipo de ação, a maioria diz respeito à elaboração de capacitações aos agentes de Vigilância Sanitária ou aos empreendedores ou elaboração de legislações complementares que adequem aos princípios da RDC nº 49/2013⁹.

A procura de ações relacionadas ao tema a partir de uma ferramenta de busca via internet encontrou apenas três portarias/resoluções que consideravam a RDC nº 49/2013. Estas normativas foram publicadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Piauí, do Espírito Santo em 2015 e do Paraná em 2017. Estas normativas têm como objetivo regulamentar as ações de regularização sanitária aos microempreendedimentos que produzem atividades de interesse à saúde de acordo com os princípios da RDC nº 49/2013. Considerando que cada região tem suas características culturais e outros fatores que interferem no tipo de produção destes alimentos, é importante que cada estado ou município crie ferramentas de apoio para nortear a atuação da vigilância sanitária, já que a própria RDC nº 49/2013 emprega a importância da avaliação do risco sanitário caso a caso.

A busca de ações a partir de notícias via internet e de projetos premiados pelo Sebrae relacionados ao tema evidenciou 65 ações. A busca apontou que a maior parte das ações estaduais ou municipais foram elaboradas a partir de 2015, o que corrobora



Quadro 1. Ações relacionadas à inclusão produtiva com segurança sanitária descritas nos documentos disponíveis no SARGSUS por estado e município, 2014 a 2017.

Ações planejadas descritas nos documentos	
Estaduais	
ES	Meta de 2015: elaborar norma técnica para inclusão produtiva com segurança sanitária; Meta de 2017: revisar a Portaria nº 32/2015 e classificação de risco dos serviços de interesse à saúde.
GO	Meta de 2016: desenvolver o Programa de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária; qualificar os microempreendedores nos municípios prioritários em parceria com Sebrae.
MA	Meta 2015: implantar a RDC nº 49/2013 no estado com a capacitação das vigilâncias municipais sobre licenciamento sanitário dos MEI, AF, EES; Meta 2016: contribuir para o cumprimento da RDC nº 49/2013 através de capacitações (Meta prevista: 7; Realizadas: 2); contratar empresa para a capacitação.
MS	Meta de 2016: elaboração e distribuição de material gráfico para capacitação e orientação das equipes de vigilância sanitária - ação integrada com o Inmetro; formulação de legislação complementar: classificação de risco das atividades do MEI; 1ª mostra de experiências exitosas com vistas a premiação de dez municípios de projetos desenvolvidos pelas vigilâncias sanitárias como linha de atuação a regularização do microempreendedor.
PB	Meta 2017: oficinas de boas práticas para produtores de alimentos da economia solidária em três municípios.
PI	Meta 2016: cursos para técnicos das vigilâncias municipais sobre boas práticas de fabricação e comercialização de alimentos e inclusão produtiva.
TO	2016: participação em evento de Brasília/DF: reunião sobre classificação de risco para licenciamento sanitário e <i>workshop</i> sobre casos de sucesso.
Municípios capitais	
Palmas - TO	Meta 2014-2017: curso de boas práticas de manipulação para microempreendedor de comércio de alimentos e salão de beleza; curso sobre risco sanitário para fiscais da Vigilância Sanitária.
Florianópolis - SC	Meta 2016: implantar operação segurança sanitária com inclusão produtiva pela Diretoria de Vigilância em Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa; MEI: microempreendedor individual; AF: agricultor familiar rural; EES: empreendedor econômico solidário; Sebrae: Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas; Inmetro: Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia.

com as ações encontradas nos documentos disponíveis no sistema SARGSUS, de que as ações são recentes e foram elaboradas nos últimos dois anos. O Quadro 2 sintetiza as informações encontradas via internet.

Além dos próprios atores do SNVS, uma das parcerias mais frequentes nas ações foi a dos consultores do Sebrae. Um destaque desta participação é a premiação conhecida como “Prêmio Prefeito Empreendedor”, desenvolvido pelo Sebrae como uma iniciativa de reconhecimento da capacidade administrativa dos gestores públicos no desenvolvimento de ações aos pequenos negócios. A criação da categoria “Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária”, estimulada pela Anvisa, foi responsável pela premiação de 16 projetos relacionados ao tema no ano de 2016.

Em síntese, quanto às ações desenvolvidas diretamente para os microempreendedores da área de alimentos, identificou-se a frequência da realização de capacitações de boas práticas de higiene e manipulação dos alimentos. Entretanto, a reflexão levantada por um dos informantes-chave: “Que tipo de capacitação nós queremos?” (Informante-chave C, profissional da Anvisa) aponta a necessidade de avaliar o conteúdo destas atividades, já que a prática desses cursos tem como referência os princípios da RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004³³, norma que regulamenta procedimentos referenciados para serviços de alimentos produzidos em maior escala.

Desta forma, é preciso verificar até que ponto a formação destes treinamentos seguem as recomendações de uma abordagem orientadora e que respeitam as práticas culturais no cenário de produção de alimentos realizados por pequenos produtores de acordo com os princípios do PRAISSAN. Além disso, outras estratégias para além de capacitações são necessárias para o fortalecimento destas ações.

CONCLUSÕES

Deve-se destacar a importância da participação social neste processo e o papel dos atores que estão ou estiveram à frente desta

Quadro 2. Síntese dos tipos de ações, atores e parcerias envolvidas nas ações relacionadas à inclusão produtiva com segurança sanitária realizadas pelos três entes federativos. Brasil, 2017.

Tipos de ações
Oficinas, seminários, capacitações, palestras, cursos ou encontros sobre os princípios da RDC nº 49/2013 e/ou classificação de risco das atividades realizadas por estes empreendimentos, direcionadas às equipes das Vigilâncias Sanitárias estaduais ou municipais e/ou aos pequenos produtores; elaboração de cartilhas relacionadas ao tema; capacitação de boas práticas aos empreendedores da área de alimentos; simplificação do licenciamento sanitário; revisão e alteração de normas das Vigilâncias Sanitárias; visitas e fiscalização orientadora aos empreendedores; registro dos empreendedores; aumento do número de empreendedores (agricultores familiares rurais) na compra direta de produtos do PNAE/PAA; selo de inspeção sanitária aos produtos dos empreendedores.
Atores e parcerias
Profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, consultores do Sebrae e sistema S, profissionais das Secretarias estaduais ou municipais de Agricultura, de Meio Ambiente, de Saúde, de Vigilância em Saúde, de Desenvolvimento Econômico, de Conselhos Municipais e outros setores da Prefeitura e, representantes de organizações da sociedade civil.
Regiões

Fonte: Elaborado pelos autores, 2017.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada; PNAE: Programa Nacional de Alimentação Escolar; PAA: Programa de Aquisição de Alimentos; Sebrae: Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas.



iniciativa na Anvisa, que desde 2011 abriram a discussão para os representantes de organizações da sociedade civil e para outros diferentes atores em vários espaços. Participação que deve ser valorizada visto que estas ações envolvem uma série de parcerias e múltiplos atores, muito deles inseridos nessas organizações. Além disso, mapear estes empreendimentos e conhecer a realidade local de cada região demandam conhecimento e diálogo de vários segmentos, que só será possível com a permanência da participação social.

Um desafio, talvez o mais importante, é como lidar com o dissenso entre os atores responsáveis pelo processo de implementação das ações. Disenso que tem como base o debate sobre o que é risco sanitário no cenário em pequena escala de alimentos e em como empregar o conceito de razoabilidade sem flexibilizar o risco sanitário destes produtos. É preciso contextualizar a avaliação do risco sanitário caso a caso e compreender as várias dimensões da qualidade em cada etapa da produção destes alimentos, assim como equilibrar os critérios de higiene de acordo com a realidade econômica, social e cultural destes empreendimentos.

Promover inclusão produtiva com segurança sanitária de pequenos produtores da área de alimentos é uma tarefa difícil e não deve ser responsabilidade apenas dos agentes de Vigilância Sanitária, pois envolve fatores que conferem alta complexidade a este processo. A intersetorialidade, a partir de políticas e atores, é um caminho necessário para trilhar estas ações, entretanto é preciso vencer as controvérsias entre os atores do SNVS e conquistar uma parceria entre os principais atores responsáveis pela implementação.

É inegável a importância que essas iniciativas têm para a promoção da saúde, a partir da garantia da segurança sanitária, alimentar e nutricional à população e da inclusão socioprodutiva destes produtores. Portanto, é relevante estimular a criação de comitês estaduais ou municipais sobre o tema, como proposto pelo PRAIS-SAN, para que este debate alcance a sociedade civil, diferentes atores e órgãos locais, assim as ações irão atender às necessidades de cada região, uma vez que o debate sobre risco sanitário deve considerar a qualidade, os sabores, o saber-fazer e os diversos fatores envolvidos na produção dos alimentos em pequena escala.

REFERÊNCIAS

1. Costa EA, organizador. Vigilância sanitária: temas para debate. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
2. Seta MH, Reis LGC, Delamarque E. Gestão da vigilância à saúde. 3a ed rev atual. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014, (Especialização em gestão em saúde).
3. Mizutani LC. A Anvisa e a regulação nas políticas públicas: o fomento dos pequenos empreendimentos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2015.
4. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Brasil sem miséria. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2015[acesso 14 out 2016]. Disponível em <http://www.brasilsemisera.gov.br/>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Cartilha sobre inclusão produtiva com segurança sanitária: orientação para gestores de políticas públicas municipais e trabalhadores da vigilância sanitária. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.
6. Brasil. Lei complementar N° 128, de 19 de dezembro de 2008. Altera a lei complementar N° 123, de 14 de dezembro de 2006, altera as leis N° 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. Diário Oficial União. 22 dez 2008.
7. Brasil. Lei N° 11.326, de 24 de julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da política nacional da agricultura familiar e empreendimentos familiares rurais. Diário Oficial União. 25 jul 2006.
8. Brasil. Decreto N° 7.358, de 17 de novembro de 2010. Institui o sistema nacional do comércio justo e solidário SCJS, cria sua comissão gestora nacional, e dá outras providências. Diário Oficial União. 18 nov 2010.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC N° 49, de 31 de outubro de 2013. 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 União. 1 nov 2013.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Relatório anual de atividades de 2006. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007.
11. Cruz FT, Schneider S. Qualidade dos alimentos, escalas de produção e valorização de produtos tradicionais. Rev Bras Agroec. 2010;5(2):22-38.
12. Cintrão RP. Comida, vigilância sanitária e patrimônio cultural: conflitos e contradições entre políticas públicas. In: Anais do 1º Seminário sobre Alimentos e manifestações culturais tradicionais. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2012.
13. Viana CE, Triches R. Os conflitos com normativas sanitárias: um debate sobre as diferentes faces da qualidade dos alimentos. In: Anais do 5º Simpósio de Segurança Alimentar Alimentação e Saúde. Bento Gonçalves: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
14. Baptista TWF, Rezende M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: Mattos, RA, Baptista TWF, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 221-72.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70; 2010.
16. Ministério do Desenvolvimento Social (BR). Cartilha sobre o programa de aquisição de alimentos da agricultura familiar: renda para quem produz e comida na mesa de quem precisa! Brasil: Ministério do Desenvolvimento Social; 2010.
17. Brasil. Lei N° 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e outras providências. Diário Oficial da União. 17 jun 2009.



18. Perez-Cassarino J, Michelato A, Triches R, Porto S. A promoção da soberania e segurança alimentar e nutricional (SSAN) por meio do mercado institucional: a experiência brasileira. In: Bezerras I, Perez-cassarino J. Soberania alimentar (Sobal) e segurança alimentar e nutricional (SAN) na América Latina e Caribe. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2016. p. 223-46.
19. Instituto Sociedade População e Natureza - ISPNI. Relatório final da oficina normas sanitárias para alimentos de produção artesanal, familiar e comunitária. Brasília: Instituto Sociedade População e Natureza; 2012.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Proposta para transformação do projeto inclusão produtiva com segurança sanitária em programa: grupo de trabalho da Portaria 1.346/14. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2015.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Portaria Nº 523, de 29 de março de 2017. Institui o programa para inclusão produtiva e segurança sanitária (Praissan). Diário Oficial União. 30 mar 2017.
22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução Nº 153, de 26 de abril de 2017. Dispõe sobre a classificação do grau de risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, e dá outras providências. Diário Oficial União. 27 abr 2017.
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Instrução normativa Nº 16, de 26 de abril de 2017. Dispõe sobre a lista de classificação nacional de atividades econômicas CNAE classificadas por grau de risco para fins de licenciamento sanitário. Diário Oficial União. 27 abr 2017.
24. Lucchese G. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
25. Miranda AMB. Transparência na gestão da Anvisa: uma análise dos espaços de participação social [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
26. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Sebrae. Home page. Brasília: Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas; 2018 [acesso 12 dez 2018]. Disponível em <http://www.sebrae.com.br>
27. Santili J. O reconhecimento de comidas, saberes e práticas alimentares como patrimônio cultural imaterial. Demetra Alim Nutr Saude. 2015;10(3):585-606.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Cartilha sobre inclusão produtiva com segurança sanitária: orientação para os empreendedores: para microempreendedores individuais, empreendimentos de economia solidária e da agricultura familiar. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.
29. Resende AJC. O princípio da razoabilidade dos atos do poder público. Rev Legis. 1999;(26):55-8.
30. Prezotto L. Qualidade ampla: referência para a pequena agroindústria rural inserida numa proposta de desenvolvimento regional descentralizado. In: Lima DA, Wilkinson J. Inovação nas tradições da agricultura familiar. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; 2002. p. 285-300.
31. Cruz FT. Produtores, consumidores e valorização de produtos tradicionais: um estudo sobre qualidade de alimentos a partir do caso do queijo serrano dos Campos de Cima da Serra, RS [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
32. Viana CL. Inclusão produtiva com segurança sanitária: uma análise crítica da percepção dos atores sociais sobre os possíveis impactos da RDC N° 49 publicada em 2013 pela Anvisa [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução Nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial União. 16 set 2004.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da bolsa de Mestrado em Saúde Pública. Aos informantes-chave, por todo acolhimento e disponibilidade em conceder as informações necessárias da pesquisa.

Contribuição dos Autores

Hunger R - Aquisição, análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Pepe VLE, Reis LGC - Redação do trabalho. Todos os autores aprovam a versão final do trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.

Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.