

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE PONTA GROSSA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM
SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MUNICIPALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA
REALIZADA PELO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA: UM ESTUDO
DE CASO NOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS - PR

Mestranda: ANDRIA ARLION AMARANTE CALDERARI

Orientador: Prof. Dr. WILLIAM WAISSMANN

RIO DE JANEIRO

2002

MUNICIPALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA
REALIZADA PELO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA: UM ESTUDO
DE CASO NOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS - PR

ANDRIA ARLION AMARANTE CALDERARI

Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, junto à FIOCRUZ – RJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

RIO DE JANEIRO

2002

*Ao meu esposo, **Nelson** e aos meus
filhos, **Arlon Frederico** e **Maoma**
Vitória, com amor.*

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Doutor WILLIAM WAISSMANN**, pela paciência, dedicação e competente orientação no desenvolvimento deste trabalho.

Aos **MEUS FAMILIARES**, que me ajudaram a superar momentos de afastamento e dificuldades, no decorrer do Curso.

À **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA**, que me proporcionou este crescimento intelectual.

A **COORDENAÇÃO, PROFESSORES E COLEGAS** do Curso de Mestrado em Saúde Pública pelos momentos de convivência e aprendizagem.

A **TODOS** que direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho se realizasse.

*Não se pode ensinar tudo a alguém,
pode-se apenas ajudá-lo a encontrar
por si mesmo.*

Galileu Galilei

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE SIGLAS	x
RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
1 INTRODUÇÃO	1
2 JUSTIFICATIVA	1
3 HIPÓTESE	5
4 OBJETIVOS	6
4.1 OBJETIVO GERAL	6
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
5 MÉTODOS	7
6 HISTÓRICO DOS CUIDADOS SANITÁRIOS DO HOMEM COM OS ALIMENTOS ..	10
6.1 EGÍPCIOS	11
6.2 GREGOS	11
6.3 IDADE MÉDIA	13
6.4 RENASCIMENTO	15
6.5 MERCANTILISMO	16
6.6 BRASIL COLÔNIA	17
6.7 BRASIL IMPÉRIO	18
6.8 BRASIL REPÚBLICA	19
7 HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO FEDERAL (SIF) DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA)	20
7.1 A DESCENTRALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA NO MAPA	25
7.2 CRIAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL (SIP, NO CASO DO PARANÁ)	27
7.3 CRIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE INSPEÇÃO MUNICIPAIS NOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS E O SIM DE PONTA GROSSA	32
7.3.1 HISTÓRICO DO COMÉRCIO DE CARNES EM PONTA GROSSA	33

7.3.2	ESTRUTURA DE ABATE ENCONTRADA ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL	36
7.3.3	CRIAÇÃO DO SIM EM PONTA GROSSA	38
7.3.4	CATEGORIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS DE ACORDO COM A ASSUNÇÃO NORMATIVA DO SIM	42
7.4	QUALIFICAÇÃO DOS SIMS DOS MUNICÍPIOS DOS CAAMPOS GERAIS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS: EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS E REGULAMENTAÇÃO NORMATIVA ESPECÍFICA QUANTO À INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL	45
8	RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
8.1	Assunção dos SIM pelos Municípios	49
8.2	Existência de Regulamento do Serviço de Inspeção Municipal	50
8.3	Semelhanças e diferenças existentes nos Regulamentos	51
8.4	Contratação de funcionários habilitados	54
8.5	Municípios que não possuem SIM	54
8.6	Necessidade de criação de um Sistema Nacional de Inspeção Sanitária	55
8.7	Modelo de Sistema adotado pelo setor da Saúde	56
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
10	REFERÊNCIAS	61
	ANEXO 01 – Mapas do Estado do Paraná	66
	ANEXO 02 - Figuras.....	67

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS – PR, DE ACORDO COM ASSUNÇÃO AO SERVI- ÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM EM 2000	44
TABELA 2 – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS – PR QUE POSSUEM REGULAMENTO E PRO- FISSIONAL HABILITADO EM 2000	46

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – BOVINO, CARÇAÇA – CISTICERCOSE VIVA	67
FIGURA 2 – BOVINO, PERITÔNIO – TUBERCULOSE MILIAR	67
FIGURA 3 – OVINO, PULMÃO – CISTO HIDÁTICO	68
FIGURA 4 – MATADOURO MUNICIPAL DE PONTA GROSSA	68
FIGURA 5 – SALA DE ABATE	69
FIGURA 6 - VÍSCERAS DE BOVINOS JOGADAS NO CHÃO	69
FIGURA 7 – ABATE DE BOVINOS NO CHÃO	70
FIGURA 8 – ABATE DE BOVINOS EM TRILHAGEM AÉREA	70
FIGURA 9 – ABATE DE SUÍNOS EM TRILHAGEM AÉREA	71
FIGURA 10 - MANIPULADOR DE CARNE SEM UNIFORME	71

LISTA DE SIGLAS

MAPA – MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
SIF – SERVIÇO DE INSPEÇÃO FEDERAL
SIP – SERVIÇO DE INSPEÇÃO DO PARANÁ
SIM – SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL
ISPOA – INDUSTRIAL SANITÁRIA DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
RIISPOA – REGULAMENTO DE INSPEÇÃO INDUSTRIAL SANITÁRIA DE
PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
IS – INSPEÇÃO SANITÁRIA
SEAB – SECRETARIA ESTADUAL DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO
SESA – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SIPA – SERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
DIPOA – DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
SERPA – SERVIÇO DE INSPEÇÃO PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (ATUAL
DIPOA)
DFA – DELEGACIA FEDERAL DA AGRICULTURA
SEAG – SECRETARIA ESTADUAL DE AGRICULTURA (ATUAL SEAB)
ICM – IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS
CPF – COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
PR – PARANÁ
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
LOS – LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE
CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
NOB – NORMA OPERACIONAL BÁSICA
CIT – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
CONASEMS– CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE

RESUMO

O presente trabalho procura resgatar de forma sintética, a trajetória histórica e conceitual da descentralização da Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal – ISPOA, realizada pela agricultura na região dos Campos Gerais – PR. Objetiva verificar o cumprimento de requisitos considerados como indispensáveis ao funcionamento do Serviço de Inspeção Municipal - SIM, não levando em consideração a análise quantitativa ou qualitativa da execução do serviço. Os dados foram obtidos partir da categorização dos municípios e da qualificação dos SIMs, de acordo com a existência de legislação e de profissional habilitado para a execução da atividade de fiscalização. A pesquisa baseou-se na análise documental das legislações existentes e das informações fornecidas pelos serviços de inspeção, na região alvo deste estudo. Ao tratar especificamente da descentralização da ISPOA, foi observado que dos 18 municípios da região, apenas 10 criaram o SIM e deste total somente 04 possuem os requisitos mínimos para a sua execução. Portanto, a partir dos resultados observados. Sugere-se a necessidade da criação de um Sistema Nacional de Inspeção Sanitária a fim de padronizar a implantação e execução desta atividade.

Palavras-chaves: inspeção sanitária; descentralização; serviço de inspeção

ABSTRACT

This paper intends to rescue, in a synthetic way, the historical and conceptual trajectory of decentralization at the Sanitary Inspection of Animal Products (ISPOA), carried out by the Agricultural Department at Campos Gerais region (PR). The paper aims to verify the compliment of requirements considered as indispensable to the operation of Municipal Inspection Service (SIM), not taking into consideration the quantitative nor the qualitative analysis to the accomplishment of the service. These data were obtained from the municipality categorization ant the qualification of SIM services, according to the current legislation and skilled professionals on duty to execute the fiscalisation activity. The research was based on the documental analysis of current legislations and on information supplied by the inspectoral services, at the target area of this study. On specifically treating the ISPOA decentralization, it was observed that, from the 18 city councils involved in the area, only 10 of them have conducted SIM activities, and from this amount, only 4 of them have got the minimum requirements to its execution. As a result, from the observed situation, it is suggested the necessity of creating a National System of Sanitary Inspection, in order to standardize the implementation and execution of this activity.

Key - word: sanitary inspection; decentralization; inspection service

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto no estudo que se segue é o resultado de pesquisa que versa sobre a municipalização da Inspeção Sanitária dos Produtos de Origem Animal – ISPOA, realizada pelo setor da agricultura, na Região dos Campos Gerais – PR.

O crescimento do movimento de descentralização no Brasil tornou-se consenso geral e desempenhou papel de relevância no processo de municipalização na Constituição de 1988, reconsiderando o papel dos estados e dos municípios perante a União, redefinindo o pacto federativo que passou a ter como eixo principal a descentralização das definições de serviços, responsabilidades, recursos financeiros, competências administrativas e políticas nas esferas estaduais e municipais.

Este trabalho se limitou ao estudo da descentralização da atividade de ISPOA na Região dos Campos Gerais – PR. Esta região localiza-se no segundo planalto do Estado do Paraná, possui 636.942 habitantes e é composta por 18 municípios, que são: Jaguariaíva, Ventania, Arapoti, Carambeí, Castro, Ivaí, São João do Triunfo, Porto Amazonas, Ipiranga, Palmeira, Sengés, Piraí do Sul, Telêmaco Borba, Ortigueira, Imbaú, Reserva, Ponta Grossa e Tibagi.

2 JUSTIFICATIVA

Entendemos como descentralização o processo iniciado na década de 80, que teve seu ápice na Constituição de 1988, onde diversas atividades, entre elas a inspeção sanitária de

produtos de origem animal, passaram por uma redistribuição de responsabilidade, isto é, as ações foram distribuídas entre os três setores de governo.

Portanto, o processo de descentralização das ações do Governo Federal para os Estados, Municípios e Distrito Federal, não ficou restrito a um setor administrativo, ocorrendo nos diversos seguimentos. Entretanto, neste estudo, analisaremos a municipalização da inspeção sanitária dos produtos de origem animal realizado pelo Ministério da Agricultura, na Região dos Campos Gerais – PR.

Tal processo será analisado nos três níveis governamentais, isto é, Federal, Estadual e Municipal, possibilitando assim a observação da criação e execução da atividade de inspeção sanitária, nas diferentes esferas de governo.

Para fins de esclarecimentos salientamos que as ações de inspeção sanitária de produtos de origem animal são atividades exclusivas dos órgãos de fiscalização relacionados ao setor da Agricultura, mas que muitas vezes atuam em áreas de interface com o setor da Saúde, como no caso da fiscalização em setores relacionados com o comércio varejista.

Assim, um dos aspectos observados ao definirmos a área de abrangência deste estudo, apesar das duas instituições objetivarem o mesmo fim, qual seja, a realização da fiscalização de alimentos, visando garantir que os mesmos não venham a lesar a saúde do consumidor, comprovamos que possuem limites geográficos diferenciados. Isto é, para os órgãos de inspeção Estadual da Agricultura, a região é composta por 18 municípios e para a fiscalização estadual da Saúde a região é composta por 12 municípios (anexo 01), dificultando, provavelmente, a padronização das informações existentes.

Outro fato de grande importância, e que sugere a necessidade deste estudo, é o que se refere à legislação que regulamenta a atividade de inspeção de produtos de origem animal, pois, durante o desenvolvimento deste trabalho, percebemos que, ao contrário do setor da Saúde, que possui Leis, Decretos e NOBs que normatizam e regulamentam as diversas atividades do setor, principalmente no que diz respeito à descentralização da Vigilância Sanitária, aliada à existência de Conselhos, que possuem, entre suas atribuições, a função de realizar avaliações e definir normas, que venham a adaptar o sistema às necessidades que se apresentam, o mesmo não ocorre na área em questão.

No setor da Agricultura, a descentralização da inspeção sanitária ocorreu de forma mais “discreta”, isto é, existe uma Lei Nº 7.889/89 (Brasil, 1989) onde fica disposto que a responsabilidade pela execução das ações inerentes a ISPOA é de competência da União, dos Estados e dos Municípios. Dessa forma os três níveis de governo são responsáveis pela atividade. Portanto, a partir da publicação da mesma, todos os níveis de governo tem a possibilidade de executarem esta atividade, mas sem, necessariamente, a sua obrigatoriedade.

Quando ocorre a assunção desta atividade pelo setor público, seja ele em qualquer âmbito governamental, a execução da ISPOA é de responsabilidade dos Médicos Veterinários e, quando existe, dos Agentes de Inspeção, que devem receber treinamento específico para realizarem este trabalho. Segundo o RIISPOA (Brasil, 1952), define-se a atividade de inspeção sanitária realizada pelo setor da agricultura como, “- O ato de avaliar os animais “*ante*” e “*post mortem*”, além de todo o processo industrial de recebimento, manipulação, transformação, elaboração, preparo, conservação, acondicionamento, embalagem, depósito, rotulagem, trânsito e consumo de quaisquer produtos e subprodutos, adicionados ou não de vegetais, destinados ou não à alimentação humana”; sendo que, os produtos, de origem animal, que possuem

obrigatoriedade de inspeção, são: carnes, leite, pescado, ovos, mel, cera de abelha e seus respectivos derivados.

Os produtos que não passam pela inspeção são conhecidos como “clandestinos”. Sua comercialização é, na maioria das vezes; um risco à Saúde Pública, porque tais alimentos podem transmitir doenças aos consumidores, devido à possibilidade das carnes obtidas no abate clandestino serem portadoras de agentes patogênicos que, ao serem consumidas ou manuseadas, podem contaminar as pessoas. A carne, propriamente dita, pode estar contaminada não só com o agente proveniente do próprio animal, mas também pelo manipulador, equipamentos ou pela água utilizada durante a fase de abate (Pinto *et al*, 1990).

Algumas dessas doenças são mais ou menos freqüentes, causando maiores ou menores danos à saúde, porém existem enfermidades que são freqüentes e causam grandes danos à população, podendo ser facilmente controladas com a instalação de pequenos abatedouros que se submetam à inspeção. Outras doenças dificilmente infectam a população consumidora através da carne, mas podem ser importantes doenças profissionais, como, por exemplo, a Brucelose (Santiago, 1987).

Entre os alimentos, os responsáveis pela maioria das intoxicações são os produtos de origem animal, particularmente os produtos cárneos. As infecções de origem alimentar são causadas pela ingestão de alimentos contaminados por agentes microbianos e parasitários, que podem implantar-se e multiplicar-se no aparelho digestivo, podendo produzir toxinas ou invadindo a mucosa intestinal, caindo na corrente sanguínea e se disseminando pelo organismo (Pinto *et al*, 1990).

Citaremos algumas doenças que podem ser detectadas e terem evitadas a sua transmissão, com a instalação da inspeção sanitária, entre elas a teníase/cisticercose (Figura 1,

vide anexo 02), salmonelose, clostridiose, brucelose, tuberculose (Figura 2), hidatidose (Figura 3) e outras.

Este estudo visa analisar a municipalização da ISPOA nos municípios da Região dos Campos Gerais – PR, pois nesta região existem municípios que foram pioneiros na descentralização da inspeção sanitária no Estado do Paraná.

Portanto, devido à importância da execução desta atividade na Saúde Pública dos consumidores, aliado ao fato de não existirem trabalhos sobre a descentralização da ISPOA na região, entendemos a relevância da realização deste estudo, a fim de analisarmos como este processo ocorreu e como se encontra atualmente.

A partir dos resultados obtidos, pensamos poder contribuir, na região, com informações, as mais próximas possíveis da realidade, e que demonstrem como está sendo conduzido o processo de descentralização da inspeção sanitária. Partindo dessa contribuição, talvez surjam dados que proporcionem melhorias ao processo de inspeção e, conseqüentemente, concorram para maiores garantias aos consumidores. Além das aspirações já citadas, esperamos que este trabalho represente uma fagulha, vindo a estimular outras pesquisas, pois esta área demonstra um déficit de informações.

3 HIPÓTESE

A assunção do Serviço de Inspeção Municipal (SIM) por alguns municípios dos Campos Gerais - Paraná, não cumpre requisitos mínimos para o seu adequado funcionamento.

Esta hipótese fundamenta-se na existência e na comercialização de produtos sem inspeção nos municípios da região dos Campos Gerais.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar o cumprimento de requisitos mínimos para o adequado funcionamento do SIM nos municípios dos Campos Gerais, Paraná.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever, sucintamente, a história dos cuidados do homem com os alimentos.
- Descrever, de forma concisa, a história da Criação dos Serviços de Inspeção de Inspeção de Produtos de Origem Animal pela Agricultura [Níveis Federal (SIF), Estadual (SIP) e Municipal (SIM)].
- Descrever a municipalização da inspeção sanitária em Ponta Grossa e nos demais municípios dos Campos Gerais, Paraná.
- Efetuar categorização dos municípios dos Campos Gerais de acordo com a assunção normativa do SIM.

- Qualificar os SIMs dos municípios dos Campos Gerais de acordo com os critérios: existência de profissionais habilitados e regulamentação normativa específica quanto à inspeção sanitária animal.
- Demonstrar semelhanças e diferenças entre as normas relacionadas a ISPOA nos municípios dos Campos Gerais que possuem tais legislações.

5 MÉTODOS

A partir de pesquisa bibliográfica, realizamos sucinta descrição do histórico dos cuidados humanos com os alimentos. Nesta revisão, priorizamos as referências relacionadas aos produtos de origem animal, uma vez que a atuação da inspeção sanitária, realizada pela Agricultura, baseia-se em leis.

Posteriormente, procederemos revisão documental entre as normas, cadastros e registros de criação dos serviços de inspeção. Juntamos a ela depoimentos de técnicos que atuam na área, elaboramos concisa descrição da atividade de inspeção sanitária de produtos de origem animal nos três níveis de governo, isto é, Serviço de Inspeção Federal (SIF), Serviço de Inspeção Paraná (SIP) e Serviço de Inspeção Municipal (SIM), com especificação, no caso dos SIMs, voltada à Ponta Grossa e aos demais municípios dos Campos Gerais.

Como o município de Ponta Grossa foi o pioneiro na municipalização da inspeção sanitária na região alvo deste estudo, surgiu a necessidade de realizar uma descrição sobre a criação do SIM desta cidade, incluindo também a descrição da estrutura de abate, encontrada antes da implantação do SIM na região. As informações foram obtidas a partir de análise

documental, de revisão bibliográfica e do conhecimento pretérito da autora, visto que a mesma participou do processo de municipalização da ISPOA, no município de Ponta Grossa e em outros municípios da região, atuando como médica veterinária no serviço de inspeção, tanto municipal como federal.

Através de análise normativa e documental, obtida a partir de cadastro dos estabelecimentos que manipulam produtos de origem animal nos municípios dos Campos Gerais, realizou-se a categorização dos municípios, em dois grandes grupos: municípios optantes ou não pelo SIM frente ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA).

Por meio de análise normativa, foram estabelecidos aspectos para a comparação de similitudes entre os municípios pertencentes aos Campos Gerais que possuem legislação específica ao SIM. Os aspectos escolhidos foram:

- 1) Atribuições das ações;
- 2) Obrigatoriedade da inspeção sanitária;
- 3) Classificação dos estabelecimentos de acordo com o(s) produto(s) e atividade(s) executada(s) no local;
- 4) Exigências estruturais mínimas dos estabelecimentos;
- 5) Equipe técnica do serviço de inspeção municipal;
- 6) Penalidades aos infratores;
- 7) Setor responsável pela execução do SIM;
- 8) Chancelas identificadoras dos serviços executados; e

9) Instituição de registro dos produtos.

A escolha destes critérios ocorreu porque os mesmos foram referenciados em todas as legislações estudadas. Tomando por base a análise documental das normas, pudemos observar as similaridades e desigualdades existentes em relação aos critérios definidos.

Através de análise normativa e documental, fornecida pelo cadastro dos estabelecimentos que manipulam produtos de origem animal, realizado pelo SIP, foi realizada a qualificação dos municípios optantes pelo SIM, de acordo com os seguintes critérios:

- 1) Existência de profissionais habilitados – médico veterinário, responsável pelo serviço a ser executado pela prefeitura;
- 2) Existência de regulamentação normativa específica quanto à inspeção sanitária animal, que explicita o requisito acima.

Estabelecida a qualificação, foram obtidos resultados e discutidas algumas discussões sobre os dados encontrados, entre elas as semelhanças e diferenças encontradas nas normas da ISPOA, nos municípios da região dos Campos Gerais, bem como a análise do modelo adotado para a descentralização pelo setor da Agricultura e o da Saúde. Para tanto, foram utilizadas análise documental do setor da Agricultura e normas do Ministério da Saúde.

6 HISTÓRICO DOS CUIDADOS SANITÁRIOS DO HOMEM COM OS ALIMENTOS

Os cuidados com limpeza e higiene fazem parte da ocupação do homem desde a pré-história, considerando-se que suas razões não eram necessariamente iguais às atuais, pois ao longo da história estes cuidados foram ligados às crenças e práticas religiosas. As pessoas tomavam cuidado com a limpeza, pois acreditavam estarem puras perante os olhos de Deus. Este hábito foi cultivado pelos hebreus, egípcios e mesopotâmios (Rosen, 1994).

Existem referências muito antigas, onde foram encontradas descrições sobre os cuidados com os alimentos, os quais possuíam estreito acordo com preceitos morais e religiosos, como os estabelecidos pelos códigos de Hamurabi (Hamurabi reinou de 1792-1750/1743 a. C) e Ur-Nami, dos babilônios e hindus, respectivamente (Rozenfeld, 2000; Waissmann, 2000; Bouzon, 1987).

Segundo Farreras (1935), nas Leis de Manu (200 a C), já eram estabelecidas certas proibições, tais como: o consumo do leite de vacas antes que se passassem dez dias do parto, o consumo de leite de camela, de ovelha, de vaca prenhe que houvesse perdido o bezerro. Algumas proibições assemelham-se às de hoje, pois no regulamento de inspeção sanitária brasileiro (Brasil, 1952) não é permitido o uso de leite de retenção (30 dias antes do parto) e o colostro (leite obtido após o parto e enquanto estiverem presentes os elementos que os caracterizem).

6.1 EGÍPCIOS

Na civilização egípcia, existiu um esboço de legislação sanitária, como pode ser observado no Papiro de Ebers (escrito provavelmente entre os anos de 2.670 a 2.160 a. C) (Bardinet, 1995). Foram encontradas ilustrações representando sacerdotes que procediam o exame das reses destinadas a oferendas, no túmulo de Ramsés III (pertenceu a XX Dinastia, entre os anos de 1182 a 1151 a C) (Giordani, 1997).

6.2 GREGOS E ROMANOS

Nas civilizações gregas e romanas, alguns filósofos questionavam semelhanças existentes entre as doenças dos animais e as doenças dos homens. Nos gregos, a crença na harmonia entre o homem e o ambiente ficou caracterizada na obra de Hipócrates (viveu em 460 a 370 a.C) *Ares, Águas e Lugares*, onde o objetivo é apresentar as relações causais entre fatores do meio físico e as doenças (Rosen, 1994).

Para os gregos, a medicina não se resumia apenas ao ato de curar, mas também manter o indivíduo saudável. Assim, os problemas relacionados à higiene mereciam muita consideração. Para os médicos gregos, a saúde exprimia a harmonia entre várias forças e o corpo humano. Dessa forma, a vida ideal era aquela que equilibrava nutrição, excreção, exercício, descanso, idade, sexo, constituição do indivíduo e as estações (Rosen, 1994).

Nas cidades gregas, os serviços oferecidos à população variavam de acordo com o tamanho e a riqueza das cidades. Referências sobre eles quase não são encontradas, mas havia

funcionários específicos, *astynomi*, responsáveis pelo suprimento e drenagem das águas (Rosen, 1994).

Os romanos, ao conquistarem o mundo mediterrâneo, assumiram a cultura dos gregos, entre eles a medicina e os conceitos sanitários. Entretanto, seu maior legado não foi no campo da clínica, mas sim administração e engenharia de cisterna, esgoto entre outros (Rosen, 1994).

Em Roma, eram conhecidas as necessidades de se construir em locais salubres. “Segundo o arquiteto romano Vitrúvio Pólio, usava-se a inspeção do fígado, pelos áugures, com esse propósito. Sacrificavam-se animais que haviam pastado na terra examinada para o assentamento e se observavam seus fígados; se as vísceras se apresentassem amarelo-esverdeadas, considerava-se a terra insalubre para o homem” (Rosen, 1994, p. 43).

Observa-se neste item que os romanos, de forma empírica, já faziam a relação de algumas doenças com as lesões encontradas nas vísceras dos animais, pois as mesmas podem ser encontradas em animais portadores de icterícia, babesiose, anaplasmoses e outras (Blood & Radostits, 1991).

No direito Romano é que aparecem as normas que devem ser realmente as precursoras da inspeção de carnes. São criados os *audilus curulus*, verdadeiros inspetores, que diariamente percorriam os mercados da cidade, apreendendo e lançando ao rio Tibre os alimentos adulterados ou com falta de peso. Também são criados em Roma os matadouros públicos, *macellus liviae* ou *liviamum*, onde foram definidas regras sobre idade dos animais para o abate, outras normas que deveriam atender os animais para o sacrifício e a instituição de inspetores que deviam cuidar e proibir a venda de alimentos impróprios ao consumo (Santiago, 1979).

Com relação aos serviços públicos no tempo de Nero, os *aediles* supervisionavam a limpeza das ruas, a qual era de responsabilidade dos proprietários das casas, cabendo-lhes, ainda, manter as ruas planas e controlar a higiene dos alimentos, a inspeção dos mercados e o direito de proibir a venda de gêneros alimentícios estragados (Rosen, 1994).

6.3 IDADE MÉDIA

Nas cidades medievais, as condições higiênicas eram comumente precárias, pois neste período, devido à necessidade de proteção dos moradores, eram erguidos muros fortificados ao redor dos povoados, o que ocasionava o confinamento de pessoas, aliado ao hábito de criarem animais próximos às casas, pois neste período a vida urbana assemelhava-se com a maneira e os costumes do campo. Dessa forma, essas áreas “fechadas” constituíam lugares propícios ao aparecimento de moléstias a população (Rosen, 1994).

Com o objetivo de mudar a situação das cidades, foram criados inúmeros regulamentos, editais e comunicados dirigidos a populações. Em certas cidades foram criados matadouros municipais. Desta forma, restringiu-se o abate de animais a um determinado local, como em Ausburgo, em 1276 (Rosen, 1994).

A partir do século XII, alguns países criaram e publicaram leis para garantir uma melhor qualidade dos produtos, objetivando o bem estar da comunidade e o combate a doenças contagiosas. Na Inglaterra, por exemplo, foram proibidos o lançamento dos intestinos, vísceras e qualquer produto de origem animal nos fluxos de águas próximos às cidades, vilas e aldeias (Costa, 1999).

Ainda na Inglaterra, em 1202, o rei John criou legislação sanitária sobre alimentos, protegendo os consumidores da compra de pães adulterados com feijão e outros ingredientes (Costa, 1999). Neste período, novas leis proibiram a venda de peixe deteriorado e de animais doentes. Em 1248, decretou-se a inspeção sanitária prévia dos animais destinados ao abate para consumo humano (Mc. Kray, 1980).

Em algumas comunidades medievais, as atividades de inspeção dos alimentos foram realizadas, mas ressalvamos que essas leis, em geral, eram restritas à proteção de consumidores autóctones e saudáveis, já que os alimentos eram separados conforme sua qualidade e, aqueles definidos como produtos inferiores, eram postos à venda somente para estrangeiros, a regra para eles era *cauvat emtar* (o comprador que se cuide) (Rosen, 1994).

Várias outras regulamentações sobre os alimentos surgiram nesta época, dentre elas a de 1276, em Ausburgo, determinado que as carnes consideradas suspeitas fossem comercializadas em bancadas especiais; na da Basiléia, no início do século XIII, indicava-se a utilização de bancadas para venderem restos de peixes e produtos inferiores aos estrangeiros; a de 1319, em Zurique, que ordenava aos comerciantes de peixes que se livrassem daqueles que não fossem vendidos até o anoitecer; a dos florentinos, que proibiam a venda, às segundas-feiras, de carnes que não foram comercializados no sábado anterior; e a de Estrasburgo (1435), que determinava que se encaminhassem aos hospitais carne de animais doentes para serem consumidas por pessoas em estado de saúde deficiente e despojados de direito, já que neste período o hospital possuía um caráter essencialmente de assistência aos pobres (Rosen, 1994; Rozenfeld, 2000).

Com o passar dos séculos surgiram diversas teorias, para tentar explicar a transmissão das doenças, bem como de impedir que as doenças se propagassem. Portanto, no século XVIII, visando controlar as enfermidades, foram desenvolvidas formas de ações em Saúde Pública na

qual foi determinado o isolamento de pessoas com doenças contagiosas, com o intuito de resguardar a saúde da comunidade, que se sentia no direito de sujeitar indivíduos a restrições e até mesmo a sanções. Assim, surgiu a obrigatoriedade de notificação de algumas doenças, chegando a alguns casos onde a liberdade poderia ser totalmente restringida, como por exemplo, o caso de Mary Mallon, em 1907, que ficou conhecida como Mary Tifóide, por ser portadora da *Salmonella tify*. Ela trabalhou em diversos restaurantes em Nova York com vários pseudônimos, ficando presa até sua morte, acreditando-se que ela ocasionou aproximadamente 10 surtos de febre tifóide, com 51 casos e 3 mortes (Rosen, 1994).

6.4 RENASCIMENTO

As administrações da Saúde Pública nas cidades renascentistas do século XVII eram muito semelhantes às adotadas no período medieval, isto é, era realizada por um conselho da cidade, só diferenciando-se pelo fato de os funcionários serem eleitos para a vida toda. Dessa forma era possível montar um grupo responsável pelos assuntos ligados à Saúde Pública, como limpeza de ruas, drenagem, suprimento de água e outros (Rosen, 1994).

A limpeza das ruas e a drenagem, na Inglaterra, nos séculos XVII e XVIII, eram realizadas pelos habitantes: o chefe de família tinha de varrer e limpar a rua frente a sua porta, semanalmente. O maior problema, porém, residia no destino dado à água residual da limpeza, bem como outros refugos das casas e ruas. No intuito de manter limpa a cidade e resguardar a Saúde Pública, proibiram açougueiros e peixeiros de jogar sobras nas sarjetas, ou em qualquer curso d'água que servisse como fonte de abastecimento de água à cidade (Rosen, 1994).

No Brasil, já em meados do século do “descobrimento”, documentos da Câmara de Salvador relatam que a fiscalização dos alimentos se estendia à conservação da carne de gado abatido nos currais - *“porquanto se mata muitas vezes carne (...) em tal estado que se entende que, a comer, há muitas doenças”* (Machado *et al.*, 1978, p. 41).

6.5 MERCANTILISMO

No século XVIII, o mercantilismo dominava o cenário político-econômico, pois os estados absolutistas europeus desenvolveram idéias e práticas econômicas cujo objetivo era fortalecer o poder dos reis e dos países através da acumulação interna de ouro e prata (Fonseca & Pedro, 1995).

Em sua doutrina, a população era o recurso mais importante do Estado, portanto iniciavam-se preocupações com a saúde da mesma. Desta forma, na Alemanha ocorreu a formulação de nova forma de intervenção do Estado (Costa, 1999), cuja idéia era a criação de uma “polícia médica” que auxiliava no controle administrativo e sanitário exercido pelo Estado (Foucault, 1993; Rosen, 1994).

A intervenção do Estado compreendia o controle central deste sobre as atividades e informações médicas. Os atos médico-sanitários visavam, prioritariamente, atuar na prevenção e tratamento, não negligenciando o adequado registro dos dados de interesse do Estado, realizando o controle estatístico das mortes e nascimentos, doenças e fenômenos endêmicos e epidêmicos. Nessa perspectiva, ocorreu a subordinação dos médicos à administração central, hierarquizada (Waissmann, 2000). Este sistema preconizava a necessidade da existência de um

programa de saúde do governo que incluía desde a contratação de médicos até a fiscalização dos alimentos e da água. (Rosen, 1994; Waissmann, 2000; Waissmann & Castro, 1996).

No final do século XVIII, Foucault demonstra que se forma, em especial na França, o que denomina de “Medicina das Cidades, dos Ambientes”, que possuía como base a urbanização das cidades que, até então, na França, constituíam-se em espaços cuja jurisdição e poder eram dispersos. Dentro dessa nova conformação, Foucault cita o exemplo dos matadouros, que se localizavam no centro de Paris e, após consulta a Academia de Ciências, foram transferidos para a periferia, na região oeste da cidade (Foucault, 1982).

Segundo Farreras (1935), a participação de médicos veterinários na inspeção de carnes somente apareceu no século XIX. Após os trabalhos de Kuchenmeister, Zinker, Virchow e Pasteur, a inspeção desenvolveu-se rapidamente.

6.6 BRASIL COLÔNIA

No final do século XVIII, ocorreu o crescimento da produção agropecuária na região Sul e Centro-Oeste do Brasil, ampliando, assim, as fronteiras de produção no país. Na região pertencente ao Estado de Minas Gerais aumentou a produção de laticínios e, na região Sul, a produção pecuária, aliada à exportação de couro e a utilização de subprodutos oriundos da produção de charque (Costa, 1999). Houve, dessa forma, um incremento dos rebanhos, correspondendo a um aumento constante das áreas pastoris. Além disso, a criação não exigia muito capital ou mão-de-obra, motivo da relativa facilidade para a organização de uma “fazenda de criar” (Buarque de Holanda, 1977).

Segundo Boxer (1969), *“a pecuária oferecia um leque de possibilidades para os que, não dispondo de meios suficientes, não podiam dedicar-se no litoral à agricultura de exportação e não podiam organizar a exploração de uma mina. Além disso, o aprendizado do trabalho de uma fazenda de criar era relativamente fácil e simples”* (Boxer, 1969, p. 246-247).

6.7 BRASIL IMPÉRIO

Com a vinda da família real ao Brasil, em 1808, ocorreram modificações na organização sanitária, que pela primeira vez adquiriu âmbito nacional (Machado *et al.*, 1978), com modificações organizacionais herdadas da administração portuguesa e com ação centralizadora (Mascarenhas, 1979).

A primeira Lei assinada pelo príncipe regente D. João foi o Decreto de 07.02.1808, onde foram criados os cargos de Físico-Mor do reino e de Cirurgião-Mor dos exércitos, a que se seguia à aprovação do Regimento de Fisicatura do reino, que regia toda a administração sanitária de então (Machado *et al.*, 1978).

Em 1809, através de Decreto, criou-se o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil, ficando o Físico-Mor, Dr Manuel Vieira da Silva, encarregado de elaborar o Regimento que proibisse o uso, no mercado, de produtos alterados ou estragados.

Em 1810, é elaborado o Regimento da Provedoria (Machado *et al.*, 1978), inspirado no já mencionado modelo da “polícia médica”, tendência muito difundida no Continente Europeu. Este regimento expressava uma nova relação entre a medicina e o Estado, a partir dele a sociedade passaria a ser objeto de regulamentação médica e a saúde passaria a ser um problema

social. Foram estabelecidas normas de controle para portos, doentes de moléstias contagiosas, alimentos, inspeção nos matadouros, açougues públicos, boticas e medicamentos (Machado et al, 1978; , Rozenfeld, 2000).

No período final da monarquia, o país possuía aproximadamente seiscentos estabelecimentos industriais, sendo que, deste total, a indústria de alimentos ocupava o segundo lugar em termos de capital investido (Prado Júnior, 1981).

6.8 BRASIL REPÚBLICA

Após a independência, decretou-se a municipalização dos serviços sanitários, e a Câmara Municipal do Rio de Janeiro elaborou o Código de Posturas de 1832. Nele, foram estabelecidas normas para cemitérios e enterros, para doenças contagiosas, para pântanos e águas infectadas, matadouros, currais, açougues e gêneros alimentícios.

Com relação ao último, ficou estabelecido que “aqueles que vendessem ou tivessem à venda produtos corrompidos, falsificados ou que tentassem mascarar sua qualidade seriam multados em 10\$000 até 30\$000”. Segundo a circunstância, os produtos deveriam ser postos em depósitos ou condenados ao mar ou enterrados, se a sua condição trouxesse danos à saúde da população (Machado *et al*, 1978). Mas, em 1849, a municipalização foi revogada, retornando a ação centralizada.

O primeiro período da República foi caracterizado, no setor saúde, pelo episódio da vacina, sob o comando de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e também nas contradições entre a competência da União e dos Estados para legislar sobre as atividades sanitárias (Costa, 1989).

Em síntese, este período pode ser descrito pela formulação de inúmeras leis, as quais não foram cumpridas; e também pela desigualdade social, bem como por um precário quadro sanitário enfrentado pela população.

7 HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO FEDERAL (SIF) DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA)

Realizado um breve histórico, direcionaremos nosso estudo para a atividade de inspeção sanitária realizada pelo setor da Agricultura no Brasil.

Esta atividade por longo período foi de atribuição exclusiva do Governo Federal. Para que possamos entender este processo, fez-se necessário realizar um sucinto retrospecto sobre esta esfera.

O Ministério da Agricultura foi criado em 1860. Em 1909 foi criada a Diretoria de Indústria Animal (Decreto 8.331/1910), regulamentada em 1911, que exigiu legalmente a inspeção sanitária de matadouros, entrepostos frigoríficos e estabelecimentos de laticínio. Posteriormente, houve a reorganização do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio e a implementação oficial do serviço de inspeção sanitária de produtos de origem animal (ISPOA). Em 1915, foi criado o primeiro regulamento de IS (Decreto 11.462/1915) denominado Serviço de Inspeção de Fábricas de Produtos Animais (Pardi, 1993).

No período da primeira guerra (1914-1918), os serviços de inspeção, efetivados por necessidades das exportações internacionais de carne, eram realizados por veterinários

estrangeiros contratados e por médicos brasileiros, visto que a primeira turma da Escola de Agricultura e Medicina Veterinária somente concluiu o curso em 1917 (Pardi, 1993).

Neste período, ocorreu significativo incremento do parque industrial brasileiro, devido ao aumento das exportações para os países em guerra e a diminuição da oferta de produtos importados. Segundo o censo realizado em 1920, existiam no Brasil 13.336 estabelecimentos industriais, dos quais 5.936 iniciaram suas atividades entre 1915 a 1919. Deste montante, 40,2% da produção era oriunda das indústrias de alimentos, devido ao surgimento de tecnologia que proporcionava o congelamento da carne destinada aos países europeus (Costa, 1999; Rozenfeld, 2000).

Decorrente do crescimento da tecnologia empregada e, provavelmente, do afastamento geográfico do país do conflito bélico, ocasionado pela guerra, diversas multinacionais de alimentos abriram subsidiárias no Brasil, dentre elas a Wilson Company (com uma de suas fábricas situadas em Ponta Grossa – Pr, até 1969), Armour, Swift, Continental e Anglo (Prado Júnior, 1981).

O salto tecnológico desse setor industrial iniciou-se, em especial, nos anos 40, quando ocorreram as transformações das charqueadas, que até então dominavam numericamente o setor de carne. Nesses locais de abate, o aproveitamento dos bovinos resumia-se no preparo da carne para a produção de charque, sebo e couro. Com um paciente e progressivo trabalho, de aproximadamente 20 anos, os estabelecimentos da fase de pré-industrialização passaram por uma radical transformação no estilo e na forma de produção, podendo finalmente submeter-se aos rigores da inspeção sanitária, das normas de higiene, da aplicação do frio industrial, da diversificação e qualificação dos produtos e finalmente do aproveitamento dos subprodutos (Brasil, 1983).

Em 1934, surgiram a regulamentação da profissão do Médico Veterinário e os Decretos N° 24.550 e 24.549 de 03/07/1934, regulamentando a Inspeção Federal de Carnes e Derivados e a Inspeção de Leite e derivados, respectivamente (Brasil, 1934).

Em 1950, os alimentos de origem animal passaram a ser controlados através da Lei N.º 1.283, 16/12/50 (Brasil, 1950), que tornava obrigatória a *“prévia fiscalização, sob o ponto de vista industrial e sanitária, de todos os produtos de origem animal, comestíveis e não comestíveis, incluindo os animais destinados à matança, seus produtos e subprodutos e matérias-primas, o pescado e seus derivados, o leite e seus derivados, o ovo e seus derivados e o mel e cera de abelha e seus derivados”* (Brasil, 1950).

De acordo com essa lei, os estabelecimentos que industrializassem e/ou agissem como entrepostos de produtos de origem animal também tinham obrigatoriedade de possuírem registro junto ao órgão responsável da Agricultura. Dessa forma, ocorreram definições de responsabilidades, sendo que ao setor saúde ficou a atribuição de fiscalização das casas atacadistas nos Estados, Territórios e Distrito Federal (Costa, 1999).

A partir dessa lei, criou-se o Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitário de Produtos de Origem Animal - RIISPOA, com o Decreto nº 30.691, de 29/03/52 (Brasil, 1952), no qual definiu-se a inspeção sanitária realizada pelo Ministério da Agricultura como: - O ato de avaliar os animais *“ante”* e *“post mortem”*, além de todo o processo industrial de recebimento, manipulação, transformação, elaboração, preparo, conservação, acondicionamento, embalagem, depósito, rotulagem, trânsito e consumo de quaisquer produtos e subprodutos, adicionados ou não de vegetais, destinados ou não à alimentação humana.

No Decreto de 1952, também foram aprovadas normas técnicas sobre os estabelecimentos e produtos, tecnologia e aditivos, todas as fases do processo de obtenção,

acondicionamento, conservação e transporte dos produtos de origem animal, controle da saúde dos manipuladores, definição para produtos adulterados, fraudados e falsificados e, finalmente, determinações de penalidades para os infratores. Os estabelecimentos que se ocupavam com produtos de origem animal, passaram a ser obrigados a fornecer ao serviço de inspeção as condições necessárias para sua atividade, sendo que em muitos casos este serviço encontra-se localizado nas dependências dos próprios estabelecimentos (Costa, 1999).

No Decreto 1.950/52 (Brasil, 1952), o Ministério da Agricultura atribui aos estados a responsabilidade de realizarem a inspeção sanitária dos produtos de origem animal. Entretanto, várias tentativas de descentralização fracassaram, devido à falta de infra-estrutura e de recursos humanos (Pardi, 1993). O governo, então, através da Lei nº 5.760/71 (Brasil, 1971), centralizou a competência da atividade de inspeção sanitária realizada pela Agricultura, na União. Este processo ficou conhecido como federalização, o qual pretendia suprir as deficiências encontradas nos serviços de inspeção nos níveis municipais e estaduais (Costa, 1999; Pardi, 1993). Por razões de interesse político-econômicas transcorreu um período crítico nos trabalhos de inspeção, pois fora do âmbito federal as atividades haviam sido desativados e a atuação do Ministério da Agricultura foi tolida (Pardi, 1993). A força motriz que manteve a federalização se originava dos grandes frigoríficos, pois visavam, com esta medida, impedir a legalização dos médios e pequenos matadouros, mantendo assim manter sua supremacia comercial.

Entretanto, nem tudo neste período resumiu-se a insucesso, pois surpreendentes resultados também foram obtidos, como: melhoria na qualidade e maior regularidade na oferta de produtos nos mercados, interiorização do parque industrial, aumento do número de

estabelecimentos aptos ao comércio nacional e internacional, melhora nas estatísticas nosológicas e de abates, aumento da arrecadação tributária, entre outros. (Pardi, 1993).

Neste período, ficou estabelecido que o governo central poderia fazer convênios com as Unidades Federadas para a execução do serviço e atribuição das ações. Em 1975, com a Lei nº 6.275 (Brasil, 1975), o poder central regulamentou a área de atuação dos conveniados, definindo que somente pequenas e médias empresas, alheias ao comércio internacional e interestadual, seriam fiscalizadas pelos Estados.

Foi em respeito aos termos dessa lei que o Governo do Estado do Paraná assinou, em 18 de julho de 1988, um convênio com o Ministério da Agricultura (Estado do Paraná, 1988), no qual ficava definida a delegação, ao Governo do Estado do Paraná, de realização dos serviços de inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal, através de suas Secretarias de Estado da Agricultura e Abastecimento - SEAB, e de Estado da Saúde - SESA, nos estabelecimentos com produção destinada somente ao consumo no Estado do Paraná.

De acordo com este convênio, o Ministério da Agricultura tinha como obrigação supervisionar e acompanhar as atividades, indicando as linhas básicas das ações, objeto de inspeção dos produtos de origem animal, pela SIPA-SERPA-DFA; realizar cursos e treinamentos, para técnicos e inspetores sanitários, bem como reciclagem periódica; transferir para o Estado, no ano de 1988, à importância de Cz\$ 50.000.000 (cinquenta milhões de cruzados), destinados à aquisição de equipamentos e pagamento de serviços de supervisão; e proporcionar o aperfeiçoamento do atual programa de abatedouros Municipais, através de novas técnicas, pesquisas, cursos, entre outros, inclusive assistência técnica para a construção e reaparelhamento dos abatedouros, buscando atingir padrões fixados de comum acordo com os órgãos envolvidos neste convênio (Viana, 1987).

Já o Estado, através da SEAB e da SESA, possuía a obrigação de: proporcionar condições institucionais e administrativas necessárias à realização das atividades delegadas e constantes do convênio, utilizando sua infra-estrutura em recursos humanos e materiais; executar a inspeção sanitária e industrial, prevista para os estabelecimentos de abate, utilizando sua infra-estrutura em recursos humanos, materiais e tecnológicos; cumprir as diretrizes para a implantação sanitária de produtos de origem animal em estabelecimentos aprovados pelo Ministério da Agricultura; e encaminhar, mensalmente, ao Ministério, através do SERPA/DFA/PR, relatórios técnicos e prestação de contas dos trabalhos executados. Para que pudessem ser realizadas as atribuições de acompanhar, supervisionar, assistir e assessorar o desenvolvimento das atividades do Programa de Trabalho, o convênio previa que as partes conveniadas se obrigassem a designar gerentes, sendo que haveria um representante do Ministério e dois representantes do órgão executor SEAB e SESA (Viana, 1987).

Porém, enquanto ocorria o trâmite do convênio, foi sancionada e publicada a Lei nº 7.889/89 (Brasil, 1989), em vigor e discutida na sequência do texto.

7.1 A DESCENTRALIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA NO MAPA

Segundo a configuração político-administrativa do Estado brasileiro, a Constituição de 1988 determina a municipalização, entendida como uma forma de descentralização do sistema de poder, implicando na redefinição de competência nos três níveis de governo. Portanto, o processo de descentralização em vigor no Brasil iniciou-se, legalmente, com a Constituição de

1988. A partir dela, diversas atividades foram sendo repassadas às esferas estaduais e municipais. A forma como esse processo ocorreu foi distinta, de acordo com o setor.

Com base na Constituição, foi sancionada a Lei Nº 7.889/89, na qual a responsabilidade pela legislação e execução das atividades inerentes a ISPOA é de competência da União, dos Estados e dos Municípios, ficando assim os três níveis de governo responsáveis pela mesma.

Para que os estabelecimentos não sofressem dupla fiscalização, criaram-se dispositivos junto às leis de criação dos serviços de inspeção, que definiram a atribuição de cada uma delas.

O Serviço de Inspeção Federal (SIF) é o serviço de inspeção sanitária em estabelecimentos altamente qualificados, com instalação e equipamentos adequados, que comercializam seus produtos nas esferas nacional e internacional. O Serviço de Inspeção Estadual do Paraná (SIP) é o serviço em estabelecimentos de abate de propriedade das prefeituras ou particulares, com instalações e equipamentos simplificados ou melhorados, que podem comercializar seus produtos no Estado e o Serviço de Inspeção Municipal (SIM) é o serviço sanitário em estabelecimentos menores, de propriedade das prefeituras ou particulares, com instalações e equipamentos simplificados ou melhorados, com capacidade de abate limitado, possuindo como atribuição a fiscalização dos estabelecimentos que produzem e comercializam seus produtos ao nível local. Dessa forma, ocorreu uma separação dos estabelecimentos e dos órgãos responsáveis pela fiscalização, sendo o critério utilizado relacionado à comercialização dos produtos (Pinto, 1990).

7.2 CRIAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL (SIP, NO CASO DO PARANÁ)

A criação do SIP concretizou-se após anos de estudos sobre o assunto, quando diversas entidades reuniram-se com o intuito de alcançar solução para o problema do comércio de produtos de origem animal, sem inspeção no Estado.

Em 1977, a Secretaria de Estado da Agricultura do Paraná (SEAG), promoveu a realização de estudo sobre a “Viabilização de Inspeção Estadual” de produtos de origem animal, visto que o Decreto Federal de 1975 possibilitava aos Estados concretizarem convênio com a União, no intuito de realizarem as atividades de inspeção sanitárias nos pequenos e médios estabelecimentos que comercializassem seus produtos no Estado.

Neste estudo, os técnicos da SEAG detectaram que os abatedouros localizados no estado eram aproximadamente em número de 464, sendo que, do total, 200 unidades encontram-se no perímetro urbano e, 264 na área rural. Tais estabelecimentos foram responsáveis pelo abate de 322.999 bovinos, 14.261 ovinos, 499 caprinos e 22.942.757 aves. Apesar da falta de critérios normalizados para a inspeção das instalações e higiene empregadas nas operações de abate, esfolagem, evisceração e divisão das carcaças, foram observados que, do total de estabelecimentos, 09 receberam conceito ótimo, 50 bom, 150 regular e 237 péssimo. Com relação aos aspectos sócio-ambientais, foi observado que não havia respeito pela mão-de-obra, cuja contratação era feita de forma irregular, burlando as leis trabalhistas e; finalmente, que os subprodutos oriundos dos abates eram quase totalmente perdidos e que seu destino, na maioria das vezes, era o lançamento direto nos rios e riachos, conseqüentemente poluindo os

mananciais da região (SEAG, 1977). A conclusão do estudo foi que não havia cumprimento da Lei da Federalização, o que era de domínio de todos os envolvidos (SEAG, 1977).

Considerando-se todos estes aspectos, um documento elaborado pela SEAG reconhecia, na ocasião, que o órgão não possuía condições de assumir a atividade de inspeção e fiscalização em âmbito estadual e municipal, pois, por princípio, suas atividades não estavam voltadas para este setor, aliado ao fato de que as normas vigentes, previstas pela Legislação Federal, eram irrevogáveis. Portanto, utilizando-se da afirmativa de que a lei não poderia ser mudada, eximia-se de qualquer omissão, deixando a responsabilidade da inspeção para o nível federal. (SEAG, 1977).

Em decorrência desta posição, o Estado não assumiu qualquer papel com relação ao problema, ficando esta atividade como incumbência da inspeção federal. Como as exigências inviabilizavam a existência de pequenas empresas e não havia efetiva fiscalização federal, o que ocorreu, de fato, foi o crescimento no número de abatedouros clandestinos, assim permanecendo por dez anos, com aumento, entre 1977 (464) e 1987 (1.573) de cerca de 339% destes abatedouros no Estado (Pinto, 1990).

Em 1987, o Estado montou um Grupo de Trabalho para tratar da situação higiênico-sanitário do abate, industrialização e comercialização de carnes e derivados, Decreto Estadual Nº 5.064/85 (Estado do Paraná, 1985).

Em reunião deste grupo, no dia 04/08/87, onde estiveram presentes representantes de diversas entidades, como: Ministério da Agricultura; Secretarias Estaduais de Agricultura e Abastecimento, de Finanças e de Saúde; Sindicato das Indústrias de Carne; Sociedade Paranaense de Medicina Veterinária e outras, foram abordados diversos assuntos, com destaque para: a história da problemática do abate clandestino no Paraná, no qual 80% da carne

consumida não era inspecionada; os indicadores de saúde relacionados ao problema; o grave problema do abate de animais sem inspeção e a sua industrialização; a comercialização e consumo de alimentos de péssima qualidade; a situação das intoxicações alimentares no Paraná, de 1979 a 1987 e suas causas; as zoonoses prevalentes, especialmente a cisticercose. Foram lembradas as diversas vezes em que se formaram grupos de trabalho, desde 1972, no intuito de alcançar soluções para o problema; a necessidade de se discutir os critérios de implantação do SIP no estado; reaparelhamento dos abatedouros e delegação de competência do Ministério da Agricultura e; que o melhor caminho para a solução dos problemas públicos seria a conjugação de interesses e a soma de esforços. O grupo sugeriu critérios para a seleção dos municípios, entre eles a vontade política da Prefeitura, o número de habitantes, as diferentes regiões (fronteiras, municípios isolados e estabelecimentos velhos), o volume de abate e os de maiores problemas de saúde pública animal (Viana, 1987).

No dia 13/08/87, foi realizada nova reunião, na qual os técnicos da Secretaria Estadual de Finanças informaram sobre a dificuldade para a fiscalização e a necessidade de integração entre as diversas Secretarias de Estado, o Ministério da Agricultura e as Prefeituras Municipais. Propuseram a realização de projeto de cooperação entre os órgãos afins, para definir a política a se executada (Viana, 1987).

Neste contexto elaborou-se um projeto, no qual o Governo de Estado do Paraná, através das Secretarias do Estado da Agricultura e do Abastecimento e da Saúde, com apoio da Delegacia Federal da Agricultura no Paraná, juntamente com várias entidades, pretendiam desenvolver a implantação do SIP, visando proporcionar à população paranaense o acesso a alimentos sadios e de boa qualidade, controlados sanitariamente.

Dentro desta proposta, o serviço seria implantado em municípios que contassem com estabelecimentos de abate para serem administrados pelas prefeituras municipais, ou particulares, sob coordenação da SEAB e SESA, por delegação do Ministério da Agricultura (Viana, 1987).

A proposta justificava-se pela pretensão de reverter o quadro de saúde humana e animal, espelhados pelos indicadores: 80% da carne consumida no Estado não possuía inspeção sanitária, representando 132.000 toneladas consumidas de carne suína, bovina e de aves (SESA, 1987); a população humana potencialmente exposta ao consumo de carnes sem inspeção era de aproximadamente 5,725 milhões de habitantes, o que correspondia a 69% da população (SESA, 1987); 90% dos municípios não dispunham de instalações adequadas e nem serviços de inspeção sanitária (SESA, 1987); cerca de 40% das intoxicações alimentares eram oriundas do consumo de carnes contaminadas por microorganismos patogênicos (SESA, 1987); a existência de perdas consideráveis com o não aproveitamento de subprodutos (ossos, sangue, couro, entre outros); além da sonegação de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e falta de controle estatístico e de dados nosográficos (Viana, 1987).

No documento base para a implantação do SIP, um levantamento mostrava que havia 64 municípios em condições de absorver o serviço, de acordo com os critérios de existência de abatedouros com número significativo de animais abatidos e onde houvesse receptividade da Prefeitura. Destes 64 municípios, foram escolhidos os 25 que serviriam como pólo experimental do serviço de Inspeção do Paraná que, com os prováveis bons resultados a serem obtidos, se expandiria para todo o Estado (Viana, 1987).

Nesta proposta, diversas entidades estavam envolvidas, entre elas a Delegacia Federal da Agricultura, na supervisão geral; a Secretária Estadual da Agricultura e do Abastecimento,

na coordenação do SIP; e como entidades de apoio as demais Secretarias de Estado, Assembléia Legislativa do Paraná, Associação dos Municípios do Paraná, Entidades de Classe e de Pesquisa. Apesar ou devido a toda esta articulação, somente anos mais tarde, em 1994, com a Lei nº 10.799 (Estado do Paraná, 1994), o Estado do Paraná assumiu esta atividade e criou o SIP (Serviço de Inspeção do Paraná).

A operacionalização do SIP foi dividida em quatro fases:

1º fase – Reconhecimento da situação - Devido à falta de dados sobre a situação dos municípios com relação ao abate de animais, manipulação e industrialização dos produtos de origem animal, mostrou-se necessária a coleta de informações, a fim de que fosse conhecida a real situação de cada local e os resultados obtidos serviram para a realização da seleção dos municípios na implantação da inspeção;

2º fase – Divulgação do Programa - Após o conhecimento da situação real dos municípios, foi realizada a divulgação da necessidade do serviço, inicialmente para os técnicos das prefeituras e, posteriormente, para a população;

3º fase – Execução - Nesta fase, foram executadas as atividades propriamente ditas de inspeção, nos estabelecimentos credenciados pelo órgão;

4º fase – Relatórios e acompanhamentos - Após o registro e a instalação da inspeção, a Coordenação passou a realizar acompanhamentos constantes da situação do matadouro ou da industrialização dos produtos.

Atualmente, este serviço conta com 28 Médicos Veterinários e aproximadamente 500 estabelecimentos credenciados no Estado. Na região alvo deste estudo, a Região dos Campos

Gerais, composta por 18 municípios (anexo 01), o SIP possui 01 Médico Veterinário e aproximadamente 26 estabelecimentos credenciados.

7.3 CRIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE INSPEÇÃO MUNICIPAIS NOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS E O SIM DE PONTA GROSSA

No contexto da descentralização ocorrida no setor da agricultura e proporcionada pela Lei Nº 7.889/89, alguns municípios na Região dos Campos Gerais, a partir de 1995, iniciaram a elaboração de normas para que pudessem assumir a responsabilidade de realizarem a atividade de ISPOA.

O incentivo propulsor para a descentralização desse setor foi à pressão realizada pelos proprietários de estabelecimentos que necessitavam desse serviço, afim de legalizarem suas empresas e comercializarem seus produtos, aliado à pressão, por parte dos promotores, para que fosse cumprida a legislação do Código de Defesa do Consumidor.

Estes foram os principais motivos que levaram alguns municípios da região a realizarem a descentralização da inspeção sanitária dos produtos de origem animal.

Apesar de não haver critérios estabelecidos pelo órgão federal ou estadual para a confecção normativa relativa à ISPOA, pode-se perceber similaridades e diferenças entre as legislações municipais existentes, o que será demonstrado no estudo relativo a estes aspectos, apresentado nos resultados deste trabalho.

Faremos uma descrição de como ocorreu a municipalização da inspeção sanitária no município de Ponta Grossa, porque o mesmo foi o primeiro na Região dos Campos Gerais a

possuir uma legislação própria e executar esta atividade, tornando-se assim modelo para os demais municípios da região.

Antes de descrevermos a municipalização da inspeção sanitária em Ponta Grossa, faremos um breve relato histórico do comércio da carne no município, que provavelmente não se diferencia dos demais municípios, além de descrever a estrutura de abate, encontrada antes da implantação do SIMs.

7.3.1 HISTÓRICO DO COMÉRCIO DE CARNES EM PONTA GROSSA

Nascida sob a hegemonia das fazendas, Ponta Grossa crescia e tinha novas ambições. Portanto, no início do século XX, a cidade respirava um clima urbano em que se destacava o espírito empreendedor da população, o que tornava a iniciativa privada mais eficiente que a dos poderes públicos. O crescimento urbano trouxe novas necessidades à cidade, como: calçamento das ruas que traziam transtornos aos estabelecimentos comerciais, serviços de água e esgoto, construção de mercado e de matadouro com capacidade para atender as necessidades da população (Dietzel & Chaves, 2001).

O Matadouro Municipal de Ponta Grossa (Figura 4), foi inaugurado em 1936, onde eram abatidos apenas bovinos e bubalinos. Suas dependências eram utilizadas por algumas empresas que realizavam o comércio de carne e de derivados. Neste período, era comum as empresas possuírem seus próprios abatedouros, os quais normalmente ficavam junto à fábrica de embutidos e ao entreposto de carne, que nessa época eram conhecidos como distribuidoras de carnes. Das 25 empresas que atuavam nesse setor, uma minoria utilizava as dependências do

Matadouro Municipal. Este panorama permaneceu inalterado por várias décadas, sendo que o estabelecimento de abate passou por diversas reformas e sucessivas inaugurações, motivadas por mudanças políticas ou não cumprimento de normas sanitárias.

Segundo depoimento do Sr Ubirajara Furstemberguer, Diretor Executivo da Associação Indústria e Comércio de Carnes de Ponta Grossa, que administra o matadouro municipal de Ponta Grossa, *“a atuação dos órgãos de fiscalização limitava-se a cobranças feitas pela Regional de Saúde, que orientava os empresários para a adequação nas estruturas existentes, visando melhorar as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos. As exigências eram muitas vezes divergentes entre os próprios fiscais, que questionavam mudanças executadas em incursões anteriores”*. Segundo ainda o Sr. Furstemberguer, por volta de 1974, ocorreu a primeira tentativa de federalização em Ponta Grossa, mas sem qualquer êxito em seu intento, pois aqueles estabelecimentos que procuraram adequar-se às novas normas tiveram sua falência decretada, devido aos custos elevados das construções. A segunda tentativa ocorreu em 1984, solicitada pela Câmara Municipal, que havia instaurado uma Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar as condições em que vinham sendo abatidos os animais e comercializadas a carne e seus derivados, no município. Dentro das diretrizes impostas pelo Ministério da Agricultura, houve a proposta de fechamento de 26 pequenas indústrias e do Matadouro Municipal, pois os mesmos não atendiam as exigências da Lei Nº 1.283/50 (Brasil, 1950).

A partir desse contexto, trava-se uma longa batalha entre empresários, políticos e Delegacia Regional do Ministério da Agricultura, na tentativa de buscar soluções que viabilizassem a atividade e não colocassem em risco a segurança alimentar dos consumidores. Como os projetos sugeridos, para serem utilizados como modelo na época, custavam aproximadamente Cr\$ 350.000 (trezentos e cinquenta mil cruzeiros), valor considerado

elevado, a inviabilidade econômica de execução dos projetos acabou por determinar a interdição de todos os estabelecimentos pela SIF, sendo até anunciada, pelo Ministério da Agricultura, a data da interdição.

No início do fechamento dos estabelecimentos, houve uma mobilização de toda a categoria, aliada a políticos da região, na tentativa de reversão da situação. Na tentativa de solucionar o impasse, foi agendada reunião com o Governador do Estado do Paraná, que não pôde comparecer e enviou um substituto, o Sr Rolien Baságli, Delegado do Ministério da Agricultura no Paraná. Nesta reunião, discutiu-se a necessidade de buscar uma solução para o caso, mas o representante do Ministério estava irredutível pois, segundo ele, os proprietários dos estabelecimentos que ali estavam não haviam sequer apresentado proposta de adequação.

Entretanto, mesmo assim, abriu-se um caminho de negociação, segundo o Sr. Furstemberguer, e os empresários solicitaram um prazo de 30 dias para que pudessem encaminhar as propostas, o que foi concedido pelo Sr Rolien Basaglia.

Com o apoio do corpo técnico do Ministério da Agricultura de Curitiba, a contratação de engenheiro especializado em elaboração de projetos e a participação de técnicos do município, foi possível encaminhar, para serem analisados em Brasília, cinco projetos de adequação dos estabelecimentos.

Mas, enquanto desenvolviam-se novos projetos de adequação, chegou a informação que o Ministério da Agricultura havia criado um Grupo de Estudo para analisar a realidade brasileira, portanto convinha esperar a conclusão deste trabalho.

Concluídos esses estudos, todos os convênios e negociações em andamento foram suspensos pela promulgação da lei de descentralização Nº 7.889/89 (Brasil, 1989), repassando a

responsabilidade de execução da atividade de inspeção sanitária dos produtos de origem animal aos Estados e Municípios.

Portanto, apesar da brevidade deste histórico, pode-se concluir o quão caótica se encontrava a situação no setor de produção e comercialização de produtos de origem animal, no município de Ponta Grossa.

7.3.2 ESTRUTURA DE ABATE ENCONTRADA ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL

Neste item procederemos uma sucinta descrição da situação dos abatedouros clandestinos em Ponta Grossa, que pelo histórico comum da colonização, e questões culturais, provavelmente não diferiam dos demais municípios que não possuíam abatedouros inspecionados. Estes localizavam-se, na sua maioria, em propriedades particulares, junto às distribuidoras de carnes, no meio urbano e com total falta de cuidados higiênico-sanitários .

Quando possuíam instalações específicas para o abate de animais, as mesmas eram precárias, não apresentando separação entre os setores conhecidos como “área suja” (insensibilização, sangria, esfolagem do couro, entre outros) com a “área limpa” (evisceração, separação em meia carcaça, resfriamento, expedição, entre outros). Conseqüentemente, o risco de contaminação do produto final era muito grande (Figuras 5 e 6).

Os animais abatidos, muitas vezes, não apresentavam as condições mínimas de saúde ou até mesmo chegavam no local de abate mortos, o que tornava esta carne imprópria ao consumo humano (Pinto, 1990).

Outro fato importante na recepção dos animais é que os mesmos não passavam por uma dieta hídrica, nem por período de descanso, o que é exigido pelo Regulamento de Inspeção Industrial de Produtos de Origem Animal – RIISPOA (Brasil, 1952). Esta medida é adotada, no abate, para esvaziar o conteúdo gastro-intestinal, ficando assim mais difícil a ruptura dos órgãos, no momento da evisceração, aliada ao fato da qualidade da carne estar diretamente ligada a certo período de descanso para que ocorram reações bioquímicas no músculo, o que propicia um produto final melhor.

A água utilizada nos abatedouros clandestinos, geralmente, é em pequena quantidade. Vale aqui lembrar, como esclarecimento, que se preconiza, nas normas específicas do Ministério da Agricultura, o uso, para bovinos, de 800 litros/animal, para suínos, de 850 litros/animal e para aves, de 30 litros/animal. Ao lado do escasso uso da água, esta, muitas vezes, era proveniente de rios, riachos, minas ou poços sem qualquer tratamento prévio.

Quanto à poluição ambiental, os matadouros clandestinos costumam ser grandes agentes poluidores, pois lançam seus efluentes (sangue, fezes, gorduras, entre outros) diretamente nos rios ou riachos, superando as condições de recomposição biológica, facilitando o desenvolvimento de insetos, além de odores desagradáveis (Viana, 1987).

A sangria, geralmente, ocorre com o animal na horizontal, ou seja deitado (Figura 7), sua realização, nesta posição, propicia um escoamento menor de sangue, o que influencia diretamente na qualidade da carne e diminui o tempo de vida útil deste produto. Além do que, em alguns lugares, os animais eram abatidos sem qualquer insensibilização prévia, o que os levava a um quadro de sofrimento desnecessário (Pinto, 1990).

Os animais, muitas vezes, eram coureados (retirada do couro) e eviscerados (retirada das vísceras) no nível do solo (Figura 7), sem nenhum cuidado higiênico-sanitário, propiciando

a contaminação da carcaça e dos utensílios por agentes patogênicos, fezes, sujidades, entre outros, tornando a carne imprópria ao consumo humano. Vale a pena salientar que em abatedouros com inspeção sanitária, o abate é realizado em trilhagem aérea (Figuras 8 e 9), respeitando afastamento mínimo do piso, cuidado este que dificulta a contaminação das carcaças (Pinto, 1990).

Outro aspecto importante a ser abordado é a questão do manipulador, pois é comum que, em abatedouros clandestinos, os mesmos trabalhem sem vestuário adequado (calça, guarda-pó, luvas, protetor de cabelo, botas, entre outros) (Figura 10). Na maioria das vezes, são pessoas que não conhecem os hábitos higiênicos adequados às tarefas executadas e, normalmente, não recebem capacitação para tal. Conseqüentemente, são veículo ou parte do ciclo de contaminações e transmissão de doenças, quer por imperícia na atividade quer por não realizarem higiene pessoal adequada.

7.3.3 CRIAÇÃO DO SIM DE PONTA GROSSA

O município de Ponta Grossa possui aproximadamente 300.000 habitantes. Localizado no segundo planalto do Estado do Paraná, possui uma área de 2.063,697 Km² (IBGE, 2002), sendo que 200,337 Km² de área urbana e 1.863,36 Km² de área rural; densidade demográfica de 132,51 habitantes/ Km²; taxa de crescimento populacional de 1,94% (IBGE, 2001); limita-se com os municípios de Castro, Palmeira, Teixeira Soares, Campo Largo, Tibagi e Ipiranga; e as temperaturas médias mensais variam de 13,7 °C a 21,9 °C.

Ponta Grossa tem sua origem ligada ao tropeirismo. Ainda no século XVIII, pequenas povoações começaram a surgir ao longo do Caminho das Tropas. Nos locais em que as tropas fixavam pouso, fazendo seus pequenos ranchos para descanso, trato e engorda do rebanho, ou esperando passar as chuvas e baixar o nível dos rios, logo surgia um ou outro morador, fundando casa de comércio, interessado em atender às necessidades dos tropeiros. Isto se deve ao fato de que Ponta Grossa situava-se na via mais utilizada para a ligação inter-regional do chamado Caminho de Viamão, a partir do qual eram levados gado e muares do Rio Grande do Sul para o abastecimento de São Paulo e das Minas Gerais (Wachowics, 1995).

Sua etnia é constituída, principalmente, a partir de miscigenação de migrações estrangeiras. Entre as de maior importância estão as polonesas, alemãs, russas, italianas, sírias, austríacas e portuguesas (Dietzel & Chaves, 2001).

O Serviço de Inspeção Municipal, inicialmente, foi criado para suprir as necessidades referentes ao abate clandestino que existia no município, após a proibição de abate em locais que não tivessem inspeção sanitária, solicitada pela Promotoria de Defesa do Consumidor, em janeiro de 1995. Foi de forma emergencial que, em 07 de fevereiro de 1995, iniciaram-se os trabalhos no Matadouro Municipal, que havia passado por reforma para adequar-se às exigências necessárias da inspeção sanitária, que era realizada por Médicos Veterinários da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa.

Desta forma, começa a realização da inspeção, sob a responsabilidade de 1 e, posteriormente, 2 Médicos Veterinários, uma vez que a obrigatoriedade na realização de abate naquele local foi tão abrupta que não foi possível à estruturação de equipe e o seu treinamento. Fato que somente ocorreu 2 meses após o início da atividade, ficando assim determinado que o serviço de inspeção trabalharia com 1 Médico Veterinário e 4 Fiscais de Abate.

Essa equipe trabalhou em regime de contrato por 4 meses. Posteriormente, ficou definida a equipe oficial, após realização de concurso público para os cargos de Médico Veterinário e Fiscal de Abate, sob chancela do SIM.

Assim, iniciou-se a atividade de inspeção sanitária no município de Ponta Grossa, de forma emergencial, em condições mínimas de pessoal e, o mais importante, é que sua legalização através de lei e regulamento ocorreu no segundo semestre de 1995

Nesse período, a atuação do SIM restringia-se ao exame “*ante*” e “*post mortem*” dos animais abatidos no Matadouro Municipal de Ponta Grossa. A partir de 1996, amplia-se a atuação do SIM para a fiscalização dos entrepostos de carnes, fábricas de embutidos, fábricas de derivados lácteos, envasamentos de leite, granjas e entrepostos de ovos.

Para acompanhar a demanda, devido ao crescimento do número de estabelecimentos atendidos pelo SIM, tornou-se necessário aumentar o número de funcionários que trabalhavam neste setor, passando para 2 médicos veterinários e 8 fiscais de abate.

As exigências impostas pelo SIM no Matadouro Municipal de Ponta Grossa, propiciaram que, em 1997, o mesmo solicitasse e obtivesse a fiscalização do SIP, o que ocorre até hoje. Este fato também aconteceu em outros estabelecimentos, pois diversos deles atualmente encontram-se sob a chancela do SIP.

Este fato sucedeu-se porque, na criação da legislação do SIM, foram respeitadas as principais diretrizes preconizadas pelo Serviço de Inspeção Estadual. A principal modificação era relacionada ao prazo de liberação do estabelecimento, pois os mesmos recebiam o credenciamento no SIM após aprovação do projeto e a determinação de cronograma de reforma que, no máximo, poderia demorar 4 meses para a sua conclusão.

Dessa forma, estabelecimentos não eram fechados, conseqüentemente, continuando a exercer sua atividade, respeitando, é claro, o isolamento de certas áreas, onde estavam sendo executados as obras de reforma e os fiscais tinham como incumbência fiscalizar a condição higiênico-sanitário dos produtos e o cumprimento do cronograma das obras.

Esta medida, apesar de não ser usual, fez-se necessária porque a interrupção da atividade de abate e industrialização, preconizada na época pelos demais órgãos de fiscalização, ocasionariam situação social caótica entre os marchantes, pois, nesse período, o número de fábricas clandestinas eram a maioria, ficando praticamente impossível realizar a fiscalização e a interdição de todos com eficiência. Outro fato, observado, na história do setor de produção e comércio de produtos de origem animal no município, mostrou que atitudes radicais só tiveram o insucesso nas suas empreitadas, ocorridas na Federalização, na municipalização da Vigilância Sanitária, entre outros.

Portanto, fazia-se necessária a implantação de medidas que viessem a reverter à situação em Ponta Grossa, pois como descrevemos anteriormente, os riscos à Saúde Pública a que a população se expunha, ao consumir estes produtos, eram grandes. Mas, ao mesmo tempo, a tradição em consumí-los estava tão arraigada aos costumes da população que, caso fossem fechadas, as fábricas iriam apenas mudar de um local conhecido para outro desconhecido para a fiscalização.

7.3.4 CATEGORIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS DE ACORDO COM A ASSUNÇÃO NORMATIVA DO SIM

A região dos Campos Gerais é composta por 18 municípios, segundo a Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento, que são: Jaguariaíva, Ventania, Arapoti, Carambeí, Castro, Ivaí, São João do Triunfo, Porto Amazonas, Ipiranga, Palmeira, Sengés, Piraí do Sul, Telêmaco Borba, Ortigueira, Imbaú, Reserva, Ponta Grossa e Tibagi.

Os municípios que compõem esta região têm, na sua origem, semelhança entre si, pois, na sua maioria, foram fundados a partir do movimento tropeiro existente na região. Outra semelhança está relacionada ao comércio de carne e a criação dos SIMs.

Com relação à produção e comercialização de produtos de origem animal, sabemos dos riscos à Saúde Pública, ao consumirmos alimentos que não tenham sido inspecionados; portanto havia a necessidade de implantar dispositivo que viesse a suprir esta carência de produtos de qualidade.

Tendo em vista esta deficiência, aliada à necessidade dos estabelecimentos e à cobrança da Defensoria Pública, como já mencionado, surgiu, em alguns municípios, a necessidade de criar o SIM, objetivando legalizar e realizar a atividade de inspeção sanitária dos produtos de origem animal.

Este serviço tem como fim precípua a atividade de certificação e fiscalização, específica de médico veterinário, que visa preservar a qualidade higiênico-sanitária, tanto dos estabelecimentos que produzam matéria-prima, manipulam, embalam, transformam, beneficiam, industrializam, preparam, acondicionam produtos de origem animal, adicionados

ou não com produtos de origem vegetais, como dos produtos prontos dos derivados da carne, de leite, de ovos, de mel e cera de abelha, de pescado, bem como de produtos não comestíveis.

Apesar da indiscutível importância desta atividade, observamos que dos 18 municípios pesquisados, apenas 10 deles aceitaram assumir esta responsabilidade (Tabela 1). Faz-se necessário ressaltar que a decisão de criar o SIM não é obrigatória aos municípios, que possuem livre decisão de assunção, mas naqueles onde não houver a municipalização da atividade, os estabelecimentos devem ser credenciados pelo órgão de fiscalização estadual ou federal.

TABELA Nº 1 - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS - PR, DE ACORDO COM ASSUNÇÃO AO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL EM 2000.

MUNICÍPIO	ASSUNÇÃO PELO SIM
Arapoti	Sim
Carambeí	Sim
Castro	Sim
Imbaú	Não
Ipiranga	Não
Ivaí	Não
Jaguariaíva	Sim
Ortigueira	Não
Palmeira	Sim
Piraí do Sul	Sim
Ponta Grossa	Sim
Porto Amazonas	Não
Reserva	Não
São João do Triunfo	Não
Sengés	Sim
Telêmaco Borba	Não
Tibagi	Sim
Ventania	Sim

FONTE: Cadastro de estabelecimentos que manipulam produtos de origem animal do Serviço de Inspeção do Paraná, 2000.

7.4 QUALIFICAÇÃO DOS SIMS DOS MUNICÍPIOS DOS CAMPOS GERAIS DE ACORDO COM O CRITÉRIOS: EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS HABILITADOS E REGULAMENTAÇÃO NORMATIVA ESPECÍFICA QUANTO À INSPEÇÃO SANITÁRIA DOS PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

Ficou explícito que nem todos os municípios decidiram realizar a atividade de inspeção sanitária, uma vez que apenas 10 possuem este serviço mas, para que ocorra a execução das ações pretendidas, faz-se necessária a existência de condições básicas. Entre elas, apontamos dois critérios como sendo os mínimos necessários para que esta atividade possa ser realizada, que são: existência de profissionais habilitados e regulamentação normativa específica à inspeção sanitária dos produtos de origem animal.

Para melhor entendimento, analisaremos a eleição dos dois critérios escolhidos. Para que haja a execução da atividade de fiscalização, torna-se imprescindível a definição de normas a serem cumpridas ou cobradas que, normalmente, devem ser tornadas públicas a todos os envolvidos, a partir do sancionamento de Leis, Decretos, Portarias ou outra forma legal de oficializar uma normativa.

Outro critério, indispensável para realização de uma ação, é a existência de material humano; isto é, pessoas que executem as atividades. Neste setor, em especial, é inevitável a contratação de profissionais habilitados para o desempenho das ações de fiscalização.

Portanto, a partir da definição destes critérios, pudemos verificar que dos municípios que aceitaram responsabilizar-se pela atividade de inspeção. Observamos que, dos 10 que assumiram tal responsabilidade, 6 possuem normas específicas para a execução desta atividade

e 4 não. Dentre estes 6 municípios que possuem normas, entretanto, somente 4 contrataram funcionários para exercerem as atividades a elas relacionadas (Tabela 2).

**TABELA Nº 2 - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS CAMPOS
GERAIS – PR QUE POSSUEM REGULAMENTO E PROFISSIONAL HABILITADO
EM 2000**

MUNICÍPIO	REGULAMENTAÇÃO	PROFISSIONAL HABILITADO
Arapoti	Não	Não
Carambeí	Sim	Sim
Castro	Sim	Sim
Jaguariaíva	Não	Não
Palmeira	Sim	Não
Piraí do Sul	Sim	Sim
Ponta Grossa	Sim	Sim
Sengés	Não	Não
Tibagi	Sim	Não
Ventania	Não	Não

FONTE: Cadastro de estabelecimentos que manipulam produtos de origem animal

do Serviço de Inspeção do Paraná, 2002.

Com base nos dados acima, podemos observar que ocorre uma grande variação na descentralização da inspeção sanitária, na região alvo deste estudo, pois existem municípios que não municipalizaram a atividade, alguns municipalizaram mas não possuem regulamentação, outros possuem regulamentação mas não têm profissionais habilitados e, ainda, há aqueles municípios que possuem a estrutura mínima (regulamentação e profissionais habilitados) para a execução da atividade de inspeção sanitária dos produtos de origem animal.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descentralização no setor da Agricultura acompanhou as tendências preconizadas na década de 80, sendo que este processo teve, na Constituição de 1988, sua concretização. A partir dela houve a possibilidade legal de Estados e Municípios dividirem as responsabilidades das ações de ISPOA com a esfera Federal.

A forma como a municipalização ocorreu neste setor, é, no mínimo, particular, pois ao analisarmos a Lei nº 7.889/89 (Brasil, 1989), que dispõe sobre a descentralização da ISPOA; observamos, no artigo 1º: *“A prévia inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal, de que trata a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, é da competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição”*. Já o artigo 7º dispõe que *“Nenhum estabelecimento industrial ou entreposto de produtos de origem animal poderá funcionar no país, sem que esteja previamente registrado no órgão competente para a fiscalização da atividade, na forma do artigo 4º”*.

Para efeito de esclarecimento, no artigo 4º fica disposto o que se refere à competência dos três níveis de governo sobre a realização da fiscalização. Entretanto, não define como a descentralização deverá ocorrer, pois a lei apenas divide a incumbência da inspeção sanitária entre os três níveis, sem estabelecer normas, padrões, indicadores ou qualquer outra forma de monitoramento sobre as ações executadas.

No estudo sobre a descentralização da ISPOA realizado pela Agricultura na Região dos Campos Gerais - PR, da qual fazem parte os 18 municípios previamente citados, pudemos observar que o processo de municipalização, pelo menos na região, não atingiu seu objetivo integralmente.

A análise dos dezoito municípios pesquisados revelou que nem todos eles assumiram para si a responsabilidade da municipalização; há falta de padronização na descentralização, dela resultando, por exemplo, a comprovação de que alguns municípios possuem legislação e outros não e nem todas as cidades contrataram pessoal capacitado; e observamos, ainda, que a implantação da estrutura do serviço de fiscalização ocorreu em setores diferenciados do aparelho de Estado.

Isto leva à constatação que tal ocorrência, possivelmente, deva-se à falta de critérios mínimos para a municipalização adequada dos serviços, como a necessidade de padronização dos regulamentos, quantidade e capacitação dos funcionários necessários para assunção do SIM pelos municípios. Isto se alia à ausência de uma determinação para que as ações implantadas pelos diversos níveis institucionais, que atuam na ISPOA tornem-se transparentes aos demais órgãos de inspeção envolvidos, propiciando a inauguração de co-responsabilidade factual entre os setores.

8.1 . Assunção do SIM pelos municípios

De acordo com informações do Cadastro de estabelecimento que manipulam produtos de origem animal realizado pelo SIP, no ano de 2000, comprova-se que dos 18 (dezoito) municípios pesquisados, apenas 10 (dez) aprovaram lei de criação do SIM. Sendo-se que, na maioria delas, está disposto que, a partir de sua publicação, todos os estabelecimentos que produzam, manipulem, industrializem, transformem e/ou transportem produtos de origem animal devam ser, obrigatoriamente, registrados no SIM e a incumbência deste serviço fica ao encargo de uma Secretária ou Departamento municipal.

Com relação ao último item, que dispõem sobre a responsabilidade de execução da atividade de inspeção sanitária, verificamos alocações destas responsabilidades que diferem nos dez municípios estudados, pois neles encontramos 3 Secretarias distintas encarregadas de executar as ações de fiscalização: Secretaria de Agricultura, Secretaria de Saúde e, em um deles, a Secretaria do Desenvolvimento.

Esta variação, hipoteticamente, pode ser resultante da estrutura existente no município, pois, nos menores municípios, existe a junção de diversos setores em Secretarias ou Departamentos específicos. Portanto, como não existe nenhum critério definido na lei da descentralização sobre qual setor administrativo deva tomar para si esta responsabilidade, fica então, como atribuição de cada município, definir que setor executará a atividade de ISPOA

8.2. Existência de Regulamento do Serviço de Inspeção Municipal

Partindo-se da análise dos fatos, pode-se observar que, apesar dos 10 municípios que assumiram a responsabilidade do SIM, o terem feito entre 3 e 7 anos atrás, apenas 6 deles possuem regulamentação específica para atuação de técnicos na área de inspeção de produtos de origem animal. Portanto, podemos afirmar que apenas 6 dos municípios estudados que assumiram a competência das ações relativas ao SIM, podem fazê-lo de forma regulamentada, pois os outros 4 não apresentam normalização para a realização da atividade.

A assunção e não realização da atividade, por falta de condições mínimas legais para que o serviço possa ser executado, pode redundar em problemas de monta, inclusive a dificuldade de ações estaduais e ou federais pois o município, assumindo teoricamente a atividade que não realiza pode acabar por encobrir atividades clandestinas e dificultar sua percepção e mesmo a identificação de problemas que possam vir a se propagar para outras áreas para além do município.

Em alguns municípios, a SIM pode ter ocorrido, apenas, em função de cobrança por parte da Promotoria de Defesa do Consumidor ou dos próprios comerciantes de carnes do município, no intuito de regularizar a situação. Mas, sua não regulamentação, como já visto, torna inoperante sua realização.

8.3. Semelhanças e diferenças existentes nos Regulamentos

Quanto ao processo de regulamentação específica da atividade, dos 6 municípios que a possuem, constatamos que, apesar da ausência de critérios estabelecidos pelo órgão federal ou estadual sobre sua composição, estas apresentam semelhanças entre si e com a do Estado alvo deste estudo, como: atribuição de ações, ações de inspeção propriamente dita, classificação dos estabelecimentos, exigências estruturais dos estabelecimentos credenciados, composição da equipe técnica e penalidades impostas aos infratores.

Tais atributos de semelhança podem ser definidos como: a) Atribuição das ações: diz respeito à obrigatoriedade do SIM realizar a inspeção sanitária em todos os estabelecimentos que produzam matéria-prima, manipulem, beneficiem, transformem, industrializem, preparem, acondicionem ou embalem produtos de origem animal; b) Obrigatoriedade da Inspeção Sanitária: define-se que todos os estabelecimentos credenciados no SIM possuirão inspeção sanitária, isto é, o ato de avaliar os animais *ante e post mortem* e todo os demais processos já descritos como recebimento, manipulação, transformação, elaboração etc. de alimentos de origem animal destinados ou não ao consumo humano, que podem ser de caráter permanente, em estabelecimentos que abatem animais de açougue (bovinos, suínos, bubalinos, aves, caprinos, ovinos, coelhos e eqüídeos), ou periódico, nos demais estabelecimentos cadastrados no Sim (outras indústrias, entrepostos, fábricas, granjas, entre outros); c) Classificação dos estabelecimentos: os estabelecimentos sujeitos a credenciamento no serviço de inspeção são classificados de acordo com o produto e a atividade executada no local em: matadouro, matadouro-frigorífico, indústria e/ou entreposto (carne e derivados); granja leiteira, entreposto e/ou indústria (leite e derivados); entreposto e/ou indústria (pescado e derivados); granja

avícola, indústria e/ou entreposto (ovos e derivados); e apiário, casa de mel e/ou entreposto (mel e cera de abelha); d) Exigências estruturais dos estabelecimentos: para que os estabelecimentos possam receber a chancela do serviço de inspeção municipal, precisam possuir uma estrutura física mínima, prevista nos regulamentos. Entre as exigências, podemos destacar: localização na área rural, no caso de matadouro; distanciamento de fontes poluentes; existência de pisos e paredes impermeáveis; presença de dependências mínimas para a industrialização, conservação, embalagem e depósitos; disponibilidade de água quente e fria para a higienização; presença de rede de esgoto e sistema de tratamento das águas servidas; presença de vestiários; possuir pátios pavimentados; dispor de instalação para frio etc.; e) Equipe técnica do SIM: a equipe responsável pela execução das atividades de inspeção sanitária será coordenada por profissional da área médico veterinária; e f) Penalidades aos infratores: na legislação de criação dos SIM foram previstas penalidades para os atos que procurem impedir ou dificultar a ação dos servidores, além de ocorrências que venham, de alguma forma, a contrariar a regulamentação do serviço.

Já em outros aspectos verificamos diferenças, devido a fatores inerentes ao município e à falta de padronização na descentralização da ISPOA pelo governo central. Dentre essas diferenças, podem-se citar: a) Setor responsável pela execução do SIM: as já mencionadas diferenças entre Secretarias responsáveis pela atuação. Esta diversidade de lotação talvez dificulte a padronização e a comparação das ações de fiscalização, pois cada setor possui sua forma de atuação; b) Modelos utilizados para identificação do serviço: após o credenciamento do estabelecimento, os produtos elaborados por eles recebem carimbo de identificação, que pode ser aplicado diretamente na peça ou nas etiquetas e rótulos. Dentre os carimbos existentes na Região dos Campos Gerais, existem modelos em forma de hexágono, pentágono, diamante

lapidado, entre outros o que pode determinar dificuldades no reconhecimento e na padronização da identificação dos produtos oriundos de estabelecimentos credenciados no SIM; c) Registro dos produtos: os produtos elaborados nos estabelecimentos fiscalizados pelo SIM também necessitam registro para que possam ser comercializados. Observamos que a responsabilidade pelo registro dos produtos na região pode ser realizado ora na Secretária Municipal de Agricultura, ora na Secretária Municipal de Saúde, dependendo da organização prevista na legislação. Tal ocorrência se deve ao modelo adotado pelo município. Isto é, aqueles que optaram em seguir o padrão federal realizaram o credenciamento do estabelecimento e do produto num setor único, o da Agricultura; outros optaram por adotar o modelo utilizado pelo Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento do Paraná, onde o estabelecimento é registrado na Agricultura e o produto na Saúde. Dessa forma, constata-se, também, uma dificuldade na padronização dos produtos, pois cada setor possui um enfoque diferenciado, tanto na documentação necessária como nas exigências de produção.

8.4. Contratação de funcionários habilitados

Dos 6 municípios que possuem regulamentação, apenas 4 contrataram pessoal habilitado para exercer a atividade, isto é, Médicos Veterinários e, em alguns casos, fiscais de abate que auxiliam os técnicos na execução das ações, principalmente em estabelecimentos de abate.

Portanto, só 40% dos municípios que assumiram o SIM na região dos Campos Gerais - PR, e 22% do total de municípios da região, não levando em consideração análises qualitativas

nem quantitativas adicionais de execução da ISPOA, possuem as condições mínimas necessárias para o cumprimento das ações de fiscalização, que são a existência de legislação própria e de pessoal habilitado. Torna-se relevante ressaltar, mais uma vez, que não foram levados em consideração os critérios relacionados à qualidade dos serviços prestados.

8.5. Municípios que não possuem SIM

A região estudada conta com 18 municípios, sendo que, deste total, 8 deles não assumiram a execução das ações de ISPOA, por motivos variados, dentre os quais podem-se destacar, provavelmente, o desinteresse ou descaso político, a falta de recursos financeiros para a implantação do SIM, a falta de cobrança por parte dos órgãos de defesa do consumidor e demais órgãos de fiscalização etc. O exposto leva-nos a suspeitar que, nesses municípios, os cuidados relacionados com o setor são muito deficientes. Tal suposição deve-se ao fato de que nestes 8 municípios envolvidos observamos que a ação de fiscalização se resume a 4 frigoríficos e a 6 laticínios vistoriados pelo SIP, sendo que os mesmos são credenciados neste órgão de inspeção, deixando os demais estabelecimentos como matadouros, entrepostos e fábricas, sem qualquer fiscalização municipal, estadual ou federal.

8.6. Necessidade de criação de um Sistema Nacional de Inspeção Sanitária

Atualmente, não existem regras que definam claramente que os municípios devam descentralizar as atividades de ISPOA. Existem, sim, regras para que os estabelecimentos possam comercializar seus produtos, pois dependendo da área de comercialização: municipal, estadual, federal ou internacional, é que se define o órgão no qual a empresa será credenciada, isto é, SIM, SIP ou SIF, respectivamente. Mas, muitas vezes, observamos que estas regras não são observadas, devido à falta de um regulamento claro, propiciando, assim, que nenhum dos níveis de governo tenham responsabilidade direta sobre a produção e comercialização de produtos clandestinos que venham a lesar a saúde do consumidor.

Além deste fato, constata-se a falta de regras, no que diz respeito à assunção, pelo município, das atividades de ISPOA, pois os mesmos não possuem compromisso com as demais instâncias, como comunicar ou receber orientações quanto à forma que a mesma deve ser procedida.

Apesar da descentralização ser possível desde a Constituição de 1988, este processo ainda não alcançou seu objetivo. Provavelmente, devido à falta de um monitoramento e coordenação, por parte do Governo Federal, que institua um sistema nacional de inspeção sanitária, no qual fiquem claramente definidas as regras da descentralização.

A existência deste monitoramento poderia facilitar a observação da municipalização da ISPOA no que tange ao atendimento das necessidades de todos os municípios, à coibição da venda de produtos clandestinos, à padronização na execução das atividades de fiscalização, ao benefício que a estrutura existente traz aos consumidores, entre outros.

8.7. Modelo de Sistema adotado pelo setor da Saúde

No Brasil, diversos setores tiveram as suas atividades descentralizadas, mas alguns criaram dispositivos normativos que propiciaram a edificação do processo de forma mais realista, tendo em vista as adversidades que seriam encontradas devido à diversidade cultural e política nas diferentes regiões do país.

Exemplo deste modelo é o Sistema Unificado da Saúde (SUS) pois, neste Sistema, foi prevista a criação de estruturas jurídicas e administrativas voltadas à descentralização no setor saúde. A partir delas, vislumbrou-se um conflituoso e heterogêneo processo, oriundo tanto da adequação do dispositivo legal bem como da vasta diversidade sociopolítica, encontrada nas regiões brasileiras (Heimann et. al, 2000).

A descentralização ocorrida no SUS, a partir das Leis nº 8.080/90 e nº 8.148/90, incorpora diretrizes e limites a serem respeitados pela União, Estados e Municípios, ao elaborarem normas com intuito de garantir a saúde aos habitantes.

Dessa forma “as ações e serviços de saúde, executadas isoladas ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (Lei Nº 8.080, art 1º) são regulados pela Lei Orgânica da Saúde.

A descentralização realizada por este setor foi discutida e aprovada nas Conferencias Nacionais de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, instrumentos normativos foram utilizados para sintetizar pactos e negociações entre os três níveis gestores do SUS, que são as Normas Operacionais Básicas (NOB).

Assim, para a operacionalização da descentralização do sistema, foram elaboradas e editadas NOBs, na medida em que o processo de descentralização necessitava de inovações ou adaptações à nova realidade.

No período de 1991 a 1998, foram elaboradas quatro NOBs, sendo que cada uma delas possuía inovações próprias na organização das ações e serviços, principalmente no que diz respeito às relações administrativas e financeiras entre os três níveis de governo.

Segundo Lucchese (1996), o processo de elaboração das NOBs pode ser caracterizado como sendo dinâmico e participativo, permeável às variações exigidas pela demanda dos diferentes atores envolvidos.

Para que isso ocorra, existe um fórum de discussões técnicas e políticas, denominado Comissão Intergestores Tripartite (CIT), tendo em sua composição cinco representantes do Ministério da Saúde, cinco representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e 5 representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

O modelo adotado pelo setor Saúde pode apresentar deficiências que devem ser revistas e sanadas. Mas, muitos dos seus acertos podem ser aproveitados, como: a criação de normatizações com critérios para a descentralização, o estabelecimento da responsabilidade das diferentes esferas governamentais, a definição da coordenação e o monitoramento das ações, entre outras, fatos inexistentes na descentralização realizada pela setor “Agricultura”, pois neste setor fica estabelecido que os três níveis de governo podem realizar a atividade de ISPOA, mas não se definem quais os critérios que devem ser seguidos para a sua assunção.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, pesquisamos a municipalização da inspeção sanitária dos produtos de origem animal realizada pelo setor da Agricultura, na Região dos Campos Gerais, a qual é composta por 18 municípios já descritos, de acordo com critérios do setor: “Agricultura”.

No desenvolvimento deste trabalho, pudemos observar que de acordo com o contexto de cada época, civilização e conhecimento dos povos, sempre foram tomados cuidados com os alimentos. Cuidados estes que, com o passar do tempo, necessitaram ser regulamentados, surgindo, assim, as legislações e as instituições executoras das atividades denominadas de inspeção sanitária de produtos de origem animal, no caso do setor da agricultura, pois a mesma foi tomada como base de dados para esta pesquisa. No Brasil, a concretização desta necessidade ocorreu a partir do final do século XIX e início do século XX, com a criação do Ministério da Agricultura e da Diretoria de Industria Animal, respectivamente.

Por longa data, a esfera federal teve para si a responsabilidade desta atividade, mas após a Constituição de 1988 as ações de fiscalizações de ISPOA passaram por processo de descentralização, dividindo com Estados e Municípios a obrigação de responder pela sua execução.

Com a possibilidade de executar as atividades, o Estado do Paraná e alguns dos municípios da Região dos Campos Gerais assumiram, a partir da metade da década de 90, a municipalização da ISPOA, sendo que o município de Ponta Grossa foi o pioneiro na região.

Dos 18 municípios, 10 fizeram assunção pelo SIM e, dentre eles, apenas 4 possuem condições assumidas aqui como mínimas, independente de análises qualitativas e quantitativas

adicionais para a execução do ISPOA, que são a elaboração de regulamento específico e a contratação de pessoal habilitado.

A partir deste estudo, certas questões ficaram evidentes, como: a importância da ISPOA para a Saúde Pública, a falta de padronização na descentralização da atividade de inspeção sanitária executada pelo setor da Agricultura, a inexistência de normatização de critérios mínimos definidos para assunção da inspeção sanitária pelo município e a falta de integração entre os diversos setores de fiscalização.

Com base nas informações obtidas, acreditamos que para que a descentralização da ISPOA possa realmente alcançar seus objetivos, faz-se necessária a criação de um sistema nacional, sendo que o mesmo deve ser elaborado a partir do conhecimento da realidade da atividade existente até o momento, em nível nacional. Dessa forma, se poderá construir diagnóstico inicial em que seja possível conhecer: quais os municípios são executores desta atividade; a existência ou não de legislação própria e qual a base de sua elaboração; a forma como as ações são executadas; a capacitação técnica dos funcionários que a executam e a possibilidade de avaliação das facilidades e dificuldades encontradas para a sua implantação e/ou execução.

Após esta avaliação, surgirá a necessidade de redefinir a estrutura existente, para que a mesma passe por mudanças administrativas que englobem os três níveis de governo. Assim, nesse contexto, será possibilitada a criação de dispositivos normativos, onde os critérios para a descentralização das ações, nas três esferas, fiquem definidos claramente.

Para tanto, faz-se necessário, juntamente com o processo de formação do sistema de descentralização, a elaboração de normas específicas referentes à hierarquização, coordenação, monitoramento e indicadores para a execução da atividade de ISPOA. Saliente-se que as

mesmas devem ser oriundas de um grupo consultivo nacional formado pelos atores envolvidos dos três níveis de governo, das empresas privadas, dos profissionais das áreas envolvidas e de representação popular.

Com relação à adesão dos municípios ao processo, a mesma deve ocorrer a partir do cumprimento da regulamentação, analisada e aprovada por grupos consultivos estaduais, pela análise prévia da estrutura existente, e pelo comprometimento com o monitoramento e o repasse das informações relativas às ações executadas.

O sistema deverá possuir um intercâmbio constante entre os técnicos das três esferas de atuação, para que os mesmos possam trocar orientações, experiências e, principalmente, que cessem as distinções preconceituosas entre os níveis de ISPOA. Somente através do intercâmbio e da inter-relação pode ser rompido o paradigma em vigor.

Na elaboração dos regulamentos, deverá ficar claramente definida a atuação das atividades de fiscalização, pois somente assim se terá uma padronização das ações executadas entre os diferentes atores trazendo, conseqüentemente, maior coerência e idoneidade aos serviços prestados.

A formação de um sistema nacional com critérios de descentralização bem definidos, poderá mudar um conceito que historicamente é conhecido e parece ser aceito pela sociedade brasileira: aquele que dita que os melhores produtos são destinados à exportação e os demais tem seu uso no atendimento do mercado interno. Com a integração, poderemos alcançar ou obter padronização nas exigências estruturais dos estabelecimentos e cuidados higiênico-sanitários na elaboração dos produtos. Dessa forma, obtendo alimentos de qualidade adequada, o que poderá vir a repercutir na saúde dos consumidores.

Acreditamos na necessidade de maiores pesquisas sobre a descentralização realizada pela Agricultura, devido à complexidade deste processo. Nossa pretensão é que este trabalho sirva de alerta e surjam novos estudos sobre esta área, que se mostra carente de informações.

Com o exposto, reiteramos nosso posicionamento de que o demonstrado e as reflexões sobre os resultados alcançados não se pretendem definitivos, mas visam trazer uma contribuição adicional a todos que possam estar envolvidos com os objetos tratados neste trabalho.

10 REFERÊNCIAS

BARDINET, T., 1995. *Lês Papyrus medicaux de L'egypte pharaonique*. Paris: Artéme Fayard.

BLOOD, D. C. & RADOSTITS, O. M., 1991. *Clínica Veterinária*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Coogan.

BOUZON, E., 1987. *O Código de Hammurabi*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, p. 188-190.

BOXER, C., 1969. *A idade do ouro no Brasil*. São Paulo: Nacional.

BRASIL. Lei nº 1.283, de 16 de dezembro de 1950. *Dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal*. Brasília.

_____. Lei nº 5.760 de 03 de dezembro de 1971. *Dispõe sobre a federalização da inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal, e outras providências*. Brasília.

_____. Lei nº 6.275 de 14 de novembro de 1975. *Dispõe sobre convênios para a execução da inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal, e outras providências*. Brasília.

_____. Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989. *Dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária dos produtos de origem animal, e outras providências*. Brasília.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília.

_____. Decreto nº 8.331 de 1910. *Cria a Diretoria de Indústria Animal*. Brasília.

_____. Decreto nº 11.462 de 1915. *Cria o Regulamento de Inspeção Sanitária*. Brasília.

_____. Decreto nº 24.549 de 03 de julho de 1934. *Regulamento de Inspeção Federal de Leite e Derivados*. Brasília.

_____. Decreto nº 24.550 de 03 de julho de 1934. *Regulamento de Inspeção Federal de Carne e Derivados*. Brasília.

_____. Decreto nº 30.691 de 29 de março de 1952. *Regulamento de Inspeção Industrial Sanitária dos Produtos de Origem Animal*. Brasília.

_____. 1983. *Manual para técnicos para técnicos de nível superior do Ministério da Agricultura*. Brasília.

BUARQUE de HOLANDA, S. (org)., 1977. *História geral da civilização brasileira*. Rio de Janeiro: Difel.

COSTA, E. A C., 1999. *Vigilância Sanitária: Proteção e defesa da saúde*. São Paulo: Hucitec, Hucitec.

COSTA, N. do R., 1985. *Lutas urbanas e controle sanitário - origens das políticas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes.

DIETZEL, C. H. & CHAVES, N. B., 2001. *Prefeitura Municipal de Ponta Grossa: a cidade – história da cidade*. (Arquivo eletrônico: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br>., p. 1-6).

ESTADO DO PARANÁ. Lei nº 10.779 de 17 de Novembro de 1994. *Torna obrigatória a prévia inspeção sanitária e industrial, em todo o Território Estadual, de todos os produtos de origem animal, comestível e não comestíveis, conforme específica e adota outras providências*. Curitiba.

_____, 1989. *Histórico do Serviço de Inspeção do Paraná*. Curitiba.

_____, 1977. *Estudo sobre a viabilização da inspeção de produtos de origem animal do Paraná*. SEAG. Curitiba.

_____, 2000. *Cadastro de estabelecimento que manipulam produtos de origem animal*. SIP. SEAG. Curitiba.

_____. Decreto nº 5.064 de 1985. *Cria o Grupo de Trabalho*. Curitiba.

FARRERAS, S. E. La Inspección Veterinaria em los mataderos, mercados y vaquerías, 3. ed. *Revista Veterinaria da España*, 1935.

FONSECA, O. M. A & PEDRO, F. C., 1995, *Dos Estados Nacionais à Primeira Guerra Mundial*, CPI–UFMG.

FOUCAULT, M., 1984. O Nascimento da Medicina Social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, p.79-98.

GIORDANI, M. C., 1997. *História da Antiguidade Oriental*. 10. ed. Petrópolis: Vozes.

GOMES, N. C. B. 2002. *Ponta Grossa: Perfil 2002*. Ponta Grossa: Secretaria Municipal de Indústria e Comércio.

HEIMANN, L. S., 2000. *Descentralização do Sistema Único de Saúde: trilhando a autonomia municipal*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2000.

LUCCHESI, P. T. R. Descentralização do Financiamento e Gestão da Assistência a Saúde no Brasil: a Implementação do Sistema Único de Saúde. Retrospectiva 1990/1995, In: *Planejamento e Políticas Públicas*. Brasília: IPEA, n. 14, dez. 1996.

MACHADO, R. *et al.*, 1978. *Danação da Norma: a Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.

MASCARENHAS R. S., 1949. *Contribuição para o estudo da administração sanitária de São Paulo* (Tese de Livre Docência). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Mc KRAY G. Consumer protection: the Federal Food, Drug and Cosmetic Act. In : Roemer R., Mc Kray G. *Legal Aspects of health policy*. Issues and trends. Connecticut: Greenwood Press, 1980.

PARDI, M. C *et al.*, 1993. *Ciência, higiene e tecnologia da carne*. 1. ed. Goiânia: CEGRAF – UFG / Niterói : EDUFF.

PINTO, A. S *et al.*, 1990. *Viabilização do Serviço de Inspeção do Paraná*. Curitiba: SESA.

PRADO JUNIOR, C., 1981. *História econômica do Brasil*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense.

ROSEN, G., 1984. *Uma história de Saúde Pública*. São Paulo. UNESP/HUCITEC, ABRASCO.

ROZENFELD, S. (org.), 2000. *Fundamentos de vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

SANTIAGO, O., 1979. *Infecções endógenas dos animais transmissíveis ao homem pela manipulação e/ou ingestão dos produtos de origem animal*. DIPOA. Brasília.

SANTIAGO, O., 1987. *Introdução a higiene dos produtos de Origem Animal – Histórico e Legislação- DIPAC/DIPOA*. Brasília.

VIANNA, W., 1987. *Estudo sobre a viabilização da inspeção de produtos de origem animal do Paraná*. Curitiba.

WACHOWICS, R.C., 1995. *Histórias do Paraná*. Fundação Cultural. Curitiba.

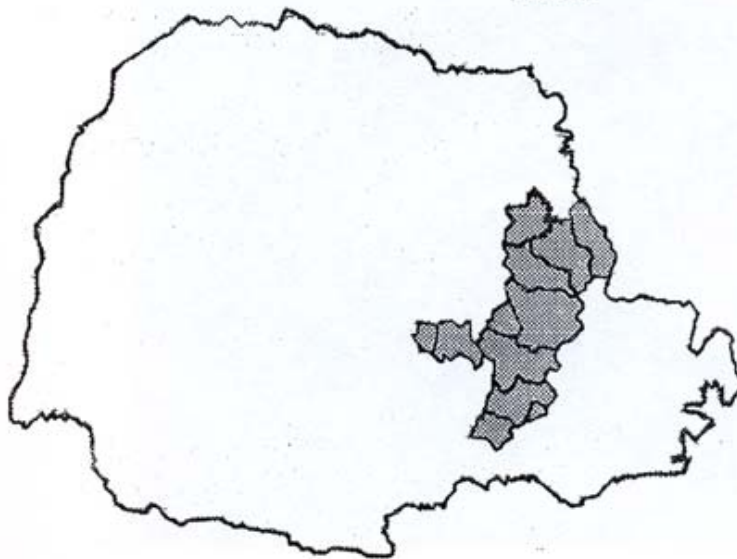
WAISSMANN, W., 2000. *A “Cultura de Limites e a Desconstrução Médica das relações entre saúde e trabalho* tese de doutorado Ensp/ fiocruz. Rio de Janeiro.

WAISSMANN, W. & CASTRO, J. A. P., A evolução das abordagens em saúde e trabalho no capitalismo industrial., 1996. In: P. Teixeira & S. Valle, (org.) *Biossegurança - uma abordagem multidisciplinar*. p. 15-25, Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

ANEXO 01

Mapa do Estado do Paraná demonstrando os municípios que fazem parte da Região dos Campos Gerais segundo a Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento – SEAB e a Secretaria Estadual de Saúde - SESA.

SEAB

**SESA**

ANEXO 02

FIGURAS



Figura nº 1 – Bovino, coração – Cisticercose Viva
Fonte: Foto e Acervo Andria A A Calderari

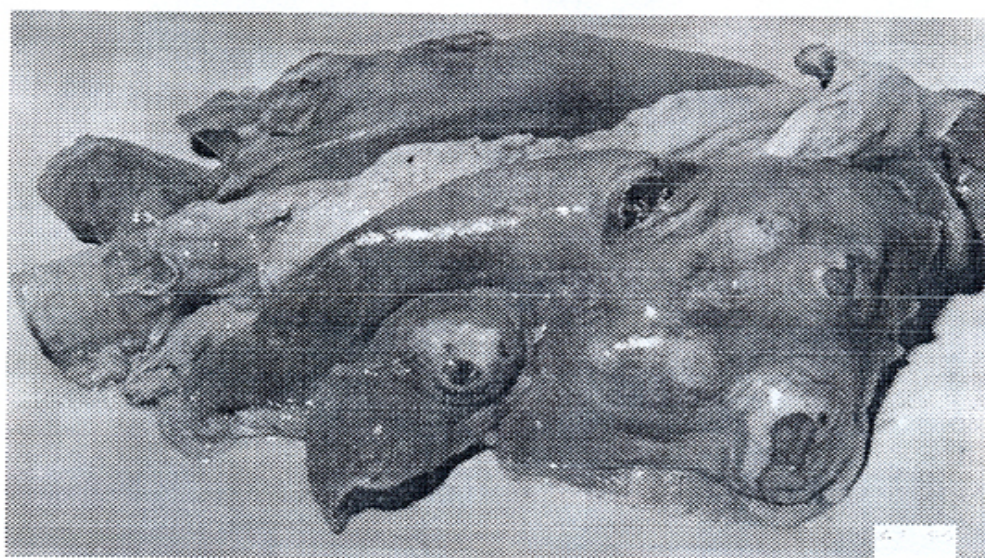


Figura nº 2 – Ovino, pulmão – Cisto Hidático
Fonte: Foto e Acervo Andria A A Calderari

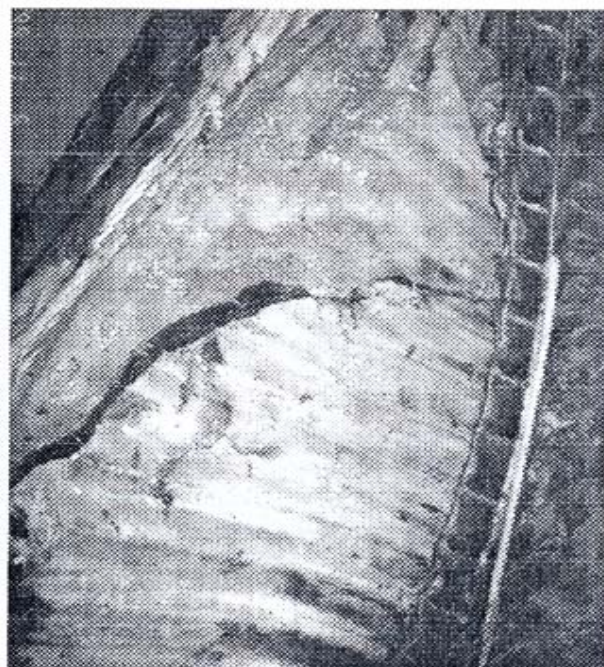


Figura nº 3 – Bovino, peritônio – Tuberculose Miliar
Fonte: Foto e Acervo Andria A A Calderari



Figura nº 4 – Matadouro Municipal de Ponta Grossa
Fonte: Foto e Acervo Jornal da Manhã de Ponta Grossa

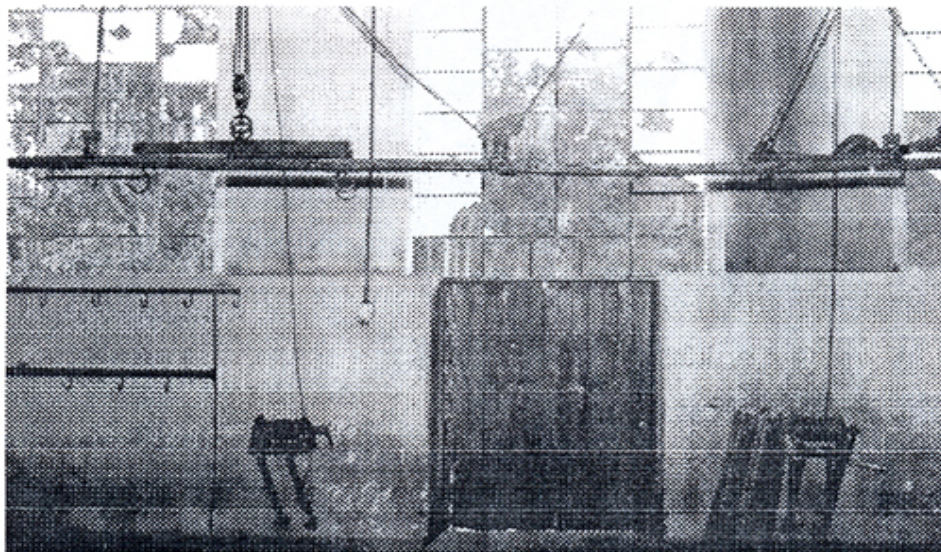


Figura nº 5 - Sala de Abate
Fonte: Foto e Acervo Andria A A Calderari

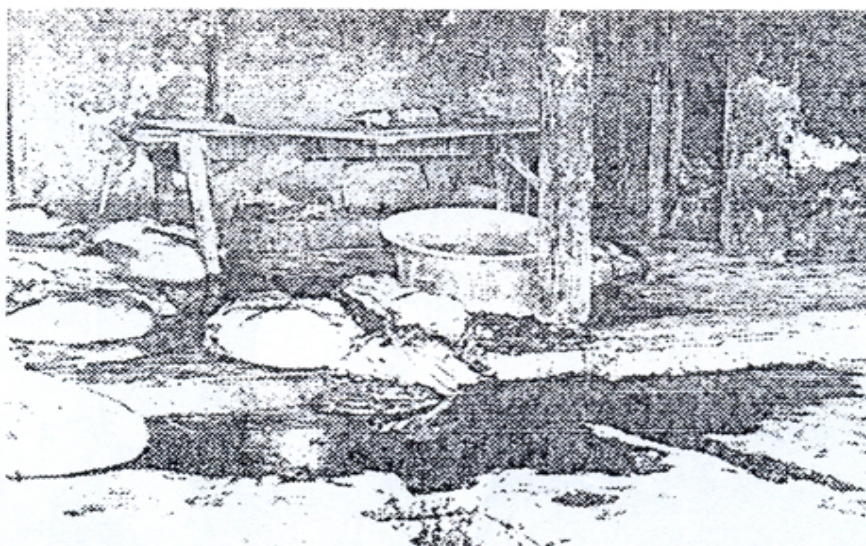


Figura nº 6 – Visceras de bovino jogadas no chão
Fonte: Foto e Acervo Jornal da Manhã de Ponta Grossa

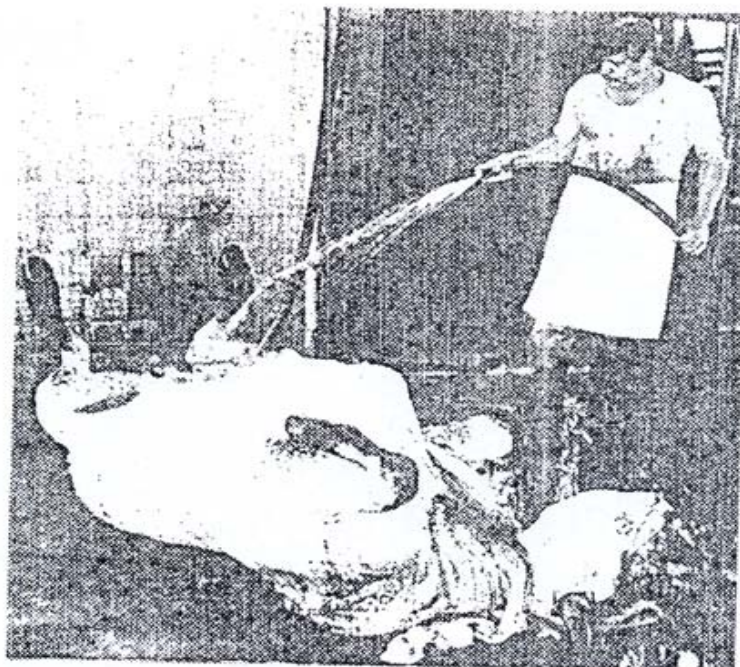


Figura nº 7 – Abate de bovinos no chão
Fonte: Foto e Acervo Jornal da Manhã de Ponta Grossa

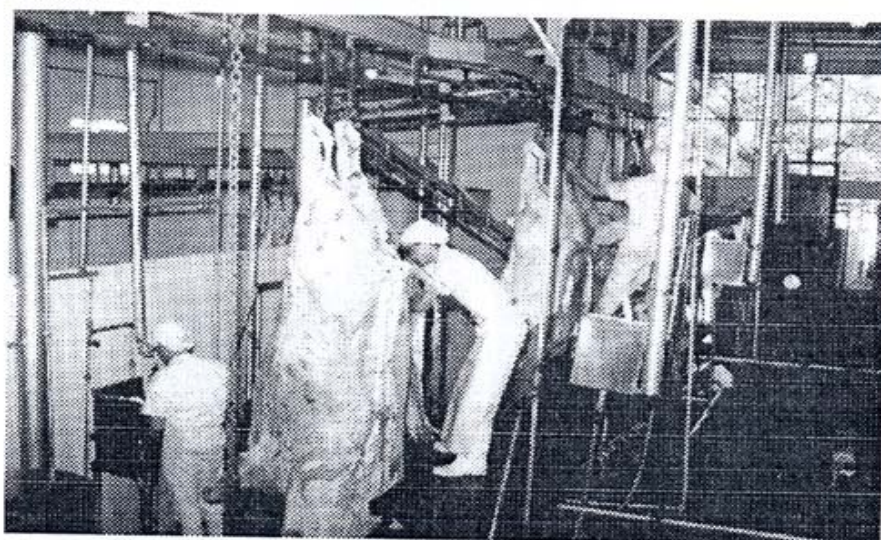


Figura nº 8 – Abate de bovino em trilhagem aérea
Fonte : Foto e Acervo Andria A A Calderari

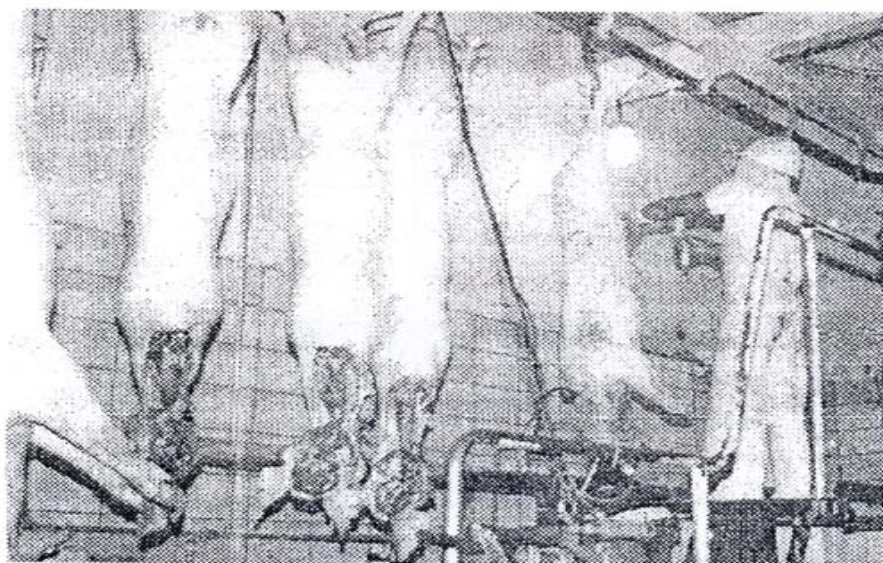


Figura nº 09 – Abate de suíno em trilhagem aérea
Fonte: Foto e Acervo Jornal da Manhã de Ponta Grossa



Figura nº 10 – Manipulador de carne sem uniforme
Fonte: Foto e Acervo do Jornal da Manhã de Ponta Grossa