



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE**

**WALTER MORAES SOUZA**

**A COMIDA DE RUA EM SALVADOR - BA: CARACTERIZAÇÃO NO DISTRITO  
SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO**

**SALVADOR  
2014**

**WALTER MORAES SOUZA**

**A COMIDA DE RUA EM SALVADOR - BA: CARACTERIZAÇÃO NO DISTRITO  
SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Área de Concentração: Segurança Alimentar e Nutricional

Orientadora: Prof<sup>a</sup> . Dr<sup>a</sup> . Ryzia de Cassia Vieira Cardoso

**SALVADOR  
2014**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde, SIBI - UFBA.

S729 Souza, Walter Moraes

A comida de rua em Salvador – Ba: caracterização no distrito sanitário do centro histórico / Walter Moraes Souza . – Salvador, 2014  
86 f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ryzia de Cássia Vieira Cardoso.

Dissertação(mestrado) Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição, 2014.

1.Alimentos de rua – Centros históricos – Salvador(Ba).2. Alimentos- Manuseio - Medidas de segurança.3. Alimentos – Vigilância sanitária.4. Alimentos – Inspeção. I. Cardoso, Ryzia de Cássia Vieira.II. Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição.III. Título.

CDU – 641.033

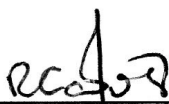
# TERMO DE APROVAÇÃO

**WALTER MORAES SOUZA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde, Escola de Nutrição - Universidade Federal da Bahia.

## **A COMIDA DE RUA EM SALVADOR - BA: CARACTERIZAÇÃO NO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO**

### **BANCA EXAMINADORA:**



---

**Ryzia de Cassia Vieira Cardoso**

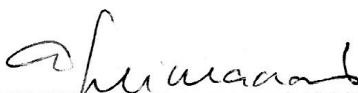
Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa  
Professora da Universidade Federal da Bahia



---

**Lígia Amparo da Silva Santos**

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Católica de São Paulo  
Professora da Universidade Federal da Bahia



---

**Aláise Gil Guimarães**

Doutora em Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas  
Professora da Universidade Federal da Bahia



---

**Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia  
Sanitarista da Diretoria Vigilância Sanitária - DIVISA

## AGRADECIMENTOS

A Santíssima Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo), que guia minha vida e meus passos e jamais me abandona, orientando e ajudando em todos os momentos, bons e difíceis.

Aos meus pais, que sempre incentivaram o meu crescimento profissional e que nunca mediram esforços para ajudar nesta caminhada.

À minha orientadora Ryzia Cardoso, pelo aprendizado e compartilhamento de experiência e sabedoria. Pela paciência, pela compreensão e por não me deixar desistir nunca. Sou grandemente grato por tudo.

Ao grupo Sacia (Segurança Alimentar e Comércio Informal de Alimentos) pelos amigos que fiz e as experiências vividas.

A José Carlos e professores da Pós Graduação, cada momento ao lado de vocês foi um grande aprendizado.

A Janaina Marques que acompanhou meus momentos de fraqueza e sempre teve uma palavra amiga e o ombro para me apoiar. Também as amigas, Itana Lírio e Jaqueline Veloso pela força e incentivo.

A Gabriela Nóbrega, Isis Borges e Sueli Silva pela ajuda na revisão do material, construção dos gráficos e com os artigos; vocês foram muito importantes nessa etapa final do mestrado.

As alunas da graduação da UFBA, Bianca Rodrigues, Elane Marinho, Joelaine Santana, Jeane Sepúlveda, Thais Rosa, Jessica Xavier, Quetsia Santiago e Dilza Ferreira, que ajudaram na aplicação dos questionários com os vendedores.

Aos professores José Ângelo, Tereza Braga e Dalva Furtunato (Tia Dalva) pela ajuda na qualificação e durante desenvolvimento da pesquisa. A banca de defesa que muito contribuiu para organizar esse processo final, professora Ligia Amparo, Alaíse Gil e Cristian Oliveira.

Ao amigos que fiz no mestrado, em especial ao grupo da comensalidade: Amélia Reis, Juliede Alves, Jasilane Passos, Marcos Pereira, Jerusa Santana, Vilmaria Almeida e Claudia Alvarez.

Aos vendedores que disponibilizaram seu tempo para participar da pesquisa e por permitirem conhecer um pouco mais desta atividade, sem vocês nada seria possível.

A todos que diretamente ou indiretamente ajudaram neste trabalho e que a memória teima em ser injusta, saibam que o coração não esquece jamais.

Muito Obrigado!

“Quando você realmente deseja uma coisa,  
todo universo conspira ao seu favor.”

Paulo Coelho

## RESUMO GERAL

Em Salvador-BA, apesar do comércio da comida de rua ser uma tradição, incluir muitos trabalhadores e atender milhares de consumidores, observa-se pouca organização no segmento e preocupação, na perspectiva sanitária. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar o segmento de comida de rua do Distrito Sanitário do Centro Histórico região central da cidade. Realizou-se estudo transversal e descritivo, com 226 vendedores com aplicação de questionário semiestruturado, organizado em blocos, contemplando: identificação do vendedor; trabalho; ponto de venda; higiene do alimento; higiene do vendedor; higiene dos utensílios; consumo; opinião. O segmento caracterizou-se pelo predomínio do sexo masculino (55,2%), com faixa etária entre 18 e 75 anos e ensino fundamental (55%). A maioria era chefe de família (75%), que teve o desemprego (41%) como motivo para início na atividade e chegava a lucrar entre um e dois salários mínimos/mês (47%) com a atividade – 29,7% recebiam algum tipo de auxílio governamental. A jornada de trabalho foi de 8 a 12 horas (82,9%), de segunda a sexta (41,7%) e dias alternados (41,2%). Apesar de relatarem sentir-se bem com o trabalho (78,8%), os vendedores também apontaram o desejo de mudar de profissão (58%). Predominaram os pontos de venda móveis (62,6%), do tipo carrinho (50,9%), com disponibilidade de água não corrente (49,5%) e sem energia elétrica (90,4%). A limpeza do ponto ocorria, sobretudo, diariamente (70,5%), apenas com água (58,1%). Quanto à avaliação geral de higiene, 64,2% dos pontos classificaram-se como Regular, identificando-se animais e pragas (30,8%). Verificou-se a manipulação dos alimentos diretamente com as mãos, em 64,1% dos casos, e o manuseio simultâneo de dinheiro (97,6%); para 45% dos vendedores a higienização das mãos ocorria três vezes ao dia, no próprio local (72,6%), somente com água (42%). Os entrevistados consideraram que os órgãos públicos poderiam contribuir para o serviço (84,4%), com melhorias na estrutura (38,2%), e classificaram o próprio trabalho como regular (54%). Os resultados evidenciam que medidas de intervenção são necessárias junto ao segmento, visando melhorar a qualidade do trabalho e minimizar riscos sanitários.

**Palavras Chaves:** comida de rua, segurança de alimentos, setor informal de alimentos, sistemas alimentares urbanos.

## GENERAL SUMMARY

In Salvador, Bahia, despite the street food trade is a tradition, include many workers and meet thousands of consumers, there is a little organization in the segment and concern in health perspective. Thus, this study aimed to characterize the segment of street food Sanitary District Historical Center downtown area. A cross-sectional descriptive study with 226 sellers with the application of semi-structured questionnaire, organized in blocks, contemplating: identifying of the seller; work; point of sale; Food Hygiene; Hygiene of the seller; hygiene items; consumption; opinion. The segment was characterized by a predominance of males (55.2%), aged between 18 and 75 years and education primary (55.0%). Most were householder (75.0%) had unemployment (41.0%) as a reason to start the activity and reached profit between one and two minimum wages / month (47.0%) with activity - 29.7% received some type of government assistance. The working day was 8 to 12 hours (82.9%), from Monday to Friday (41.7%) and alternate days (41.2%). Despite reporting feel good to work (78.8%), the sellers also indicated a desire to change jobs (58.0%). Predominant points of sale furniture (62.6%), stand type (50.9%), availability with no running water (49.5%) and without electricity (90.4%). Predominant points of sale furniture (62.6%), stand type (50.9%), with no running water availability (49.5%) and without electric energy (90.4%). The cleaning point occurred mostly daily (70.5%) with only water (58.1%). The general assessment of hygiene, 64.2% of the points were classified as Regular, identifying animals and pests (30.8%). There was handling food with bare hands, in 64.1% of cases, and the simultaneous handling of money (97.6%); to 45.0% of the sellers hand hygiene occurred three times a day, on the spot (72.6%) with water only (42.0%). The interviewees felt that public agencies could contribute to the service (84.4%), with improvements in the structure (38.2%) and classified his own work as regular (54.0%). The results show that intervention measures are needed along the segment in order to improve the quality of work and minimize health risks.

**Keywords:** street food; food safety; informal food sector; urban food systems.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### **CAPÍTULO 1: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Figura 1: Divisão das Capitanias Hereditárias.....	21
Figura 2: Salvador Colonial: Cidade Alta e Cidade Baixa.....	22
Figura 3: Consumo de comida de rua na Índia e no Equador.....	26
Figura 4: Imagens do manual elaborado pela FAO para treinamento da África do Sul.....	27
Figura 5: Ponto de venda de acarajé e complementos, em praia de Salvador-BA.....	34
Figura 6: Comercio de Alimentos em Via Pública no Carnaval de Salvador.....	36
Figura 7: Comercio de Alimentos em Via Pública no Carnaval de Salvador.....	36

### **CAPÍTULO 2: O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM VIAS PUBLICAS: DIAGNÓSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO, SALVADOR/BA**

Figura 8: Mapa dos Distritos Sanitários de Salvador-BA e identificação do DSCH.....	43
---	----

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

### **CAPÍTULO 1: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Quadro 1: Taxa de desemprego e informalidade no Brasil, no período 2002-2009.....	24
Quadro 2: Distribuição dos centros de saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador-BA.....	38

### **CAPÍTULO 2: O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM VIAS PÚBLICAS: DIAGNÓSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO, SALVADOR/BA**

Tabela 1. Características sociodemográficas de vendedores do segmento de comida de rua do Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.....	44
Tabela 2. Características da jornada de trabalho dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.....	48
Tabela 3. Aspectos higiênico-sanitários do ponto de venda do segmento de comida de rua no centro histórico de Salvador-BA, de Julho a Dezembro de 2012.....	53
Tabela 4. Características do comércio de comida no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.....	62

## LISTA DE GRÁFICOS

### **CAPÍTULO 2: O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM VIAS PÚBLICAS: DIAGNÓSTICO DO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO, SALVADOR/BA**

Gráfico 1. Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico quanto aos motivos para a inserção no segmento de comida de rua. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.....	47
Gráfico 2. Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto ao lucro obtido com a atividade de comida de rua. Salvador-BA, de Julho a Dezembro de 2012.....	51
Gráfico 3. Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto ao tipo de alimento vendido. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.....	56
Gráfico 4. Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto à forma de manipulação dos alimentos prontos para consumo. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.....	57
Gráfico 5. Distribuição (%) pontos de venda da comida de rua, quanto à forma de acondicionamento da matéria-prima, no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, de julho a dezembro, 2012.....	59
Gráfico 6. Distribuição (%) pontos de venda da comida de rua, quanto à forma de acondicionamento dos produtos perecíveis, no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, de julho a dezembro, 2012.....	59
Gráfico 7. Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto ao atendimento de requisitos de higiene pessoal. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.....	61

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADAMESP	Associação dos Dogueiros Autônomos Motorizados do Estado de São Paulo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BA	Bahia
CE	Ceará
DSCH	Distrito Sanitário do Centro Histórico
DVA	Doenças Veiculadas por Alimentos
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MEI	Micro Empreendedor Individual
MS	Ministério da Saúde
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MT	Mato Grosso
NMP	Número Mais Provável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Programa Alimento Seguro
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SACIA	Segurança Alimentar e Comércio Informal de Alimentos
SEMOP	Secretaria Municipal de Ordem Pública
SENAC	Serviço Nacional do Comércio
SESP	Secretaria de Serviços Públicos
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SM	Salários Mínimos
SUS	Sistema Único de Saúde

UFC	Unidade Formadora de Colônia
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL .....	15
OBJETIVOS.....	18
GERAL.....	18
ESPECÍFICOS .....	18
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO .....	19
CAPÍTULO 1: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
1 - Salvador: o Surgimento da Cidade e o Comércio de Alimentos em Vias Públicas.....	20
2 - Comércio de Alimentos em Vias Públicas: Conceito e Caracterização .....	24
3 - Estratégias de apoio e regulação no segmento da comida de rua .....	27
4 - Segurança de Alimentos e Doenças Veiculadas por Alimentos (DVA).....	30
5 - Comércio de Alimentos em Vias Públicas em Salvador .....	33
6 – O Distrito Sanitário do Centro Histórico em Salvador .....	38
CAPÍTULO 2: O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM VIAS PÚBLICAS: DIAGNÓSTICO NO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO, SALVADOR-BA.....	39
INTRODUÇÃO .....	41
METODOLOGIA .....	42
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	44
Identificação e Condições Socioeconômicas dos Vendedores.....	44
O Trabalho com Alimentos de Rua.....	47
Higiene nos Pontos de Venda com os Utensílios e dos Alimentos.....	51
Alimentos Comercializados, Matéria-Prima, Higiene e Conservação .....	55
Higiene dos Vendedores.....	60
Práticas de Consumo nos Pontos de Venda e a Opinião dos Vendedores em Relação ao Trabalho .....	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	64

REFERÊNCIAS .....	66
APÊNDICES .....	76
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COMIDA DE RUA NO COTIDIANO DE SALVADOR-BA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR.....	76
ANEXOS.....	84
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....	84
ANEXO B – CARTA DE SALVADOR.....	85

## INTRODUÇÃO GERAL

As denominações “comércio de alimentos em vias públicas”, “comida de rua” e “street food” compreendem alimentos e bebidas preparados e vendidos nas ruas e em outros locais públicos para consumo imediato ou posterior, sem preparo ou processamento adicional. Esta definição inclui ainda frutas e legumes frescos vendidos para consumo imediato, fora das áreas de mercado autorizadas (WHO, 1996).

A alimentação em via pública configura-se uma prática antiga, caracterizada pela ampla e variada oferta de alimentos comercializados nos mais diversos espaços públicos, e que vem crescendo nas últimas décadas, devido a mudanças socioeconômicas ocorridas ao longo dos tempos. Esta modalidade de comércio apresenta um alto potencial econômico e seu desenvolvimento visa atender parte da população que necessita de refeições rápidas e baratas (BEZERRA, 2008; CARDOSO et al., 2005).

Na costa ocidental da África, desde o período colonial, reporta-se que o comércio de alimentos em via pública permitia a socialização entre os escravos urbanos, sendo interpretada como uma forma de autonomia das mulheres em relação aos homens, o que lhes conferia, com frequência, o papel de provedoras de suas famílias (IPHAN, 2007).

Em todo o mundo, essa atividade apresenta importante papel socioeconômico, por oferecer uma fonte de alimento barato, prático e nutritivo, principalmente para consumidores de baixa e média renda, e por compreender relevante fonte de renda no setor informal. Segundo o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO, 2005a), ainda no início do século XXI, estimou-se que cerca de 2,5 bilhões de pessoas utilizavam a comida de rua diariamente.

Ao mesmo tempo, sobretudo nos países em desenvolvimento, a venda de alimentos nas ruas configura, para milhões de homens e mulheres, uma oportunidade para o auto-emprego e para o desenvolvimento de habilidades de negócios com baixo investimento (COSTARRICA, MORÓN, 1996; FAO, 2010).

No Brasil, o comércio de alimentos em vias públicas tem os seus primeiros registros em meados do século XIX, quando negras escravas libertas saíam pelas ruas de Salvador, São Paulo e do Rio de Janeiro vendendo iguarias. Elas negociavam produtos como quindins, acarajés, e cocadas, sendo, portanto, as precursoras do comércio de alimentos em vias públicas brasileiras (ROMIO, 2000).



Apesar dos benefícios associados à venda de alimentos nas ruas, o segmento também é traduzido em riscos à saúde da população, em decorrência dos alimentos, muitas vezes, por serem preparados e vendidos sob condições de higiene inadequadas. A ausência de água potável, as práticas inadequadas de manipulação, as práticas mínimas de higiene realizadas pelos vendedores e a falta de uma área adequada para o descarte de lixo favorecem a contaminação e a deterioração dos alimentos comercializados nas ruas (COSTARRICA, MORÓN, 1996; FAO, 2010).

No Brasil, o comércio de alimentos em vias públicas se estende de Norte a Sul do país, tendo como destaques os seguintes produtos: acarajé, cachorro-quente, beiju, churrasquinho, queijo de coalho, tacacá, pastel e frutas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2007).

Na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN (Lei Nº 11.346), de 15 de setembro de 2006, estabelece que é dever do Estado garantir o acesso de todos os cidadãos aos alimentos em quantidade suficiente, com qualidade e regularidade (BRASIL, 2006). O acesso a uma alimentação de qualidade, por princípio, consiste também em assegurar que os alimentos foram submetidos à manipulação correta, ao longo de toda a cadeia produtiva (VALENTE et al., 2007).

Dada a necessidade de efetivar o que preconiza a LOSAN e em face às várias dimensões envolvidas no comércio de comida de rua, diversas estratégias são preconizadas, incluindo: a regulação da atividade, com o estabelecimento de normas, diretrizes ou códigos sanitários para a atividade; o treinamento para manipuladores e vendedores; o desenvolvimento de programas educativos para consumidores; a capacitação de recursos humanos da gestão pública para o trabalho com o segmento; e o planejamento e desenvolvimento de tecnologias melhoradas de infraestrutura para a atividade (CARDOSO, SANTOS, SILVA, 2009).

Em Salvador-BA, a comida de rua constitui uma tradição que, ao longo do tempo, foi ampliada pelas desigualdades sociais, constituindo um grande mercado de trabalho e uma variada oferta de alimentos. Segundo Durães (2002), a informalidade do trabalho marca a cidade desde o século XIX, com crescimento acentuado no início do século XXI. Nesse cenário, o segmento se conforma como um elemento formador da cultura local, com suas baianas de acarajé, quitandeiras e comidas típicas.

Na atualidade, nos mais diferentes pontos da cidade, é possível encontrar vendedores que instalam seus pequenos comércios em locais estratégicos, possibilitando atender à

diversidade de consumidores, sejam eles trabalhadores, estudantes, usuários de serviços de saúde, aposentados e turistas.

A atividade, ainda que se integre à realidade local e se revele de grande relevância econômica e social, por gerar renda e pela oferta de alimentos, se configura também como um problema de saúde pública, posto que não atende a vários requisitos para funcionamento e que há insuficiência nas ações públicas em relação ao setor. Em adição, faltam organização e mobilização social dos vendedores, de modo a buscar melhores condições de trabalho e prestar à população um serviço que alcance critérios de segurança de alimentos.

Nesse contexto, considerando a complexidade da comida de rua na cidade, bem como a insuficiência de ações públicas para apoio a esse comércio, o presente estudo tem como objetivo caracterizar este segmento, no Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador-BA, a mais antiga e densa área comercial da cidade.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

- Caracterizar o segmento de comida de rua no Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, BA.

### **ESPECÍFICOS**

- Descrever os aspectos sociais e econômicos do comércio de comida de rua no Distrito Sanitário do Centro Histórico;

- Estimar a contribuição econômica da atividade para os vendedores envolvidos;

- Avaliar as condições higiênicas dos diferentes componentes envolvidos na atividade ponto de venda, alimento, vendedor e equipamentos e utensílios;

- Identificar os alimentos e bebidas comercializados;

- Conhecer a percepção dos vendedores quanto ao seu trabalho e às ações dos órgãos públicos;

- Contribuir como subsídio ao desenvolvimento de ações de intervenção futuras e com o estabelecimento de políticas públicas para o segmento.

## **ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

A organização deste estudo compreende dois capítulos, sendo o primeiro a abordagem teórica, com foco em temas de interesse quanto ao objeto de investigação.

O segundo capítulo, em forma de artigo, descreve a caracterização do segmento de comida de rua no Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, Bahia, como elemento de suporte à formulação política e à tomada de decisão, no planejamento voltado para o segmento.

## **CAPÍTULO 1: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **1 - Salvador: o Surgimento da Cidade e o Comércio de Alimentos em Vias Públicas**

As tentativas de invasões de nações europeias, de piratas e o baixo aproveitamento econômico fizeram com que o rei de Portugal, D. João III, decidisse colonizar o Brasil, a partir de 1534, pelo sistema de capitanias hereditárias (Figura 1) e pela composição de estruturas administrativas e mercantis mais complexas, com a criação de vilas e cidades, como a de Salvador, no ano de 1549 (SILVA, 1989).

Para ser sede do governo geral do Brasil, na época de sua criação, Salvador era constituída de ruas estreitas, um espaço com muitas fortificações, representando a preocupação da Coroa portuguesa com a defesa do território. Na parte alta, localizava-se o centro político-administrativo, como os prédios do governador, Palácio do Bispo, da Real Fazenda, Câmara, cadeia e casas pertencentes aos moradores. Na parte baixa, localizava-se o porto e, no seu entorno, toda a vida comercial da cidade com os seus armazéns, trapiches e lojas que vendiam produtos de diversas naturezas, vindos de todos os cantos do império (Figura 2) (CALMON, 1949).

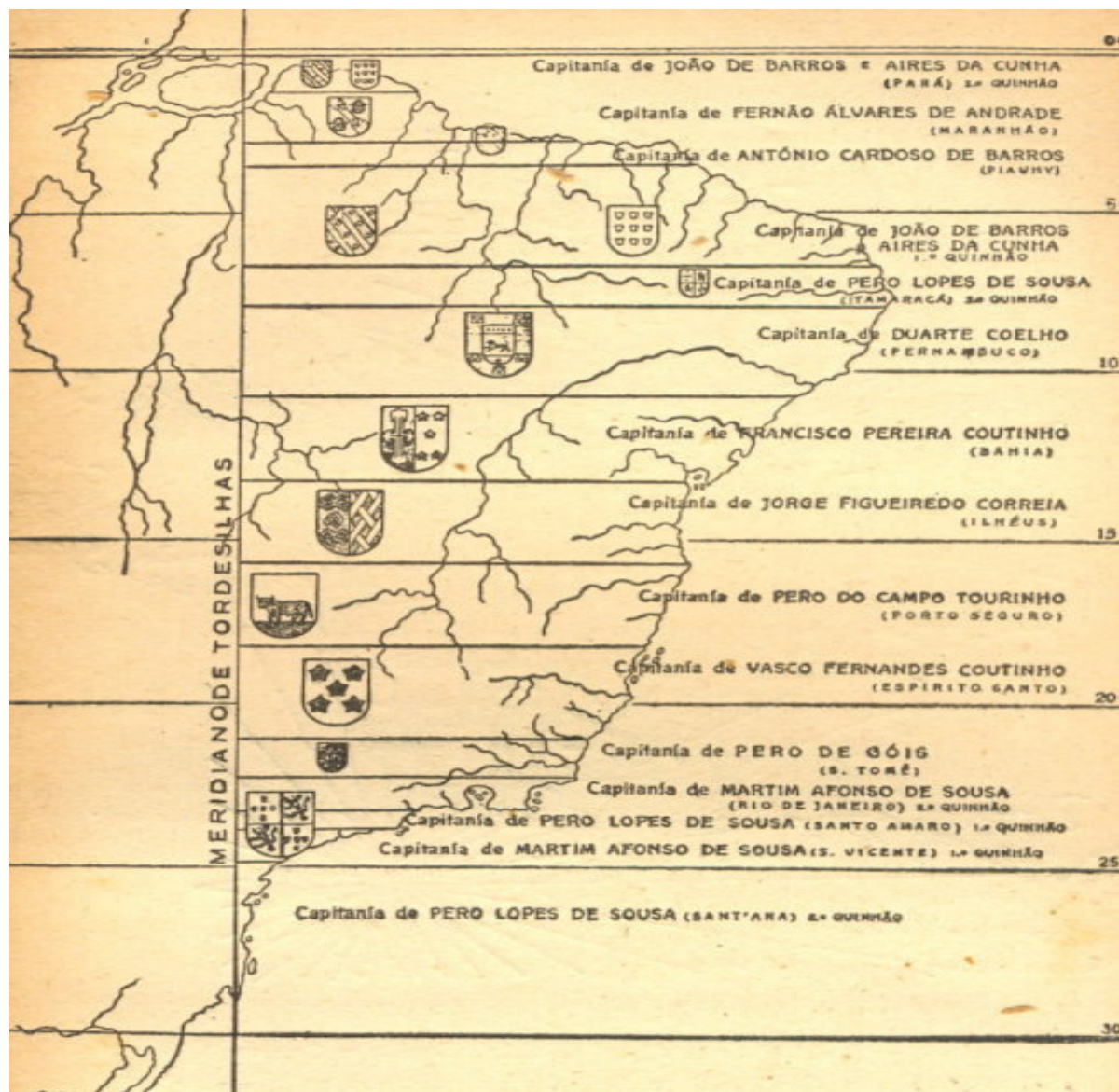


Figura1: Divisão das Capitânicas Hereditárias

Fonte: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/peixoto.html>



**Figura 2: Salvador Colonial: Cidade Alta e Cidade Baixa**

Fonte: <http://www.teckler.com/pt/BahiaAntiga/BahiaColonial3Photo-20095>

As águas calmas da Baía de Todos os Santos tornaram-se um lugar privilegiado para as intensas transações comerciais, durante o século XVII, uma espécie de pulmão por onde respirava a colônia. Dentre os tipos de comércios desenvolvidos em Salvador, o de maior visibilidade era o tráfico de escravos, não só pelos valores envolvidos, como também por se tratar do mecanismo principal de viabilização da própria sociedade colonial, visto que era a partir do comércio internacional de africanos que os colonos adquiriam a força de trabalho indispensável na organização econômica colonial (BARICKMAN, 2003).

A escravidão urbana era comumente estruturada em três grandes grupos: escravos de ganho, escravos de aluguel e escravos domésticos. No ganho, o escravo podia se apropriar de uma parte da renda, não acontecendo o mesmo no de aluguel. Os mesmos escravos podiam passar facilmente de uma categoria para outra ou desempenhar ao mesmo tempo papéis diferentes. Um escravo doméstico podia trabalhar no ganho ou ser alugado e vice-versa, o que importava para o senhor era a rentabilidade de sua mão-de-obra (COSTA, 1989).

O escravo trabalhava para fora da casa do seu senhor, exercendo principalmente atividades relacionadas com o transporte de pessoas e mercadorias, como estivadores,

carregadores de cadeira, descarga de lenha, e no comércio ambulante vendendo os mais variados produtos, como doces, frutas, peixes, tecidos, dentre outros. Para exercer o ganho, era preciso uma licença expedida pela Câmara Municipal, a qual era solicitada pelo proprietário do escravo, nela constando seu endereço, o número de escravos que queria colocar no ganho, seus nomes, origem e ocupação, sendo muito rentável para o proprietário de escravos colocá-los no ganho (COSTA, 1989).

A organização das tarefas de ganho originou os "cantos", que eram os ajuntamentos de negros ganhadores, tanto escravos quanto libertos. Esses cantos se espalhavam por locais específicos da cidade, ocupando geralmente um ângulo ou um cruzamento de ruas e recebendo o nome da localidade onde se instalavam, como por exemplo: canto da Calçada, canto do Portão de São Bento, canto da Mangueira, dentre outros locais (COSTA, 1989). Nos cantos, enquanto esperavam os seus fregueses, os negros desenvolviam outras atividades: teciam chapéus de palha, faziam pequenos cestos, trançavam correntes de fio de ferro para os papagaios, faziam gaiolas para os passarinhos, pulseiras de contas, objetos de couro com incrustações de conchas. (CUNHA, 1985).

Muitas negras ganhadeiras vendedoras de comidas também exerciam suas atividades nos cantos, pois os negros ganhadores faziam suas refeições nas ruas. Essas negras ganhadeiras eram características das ruas de Salvador, praticamente dominando o comércio ambulante, vendendo uma diversidade de produtos, tais como peixes, verduras, frutas, comidas, doces, tecidos, perfumes, louças, etc. (PELOURINHO INFORMA, 1978).

Nesse cenário, o comércio ambulante foi uma atividade da escravidão urbana particularmente vulnerável às mudanças demográficas e legais resultantes da abolição gradual da escravidão. Licenças para trabalhar na rua eram obrigatórias para escravos de ganho, e, a partir da década de 1850, o número de pedidos de licença por libertos, africanos livres, crioulos e imigrantes europeus aumentou. A partir da Lei do Ventre Livre, em 1871, quando o governo municipal parecia estar firmemente empenhado em controlar o trabalho de rua, a coleção de pedidos de licença feitos por negros de ganho livres indica a forte presença africana no trabalho de rua (FARIAS, 2005).



## 2 - Comércio de Alimentos em Vias Públicas: Conceito e Caracterização

Alimento é toda substância ou mistura de substâncias, no estado sólido, líquido, pastoso ou qualquer outra forma adequada, destinadas a fornecer ao organismo humano os elementos normais à sua formação, manutenção e desenvolvimento (BRASIL, 1969).

A alimentação em via pública configura uma prática antiga e que vem crescendo nas últimas décadas, devido a mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas ao longo dos tempos, respondendo pela ampla e variada oferta de alimentos comercializados nos mais diversos espaços públicos. Esta modalidade de comércio apresenta um alto potencial econômico e seu desenvolvimento visa atender parte da população que necessita de refeições rápidas e baratas (BEZERRA, 2008; CARDOSO et al., 2005).

Por ser uma alternativa alimentar de fácil aquisição, tanto pela acessibilidade física e social, quanto pelo menor custo, o crescimento deste comércio também reflete a condição econômica e social do país (FAO, 2001).

Além de responderem a um contexto da vida contemporânea, os alimentos de rua resguardam componentes culturais importantes, haja vista que, no segmento, são encontradas preparações típicas, consumidas preferencialmente na rua, que caracterizam a cultura alimentar local, além de se mostrar um espaço de interação com outras culturas alimentares, considerando a incorporação de novas práticas, sobretudo das culturas americana e europeia (GARCIA, 2003; MOY et al., 1997).

No que concerne ao trabalho, o segmento de comida de rua está compreendido no setor informal da economia, cuja taxa tem revelado uma redução, no país, desde 2002 (IBGE, 2013) (Quadro 1).

**Quadro 1. Taxa de desemprego e informalidade no Brasil, no período 2002-2009**

Quadro 1 : Taxa de Desemprego e de Informalidade		
Ano	Taxa de Desemprego	Taxa de Informalidade
2002	9,10%	43,60%
2003	9,70%	42,30%
2004	8,90%	42,50%
2005	9,30%	41,40%

2006	8,40%	40,70%
2007	8,20%	39,10%
2008	7,10%	38,10%
2009	8,30%	37,40%
2002-2009	-0,80%	-6,20%

Fonte: IBGE, 2013.

De acordo com estimativas divulgadas pelo Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentos (FAO, 2001), cerca de 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo consomem diariamente a comida de rua (Figura 3). Contudo, ainda que se apresente como elemento necessário para a vida moderna dos centros urbanos, especialmente dos países em desenvolvimento, a oferta dos alimentos comercializados em vias públicas não deve estar dissociada da garantia quanto à sua qualidade - valor nutritivo e inocuidade.

Segundo levantamentos da literatura, o comércio de comida de rua pode oferecer riscos à saúde dos consumidores, em virtude, principalmente, das condições dos pontos de vendas e da falta de conhecimento dos comerciantes sobre segurança de alimentos, não observando requisitos mínimos de higiene e manipulação de alimentos (FAO, 2014).



**Figura 3: Consumo de comida de rua no Equador e na Índia**

Fonte: FAO, (2001a)

Em todo o mundo, uma das maiores dificuldades apresentadas pelo segmento de comida de rua compreende a falta de reconhecimento oficial da atividade - muitas vezes, o setor ainda é visto de forma negativa por gestores públicos, não recebe apoio e ainda sofre ação repressiva por parte dos órgãos da administração pública. O setor é marcado por condições precárias de trabalho, não dispondo de meios adequados para o desenvolvimento da atividade (SIMOPOULOS e BHAT, 2000).

### 3 - Estratégias de apoio e regulação no segmento da comida de rua

Alguns pesquisadores têm salientado a necessidade de construir propostas e estratégias de intervenção para a melhoria da qualidade dos alimentos ofertados nas ruas e de realizar mais estudos que permitam conhecer melhor a realidade deste comércio, contemplando as suas particularidades (ARÁMBULO III, 1995; CARDOSO; SANTOS; SILVA, 2009; COSTARRICA; MÓRON, 1996; LUCCA; TORRES, 2002; RODRIGUES et al, 2003; SOTO et al, 2008;). Em adição, ao longo dos últimos anos, a FAO contribuiu com vários países, visando melhorar a comida de rua em mais de duas dezenas de cidades em todo o mundo (FAO, 2001a).

Em colaboração com o Governo da África do Sul, a FAO criou uma série de produtos educacionais para ajudar os vendedores, inspetores de alimentos e consumidores a tornar o comércio de alimentos de rua um negócio mais seguro e rentável. Um manual foi elaborado para oficiais de saúde pública, com informações essenciais na preparação de alimentos seguros (Figura 4). Em Dakar, Senegal, a FAO conduziu treinamento para os funcionários da inspeção de alimentos, relativo à inspeção de barracas de comida de rua ao ar livre, pautando-se na ideia que eles seriam não apenas aplicadores da lei, mas também aconselhadores e educadores. Entre 1991 e 1994, a FAO ajudou a treinar mais de 600 inspetores de alimentos e cerca de 50.000 manipuladores de alimentos, desde o México até a América do Sul. Na Tailândia, em parceria com o Ministério da Saúde, instituiu um Código de Boas Práticas para a comida de rua que inclui 10 medidas para torná-la mais saudável (FAO, 2001b).



**Figura 4: Imagens do manual elaborado pela FAO para treinamento da África do Sul**

Fonte: FAO, ( 2001b)

Em nível global, em meio às contradições enfrentadas pelo comércio de alimentos em vias públicas, com aspectos positivos, como a geração de trabalho e renda, e negativos, como as condições higiênicas inseguras e o risco de veiculação de doenças alimentares, evidencia-se uma mobilização das gestões públicas no sentido de estabelecer sistemas de regulação para o setor (RANE, 2011).

Em alguns países da América Latina - Bolívia, Colômbia, Peru e Equador, verifica-se o estabelecimento de resoluções específicas para o comércio de alimentos em vias públicas, tendo em conta as particularidades deste setor. No continente asiático, Malásia, Filipinas e Índia também dispõem de regulamentações próprias. Contudo, na grande maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento a regulação é incipiente (COSTARRICA; MÓRON, 1996).

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a descentralização de suas ações, o controle sanitário dos alimentos comercializados nas ruas está sob a responsabilidade dos municípios (BRASIL, 1990).

Até 2004, no país, não existia nenhuma legislação federal que regulamentasse o comércio de comida de rua. Em 2005, posteriormente a um surto de Doença de Chagas aguda, associado ao consumo de caldo de cana, em Santa Catarina, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)/Ministério da Saúde, editou o primeiro regulamento relativo à comercialização de alimentos em via públicas, a RDC N° 218/2005 (BRASIL, 2005a, 2005b). Esta legislação, contudo, embora represente um avanço no quadro normativo, ainda não se traduziu em cumprimento efetivo, havendo necessidade de que algumas medidas sejam adotadas, para o seu melhor cumprimento (FERREIRA, 2008).

Nessa direção, poucas ações eficientes foram implementadas pela maior parte dos municípios brasileiros, desde que a responsabilidade do controle sanitário dos alimentos de rua ficou sob suas competências. Como exceção, alguns municípios avançaram com a elaboração de normas próprias, a exemplo de Belém, São Paulo, Curitiba e Natal (GERMANO et al., 2000; SANTOS, 2011).

Em 2013, no âmbito de uma política intersetorial, no campo Segurança Alimentar e Nutricional, com vistas à formalização da produção informal e inclusão social produtiva, a Diretoria Colegiada da ANVISA regulamentou a Resolução de Diretoria Colegiada N°. 49, que estabelece as normas para a regularização do exercício de atividades que sejam objeto de fiscalização pela Vigilância Sanitária, exercidas pela agricultura familiar, pelo micro

empreendedor individual e pela economia solidária. Conforme essa legislação, a fiscalização da vigilância sanitária deverá ter natureza prioritariamente orientadora e fomentar atividades educativas. Os empreendimentos objeto da resolução, bem como seus produtos e serviços, ficam isentos do pagamento de taxas de vigilância sanitária. (BRASIL, 2013).

Em Salvador-BA, a preocupação com a qualidade da comida de rua não é recente e data do período colonial, quando a comércio de alimentos nas ruas já requeria a concessão de licença e havia repressão nas calçadas, controle de horários e a condenação da venda de comida em bandejas, tabuleiros e gamelas por parte dos poderes públicos (FERREIRA FILHO, 1999).

Na atualidade, a regulamentação do comércio ambulante no município encontra-se estabelecida no Decreto Municipal Nº 12.016/98, no qual estão preconizados os requisitos para a obtenção da licença para a comercialização e prestação de serviços em logradouros públicos, inclusive o de alimentos. De modo mais particular, o comércio informal exercido pelas baianas de acarajé e de mingau, em locais públicos, é regulado pelo Decreto Nº 12.175/98, que dispõe sobre a localização e o funcionamento (SALVADOR, 1998a; 1998b). A responsabilidade do controle sanitário de qualquer alimento produzido e comercializado é atribuída à gestão municipal, por meio da Lei Nº 5.504/99 e por meio das ações e serviços de responsabilidade da Vigilância Sanitária (SALVADOR, 1999).

Todavia, tem-se constituído uma certeza que a existência de regulamentos não implica, necessariamente, na melhoria da segurança dos alimentos comercializados em vias públicas e as autoridades, em particular as locais, devem considerar os atores informais como parceiros nas iniciativas de desenvolvimento local. Assim, torna-se essencial a implementação de políticas e de programas que criem condições adequadas para que as atividades do setor informal de alimentos sejam desenvolvidas de modo eficiente, com redução de riscos para a sociedade (FAO, 2011).

Com uma experiência pioneira em Salvador-BA o Serviço Nacional do Comércio (SENAC), por meio do Programa Alimento Seguro (PAS), desenvolveu o Programa Acarajé 10 em 2002, que capacitou 109 vendedoras de comida de rua (baianas de acarajé) em segurança de alimentos com cursos de Boas Práticas de Produção de alimentos e entrega de certificado profissional (CARVALHO FILHO, GUIMARÃES, SOBRAL, 2005). Apesar deste avanço, avalia-se que medidas como esta, e ainda outras de maior amplitude, precisam

ser desenvolvidas para outras categorias produtos do segmento de comida de rua, com vistas a promover a segurança alimentar.

#### **4 - Segurança de Alimentos e Doenças Veiculadas por Alimentos (DVA)**

No Brasil, o termo segurança alimentar é utilizado como tradução de dois termos da língua inglesa: *food security e food safety*. O primeiro refere-se ao abastecimento e à garantia de que todas as pessoas tenham acesso físico e econômico a uma alimentação nutritiva, segura e em quantidade suficiente, enquanto *food safety* significa produtos livres de contaminantes de natureza biológica, química e física (SPERS e KASSOUF, 1996).

No panorama internacional, a segurança alimentar é preconizada pela FAO e a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) são os órgãos responsáveis. No país, as políticas públicas estão cada vez mais orientadas para a descentralização estadual e municipal. Todavia, a população que exerce e exige o controle da segurança de qualidade dos alimentos, ainda é um contingente pequeno (CAVALLI, 2001).

Segundo Franco e Landgraf (2002), um alimento pode apresentar risco à saúde devido à contaminação ou crescimento microbiano, ao uso inadequado de aditivos químicos, à adição acidental de produtos químicos, e à poluição ambiental ou degradação de nutrientes. Nesse cenário, do ponto de vista de saúde pública, há um consenso de que o problema mais importante é a ingestão de alimentos contaminados por micro-organismos patogênicos.

A deficiência no controle da qualidade sanitária em qualquer uma das etapas da cadeia alimentar, seja durante o cultivo, a colheita, o armazenamento, o transporte e a comercialização é um fator predisponente à ocorrência de casos ou surtos de doenças veiculadas por alimentos (DVA) (BRASIL, 2002).

As DVAs são definidas como uma síndrome de natureza infecciosa ou tóxica, causada pela ingestão de alimentos e ou de água que contenham agentes etiológicos de origem biológica, física ou química, em quantidades que afetem a saúde do consumidor individual ou de um grupo da população. O quadro sintomatológico de uma DVA é caracterizado por um conjunto de perturbações gástricas, envolvendo geralmente vômitos, diarreia, febres e dores abdominais, que podem ocorrer individualmente ou em combinação. Pode ocorrer também

afecções extra-intestinais, em diferentes órgãos e sistemas, como no fígado (hepatite A), terminações nervosas periféricas (botulismo), má formação congênita (toxoplasmose), dentre outros (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011; CÂMARA, 2002).

O surto de DVA é caracterizado pela ocorrência de duas ou mais pessoas que apresentam doença semelhante, após ingerirem alimentos e/ou água da mesma origem e no mesmo espaço de tempo, com exceção para cólera e botulismo, que apenas um caso já caracteriza como surto. (FRANCO, LANDGRAF, 2002). Segundo Brasil (2001) e Câmara (2002), existem vários fatores que contribuem para o aumento na incidência das DVA, compreendendo: maior exposição das populações a alimentos destinados ao pronto consumo coletivo – a cadeia de *fast-foods*; o consumo de alimentos em vias públicas; a utilização de novas modalidades de produção; o aumento do uso de aditivos; as mudanças de hábitos alimentares, além das mudanças ambientais; a globalização; e as facilidades atuais de deslocamento da população, inclusive em nível internacional.

Vários trabalhos sobre a qualidade sanitária de alimentos comercializados em vias públicas realizados em países da África, Ásia e América Latina têm evidenciado que estes produtos são veiculadores de patógenos alimentares (ABDALLAH, 2010; COSTARRICA; MORÓN, 1996; HARYANI et al., 2008; KUBHEKA et al., 2000; MAHALE et al., 2008;).

Mepba et al. (2007), ao analisarem dez tipos de alimentos comercializados nas ruas de Port Harcourt, Nigéria, identificaram onze gêneros de bactérias, sendo que *Bacillus* spp. e *Klebsiella* spp. foram encontrados na maior parte dos alimentos, seguido por *Staphylococcus* spp. e *Micrococcus* spp.. Na Malásia, Tunung et al. (2007), isolaram um total de 24 espécies de *Salmonella*, pertencentes a sete diferentes sorotipos, a partir de 129 diferentes alimentos e bebidas vendidos nas ruas e doze amostras clínicas. Nas ruas da Coreia, Cho et al. (2011) evidenciaram que 9% e 3% das amostras estavam contaminadas por *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*, respectivamente. Em mais de 50% de *S. aureus* isolados foram identificados por ser produtoras de enterotoxinas, principalmente tipo A.

No Brasil, Ruschel et al. (2001), ao avaliarem 52 amostras de sucos de laranja comercializados em vias públicas de Porto Alegre-RS, demonstraram que 44,23% das amostras estavam em desacordo com os padrões microbiológicos estabelecidos pela Legislação Federal vigente, sendo os bolores e as leveduras encontrados em níveis inapropriados, e todas as amostras reprovadas. *Coliformes termotolerantes* foram encontrados



acima das quantidades permitidas em 5,7% das amostras e *Salmonella cholerasuis* foi identificada em uma das amostras.

Em estudo realizado com vendedores ambulantes na cidade de Limeira, em São Paulo, com análise microbiológica de 50 amostras de lanches comercializados, identificou-se a presença de estafilococos coagulase positiva e elevadas contagens de coliformes termotolerantes em 34% das amostras analisadas (CURI, 2006).

Carvalho e Magalhães (2007), ao analisar caldos de cana, vendidos por comerciantes formais e ambulantes, em Itabuna-BA, constataram que 90% das amostras mostraram altas contagens de coliformes totais (>1100 NMP/mL), 75% estavam acima do estabelecido para coliformes termotolerantes, sendo que, destes, 65% era *E. coli*. Além disso, 45% dos vendedores revelaram não saber o que são micro-organismos e os riscos que eles causam à saúde humana e 25% não sabiam o que são boas práticas de fabricação e higiene.

Bezerra et al. (2010), ao avaliar 105 amostras de sanduíches denominado baguncinha, em Cuiabá-MT, classificaram 31,4% como impróprios para o consumo, com níveis de coliformes e de estafilococos coagulase positiva superiores aos padrões brasileiros. Ao mesmo tempo, altos níveis de contaminação microbiológica foram detectados nas mãos dos manipuladores desses alimentos e a contagem de bactérias mesófilas atingiu valores de  $1,8 \times 10^4$  UFC/mão; vale salientar que 80,1% dos vendedores do estudo relataram nunca ter participado de treinamento em manipulação de alimentos.

De acordo com Nolla e Cantos (2005), a maioria das DVA está relacionada às condições da matéria-prima, à má higienização, ao controle ambiental e aos maus hábitos dos manipuladores de alimentos. O manipulador de alimentos é definido como qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento (BRASIL, 2004) e que, podem, portanto, transmitir patógenos para os alimentos, ou de forma direta e/ou indireta, a partir de superfícies contaminadas ou de alimentos crus para alimentos cozidos, pelas mãos contaminadas com micro-organismos de seu organismo ou como portadores assintomáticos de patógenos de doenças alimentares (WALKER; PITCHARD; FORSYTHE, 2003).

Desse modo, cabe destacar a importância das atividades de formação para manipuladores de alimentos, de forma a minimizar a ocorrência de doenças de origem bacteriana e parasitária.

## 5 - Comércio de Alimentos em Vias Públicas em Salvador

Em Salvador-BA, além dos produtos que fazem parte da história local, como o acarajé, outros produtos podem ser encontrados sendo comercializados nas ruas (manufaturados, industrializados e *in natura*) compondo um cardápio diversificado (SANTOS, 2011).

Na perspectiva da pesquisa, ao longo da última década, estudos tem contribuído para caracterizar o segmento na cidade, sendo realizados pelo grupo Segurança Alimentar e Comércio Informal de Alimentos (SACIA) da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, abarcando diferentes cenários e momentos, como as praias, o carnaval e a região comercial da cidade, o que oportuniza melhor conhecimento do setor, embora a temática seja recente e demande a continuidade de trabalhos. Sobressaem nesta trajetória, estudos sobre perspectiva da segurança de alimentos.

Ainda no início dos anos 2000, Leite et al. (2000) realizaram pesquisa com análise microbiológica de 23 amostras de acarajé e complementos, e constatou que 39,13% dos acarajés, 95,65% dos vatapás, 82,6% das saladas e 100% dos camarões secos encontravam-se em condições impróprias para o consumo, apresentando contaminações acima dos padrões para coliformes termotolerantes, clostrídios sulfito-redutores, estafilococos coagulase positiva e *Bacillus cereus*.



**Figura 5: Ponto de venda de acarajé e complementos, em praia de Salvador-BA.**  
Fonte: SILVA, 2012

Cardoso et al. (2007a), realizaram estudo com consumidores em Salvador-BA, e observaram que 37% dos indivíduos utilizavam a comida de rua pelo menos uma vez/dia, sendo os produtos mais consumidos os salgados manufaturados (40,5%) e sanduíches (32,5%). 71,4% relataram não confiar na qualidade dos alimentos e 92,3% informaram que a comida de rua poderia estar contaminada. Os aspectos visuais foram os critérios mais utilizados para a aquisição dos alimentos, ressaltando-se a limpeza do local (64,8%) e a higiene do vendedor (42,5%). A ocorrência de doenças veiculadas à comida de rua foi relatada por 28,5% dos participantes, sendo o cachorro-quente (50,1%), os salgados (39,3%) e o acarajé (38,8%) os alimentos apontados como de maior risco.

Em outro trabalho de Cardoso et al. (2007 b), ao avaliar alimentos de grande consumo - acarajé, cachorro quente, mingau, sucos, salgados e caldo de cana (120 amostras de cada), registraram índice global de não conformidade de 35%. O acarajé e o caldo de cana

mostraram-se os mais problemáticos, alcançando 68% de não atendimento aos padrões microbiológicos.

Sereno (2009), que conduziu pesquisa com o objetivo de descrever o perfil microbiológico do acarajé e complementos comercializados na cidade, registrou prevalência de não conformidade de 45,8% para 120 amostras avaliadas.

Meneses et al. (2009) avaliaram amostras de queijo coalho vendidos nas praias de Salvador-BA, com coleta de 120 amostras cruas e 120 amostras assadas. Todas as amostras foram positivas para coliformes totais; 100% das amostras cruas e 75% das amostras assadas, tiveram contagens de coliformes termotolerantes acima dos valores preconizados, com confirmação de *E. coli* em 90% das amostras cruas e 75% das amostras assadas. Constatou-se que 95% das amostras cruas e 50% das assadas classificaram-se como não conformes.

Santos (2011), ao caracterizar o comércio de alimentos em vias públicas no circuito carnavalesco do Campo Grande, Salvador-BA, classificou como ruins ou péssimas as condições higiênicas de 36,9% das embalagens, 26,1% dos utensílios, 17,5% das barracas e para 50% dos vendedores. Ainda, considerando as condições de risco potencial associado à saúde, 48,5% dos pontos de venda foram classificados como de alto risco, 39,8% como de médio risco e, apenas 11,7% como de baixo risco (Figura 6).

Vidal Júnior (2011), ao estudar a qualidade microbiológica de ovos de codorna (40 amostras) vendidos por crianças e adolescentes, na orla marítima da cidade, verificou que 22,5% apresentaram estimativa superior a 1,3 log NMP/g de coliformes termotolerantes; a presença de *E. coli* foi detectada em 15,0% das amostras, indicando condições higiênicas insatisfatórias dos ovos de codorna analisados.

Pela descrição, torna-se explícita a necessidade de continuidade das ações públicas para o setor em Salvador-BA, com medidas em forma de políticas públicas municipais que contemplem questões importantes como infraestrutura adequada e educação sanitária para as pessoas envolvidas na atividade, de modo a permitir melhores níveis de segurança alimentar.



**Figura 6: Comércio de alimentos em via pública, no Carnaval de Salvador.**  
Fonte: SANTOS, 2011



**Figura 7: Comércio de alimentos em via pública, no Carnaval de Salvador.**  
Fonte: SANTOS, 2011

Na cidade, o comércio de rua é regulado e fiscalizado pela Secretaria Municipal de Ordem Pública- SEMOP, órgão da Prefeitura Municipal de Salvador, mas não há

A Secretária Municipal de Saúde - SMS, por meio da Vigilância Sanitária – VISA, é responsável por desenvolver ações de prevenção à ocorrência de doenças e agravos à saúde da

população, atuar em qualquer atividade de comércio eventual ou ambulante de alimentos, bebidas e água de consumo humano, conforme preconiza o Código de Saúde do Município Nº 5.504, de 1 de março de 1999 (SALVADOR, 1999).

Pelo conteúdo, as legislações municipais contemplam o comércio de rua, conquanto não exista dispositivo específico para o comércio de alimentos em vias públicas. Este fato que dificulta a fiscalização, visto que a SEMOP e a VISA baseiam-se em suas regulamentações próprias para fiscalização e regulação do setor, sem uma plena interação e ação conjunta, fazendo uma sobreposição de ações, o que também dificulta o controle do segmento e a oferta de alimentos seguros para os consumidores.

Em 2008, a partir de um trabalho conjunto, realizou-se o I Fórum sobre Comida de Rua e Segurança Alimentar de Salvador que contou com a participação do setor público, do setor privado, de pesquisadores e de representantes dos vendedores do comércio de alimentos em via pública, tendo como objetivo promover um espaço para discussão sobre a Segurança Alimentar para o setor de comércio de alimentos na rua, e as ações de vigilância sanitária (SALVADOR, 2008b\* apud SILVA, 2012).

O resultado foi à elaboração da Carta de Salvador (Anexo B), com o reconhecimento do segmento do comércio de alimentos em vias públicas e a mobilização em apoio à sua organização social e sanitária na cidade. A Carta destaca a necessidade de incluir a problemática na agenda de governo, em seus diferentes níveis, e propõe a formação de uma comissão intersetorial, para dar início à construção de uma estratégia para organizar e legitimar o setor do comércio de alimentos em vias públicas (SALVADOR<sup>1</sup>, 2008b apud SILVA, 2012).

Apesar da robustez deste documento, muito pouco avanço foi registrado nos direcionamentos que a Carta de Salvador estabelece. Ainda hoje não existe plena interação entre VISA e SEMOP (antiga SESP – Secretaria de Serviços Públicos), na busca da organização do setor, e evidencia-se que nada avançou na implantação de uma política de estruturação para o segmento.

Em contrapartida, verifica-se que as pesquisas ganharam densidade, contribuindo com descrições que tanto são importantes para desenvolvimento técnico científico na área, bem como para facultar a reflexão e subsidiar as decisões governamentais.

---

<sup>1</sup> SALVADOR. . Secretaria Municipal de Saúde. **Carta de Salvador**. 2008b. Disponível em:<[http://intranetsaude.homologa.salvador.ba.gov.br/arquivos/visa/carta\\_de\\_salvador.pdf](http://intranetsaude.homologa.salvador.ba.gov.br/arquivos/visa/carta_de_salvador.pdf)>. Acesso em 10 nov. 2011

## 6 – O Distrito Sanitário do Centro Histórico em Salvador

O planejamento e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado do Movimento da Reforma Sanitária, que realizou a reorganização do sistema de saúde no Brasil. (ALMEIDA,1998)

Na ideia da descentralização/municipalização da saúde o município pode assumir e atuar como base da federação com maior agilidade para provocar as devidas transformações, principalmente na área das políticas sociais e particularmente na saúde, enquanto política pública. (MULLER NETO, 1991)

A compreensão do Distrito Sanitário pode abranger duas dimensões: a primeira, enquanto estratégia de construção do SUS num município e/ou conjunto de municípios, envolvendo alguns elementos conceitual e operacionalmente importantes; e a outra dimensão se refere à menor unidade de território ou de população, a ser apropriada para o processo de planejamento e gestão. (MENDES, 1993)

A Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS) tem suas unidades de saúde organizadas em 12 Distritos Sanitários: Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano / Valeria, Liberdade, Brotas, Barra / Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras. (SALVADOR, 2014)

### Quadro 2. Distribuição dos centros de saúde do Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador-BA. (SALVADOR, 2014)

<u>DISTRITO SANITÁRIO CENTRO HISTÓRICO</u>	
CENTRO DE SAÚDE	ENDEREÇO
<b>2º C.S. Ramiro de Azevedo</b>	Largo do Campo da Pólvora, 08, Nazaré.
<b>C.S. Dr.Péricles Esteves Cardoso</b>	Rua Arthur Mendes de Aguiar, 04, Barbalho.
<b>C.S. Santo Antônio + PACS</b>	Praça dos 15 Mistérios, 238, Santo Antônio.
<b>PACS Sto Antônio</b>	Praça dos 15 Mistérios, 238, Santo Antônio.
<b>C.S. São Francisco + 01 equipe de Saúde Mental</b>	Rua José Duarte, 86, Tororó.
<b>19º C.S. Pelourinho</b>	Rua do Bispo, 37, Pelourinho.
<b>CAE Centro – C.S. Carlos Gomes</b>	Rua Carlos Gomes, 63/66, Centro.
<b>Centro de Ref. à Saúde do Trabalhador</b>	Rua Carlos Gomes, 63/66, Centro.
<b>USF Gamboa-Saúde da Família Iraci Isabel da Silva</b>	Rua Gabriel Soares, 58, Ladeira dos aflitos.
<b>CEO – Centro de Especialidades Odontológicas</b>	Rua Carlos Gomes, N° 270, Centro. 2º andar.
<b>CAP's Dr. Antonio Roberto Pelegrino</b>	Rua Arquimedes Gonçalves, 226, Jardim Baiano.
<b>PSF Terreiro de Jesus</b>	Faculdade de Medicina, sub-solo, Pelourinho.

## **CAPÍTULO 2: O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM VIAS PÚBLICAS: DIAGNÓSTICO NO DISTRITO SANITÁRIO DO CENTRO HISTÓRICO, SALVADOR-BA**

Walter Moraes SOUZA<sup>1</sup>, Ryzia de Cassia Vieira CARDOSO<sup>2</sup>, Tereza Cristina Braga FERREIRA<sup>2</sup>, Quétzia Mariana SANTIAGO<sup>3</sup>, Joelaine de Jesus SANTANA<sup>3</sup>, Bianca Ferreira RODRIGUES<sup>4</sup>, Isis Maria Pereira BORGES<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestrando em Alimentos, Nutrição e Saúde – UFBA

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Alimentos - UFBA

<sup>3</sup> Bolsista Projeto Permanecer - UFBA

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Nutrição – UFBA

<sup>5</sup> Mestranda em Ciência de Alimentos – UFBA

### **RESUMO**

O comércio de alimentos em vias públicas é uma realidade em todo mundo e assegura alimento e renda para uma parcela da população. Mesmo representando benefícios, o segmento também é traduzido em riscos à saúde da população por muitas vezes serem vendidos em condições inadequadas. O presente estudo objetivou caracterizar o segmento de comida de rua do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador, BA. Realizou-se um estudo transversal e descritivo, com 226 vendedores no Distrito Sanitário do Centro Histórico, em Salvador-BA, no período de julho a dezembro de 2012, com aplicação de questionário semiestruturado dividido em blocos: identificação do vendedor; trabalho; ponto de venda; higiene do alimento; higiene do vendedor; higiene dos utensílios; consumo; opinião. Caracterizou-se por predomínio do sexo masculino (55,2%), com faixa etária entre 18 e 75 anos e ensino fundamental (55%). Os vendedores eram chefes de família (75%) e tiveram o desemprego (41%) como motivo para início na atividade, não recebiam auxílio financeiro do Governo Federal (70,3%), e chegam a lucrar entre um e dois salários mínimos mês (47%). A jornada de trabalho foi de 8 a 12 horas (82,9%) de segunda a sexta (41,7%) e dias alternados (41,2%). A estrutura do ponto de venda é móvel (62,6%) com predominância do tipo carrinho (50,9%), com disponibilidade de água (49,5%) conseguida em pontos comerciais e armazenada em garrafas plásticas e sem energia elétrica (90,4%). A limpeza do ponto ocorre diariamente (70,5%), feita somente com água (58,1%), com presença de animais e pragas (30,8%). A manipulação dos alimentos ocorre diretamente com as mãos (64,1%) e o manipulador do alimento também manipula dinheiro (97,6%), realizando higienização das mãos três vezes ao dia (45%) somente com água (42%). Para os vendedores os órgãos públicos podem ajudar a melhorar o serviço (84,4%) com melhoria na estrutura (38,2%). Os resultados apresentados servem de subsídio para que sejam realizadas medidas de intervenção



e políticas públicas necessárias ao segmento, que possam minimizar os riscos de contaminação alimentar.

**Palavras Chaves:** comida de rua, segurança de alimentos, controle higiênico sanitário, manipulador de alimentos.

## ABSTRACT

The food trade on public roads is a reality worldwide and provides food and income for a part of the population. Even accounting for benefits, the segment is also translated into health risks to the population, by often being sold in inadequate conditions. The present study aimed to characterize the segment of street food of the Sanitary District of the Historic Centre of Salvador-BA. We conducted a cross-sectional descriptive study with 226 sellers in the Sanitary District of Historic Centre, in Salvador, Bahia, in the period from July to December 2012, with the application of semi-structured questionnaire divided into sections: identification of the seller; work; point of sale; food hygiene; hygiene of the seller; hygiene items; consumption; opinion. Was characterized by a predominance of males (55.2%), aged between 18 and 75 years and primary education (55.0%). The sellers were householders (75.0%) and had unemployment (41.0%) as a reason for beginning the activity; did not receive financial aid from the Federal Government (70.3%), and even profit between 1 to 2 month minimum wages (47.0%). The working day was 8 to 12 hours (82.9%), from Monday to Friday (41.7%) and alternate days (41.2%). The structure of the retail outlet is mobile (62.6%) of the basket type (50.9%), with water availability (49.5%) achieved in commercial points and stored in plastic bottles without electricity (90.4%). Cleaning the point occurs daily (70.5%), taken with water only (58.1%), with the presence of animals and pests (30.8%). The food handling occurs with bare hands (64.1%) and the food handler also handles money (97.6%), performing hand washing 3 times a day (45.0%) with only water (42.0%). For sellers, public agencies can help improve the service (84.4%) with an improvement in the structure (38.2%). The results presented serve as a subsidy to intervention measures and public policies needed to segment are realized that minimize the risks of food contamination.

Keywords: street food; food safety; sanitary hygienic control; food handler.

## INTRODUÇÃO

O comércio da comida de rua constitui uma realidade em todo o mundo, contribuindo de forma inquestionável principalmente para a oferta de alimentos e para assegurar trabalho e renda, em áreas urbanas. Ainda no início do novo século, o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO, 2005a) estimou que cerca de 2,5 bilhões de pessoas utilizavam a comida de rua diariamente.

Essa atividade apresenta importante papel socioeconômico, por oferecer uma fonte de alimento barato, prático e nutritivo, principalmente para consumidores de baixa e média renda, e por compreender importante fonte de renda no setor informal. Nos países em desenvolvimento, a venda de alimentos nas ruas configura, para milhões de homens e mulheres, uma oportunidade para o auto emprego e para o desenvolvimento de habilidades de negócios com baixo investimento (FAO, 2010; COSTARRICA, MORÓN, 1996).

No Brasil, muitos fatores estão relacionados ao aumento das refeições fora do lar, o que inclui o consumo de alimentos de rua. Dentre estes fatores, estão modificações no modo de vida e nos horários de trabalho, que não permitem a realização das refeições em família, tempo reduzido para realização das refeições e mudanças no comportamento alimentar orientadas pelo modo de vida urbano (CARDOSO et al., 2009; GARCIA, 2003).

Além de responderem a um contexto da vida contemporânea, os alimentos de rua resguardam componentes culturais importantes, haja vista que preservam preparações típicas, consumidas preferencialmente na rua e que caracterizam a cultura alimentar local, além de evidenciarem um espaço de interação com outras culturas alimentares, considerando a incorporação de novas práticas, sobretudo, das oriundas das culturas americana e europeia (GARCIA, 2003; MOY et al., 1997). Esses alimentos constituem uma fonte acessível de nutrientes e podem substituir refeições nutricionalmente balanceadas para uma parcela expressiva da população (OHIOKPEHAI, 2003).

No Brasil, esta prática se estende de Norte a Sul do país tendo com destaques os seguintes produtos: acarajé, cachorro-quente, beiju, churrasquinho, queijo de coalho, tacacá, pastel e frutas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2007).

Todavia, ainda que se apresente como elemento necessário para a vida moderna dos centros urbanos, em especial dos países em desenvolvimento, a oferta dos alimentos

comercializados em vias públicas não deve estar dissociada da garantia quanto à sua qualidade - valor nutritivo e inocuidade (FAO, 2001a).

Mesmo apresentando benefícios socioeconômicos associados à venda de alimentos nas ruas, o segmento também é traduzido em riscos à saúde da população, em decorrência dos alimentos, muitas vezes, serem preparados e vendidos sob condições de higiene inadequadas. A ausência de água potável, as práticas inadequadas de manipulação, as práticas mínimas de higiene realizadas pelos vendedores e a falta de uma área adequada para o descarte de lixo favorecem a contaminação e a deterioração dos alimentos comercializados nas ruas (COSTARRICA, MORÓN, 1996; FAO, 2010)

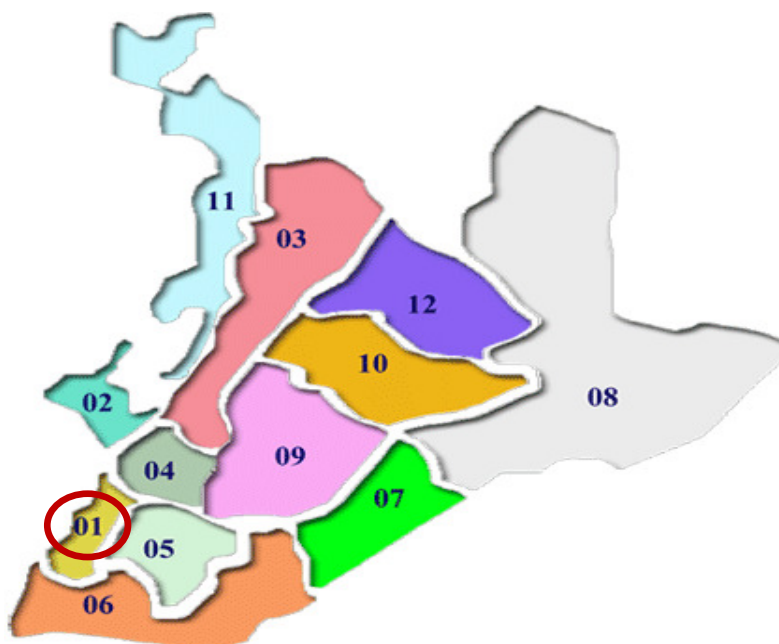
Considerando a complexidade do segmento de comida de rua na cidade de Salvador-BA, bem como a insuficiência de ações públicas para apoio a este comércio, este estudo teve por objetivo caracterizar o comércio de alimentos em via pública, no Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador-BA.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa compreende parte de uma investigação mais ampla, intitulada “Comida de rua no cotidiano e no carnaval de Salvador-BA: diagnóstico e intervenção para promoção da segurança alimentar”. Em consonância à Resolução N° 196/96 (BRASIL, 1996), revogada pela Resolução N° 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), conta com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA (Parecer N° 015/2010).

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que foi realizado junto a 226 vendedores do comércio de alimentos em via pública, no Distrito Sanitário do Centro Histórico (DSCH), em Salvador-BA, no período de julho a dezembro de 2012, de segunda a sexta em horários alternados (manhã e tarde). A área geográfica do DSCH encontra-se definida pela Secretaria Municipal de Saúde (Figura 1) e compreende a área central e mais antiga de comércio da cidade; o estudo foi desenvolvido em parte do distrito abarcando desde a região do Pelourinho até o Campo Grande e a região do Comércio.

- 01 – Centro Histórico**
- 02 – Itapagipe**
- 03 – São Caetano/Valéria**
- 04 – Liberdade**
- 05 – Brotas**
- 06 – Barra / Rio Vermelho**
- 07 – Boca Do Rio**
- 08 – Itapuã**
- 09 – Cabula / Beirú**
- 10 – Pau Da Lima**
- 11 – Subúrbio Ferroviário**
- 12 – Cajazeiras**



**Figura 1. Mapa dos Distritos Sanitários de Salvador-BA e identificação do DSCH. (SALVADOR, 2013)**

Foram considerados “vendedores” do comércio de alimentos em via pública, aqueles que trabalhavam em locais públicos e que forneciam produtos para consumo imediato ou posterior, sem que houvesse a necessidade de etapas adicionais de processamento, de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1996).

Para composição da amostra, foi adotado um modelo de amostragem itinerante (GARIN et al., 2002). Para abordagem dos vendedores, foram observados os seguintes procedimentos e critérios: identificação de indivíduos de ambos os sexos, a partir de 18 anos de idade, no ponto de venda; anúncio da pesquisa e dos seus propósitos; e aquiescência dos abordados para participar voluntariamente da pesquisa, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As recusas foram avaliadas como baixas (n=7), tendo como motivos não querer participar da pesquisa ou desistência durante aplicação do questionário.

Para fins de realização do diagnóstico, utilizou-se um formulário semiestruturado, previamente testado, junto a 15 vendedores de diferentes produtos. O formulário

compreendeu 67 questões, organizadas em oito blocos, incluindo: identificação do vendedor; trabalho; ponto de venda; higiene do alimento; higiene do vendedor; higiene dos utensílios; consumo; opinião.

O preenchimento dos questionários foi realizado por entrevistadores treinados e supervisionados, que registraram as informações utilizando os procedimentos de observação direta no local, no caso de questões de inspeção imediata (por exemplo, características do ponto de venda e práticas de manipulação) e perguntas dirigidas aos informantes, para o caso das questões de conhecimento específico (por exemplo, dados pessoais e questões de opinião).

Os dados coletados foram tabulados para formação de banco de dados utilizando-se o Epi Data Versão 1.1.2 e processados pelo uso do *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 13.0, sendo procedidas das análises descritivas das variáveis.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontram-se descritos e discutidos em tópicos, considerando os blocos de questões referidos previamente.

### Identificação e Condições Socioeconômicas dos Vendedores

Na Tabela 1, são apresentadas as características socioeconômicas dos participantes.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de vendedores do segmento de comida de rua do Distrito Sanitário Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.

Variáveis (n=226)	Distribuição (%)
<b>Idade</b>	
18-22 anos	6,5%
23-53 anos	74,8%
54-75 anos	19,2%
<b>Sexo</b>	
Masculino	55,2%
Feminino	44,8%
<b>Escolaridade</b>	

Analfabeto	1,8%
Ensino Fundamental Completo/Incompleto	55,0%
Ensino Médio Completo/Incompleto	41,3%
Superior Completo/ Incompleto	1,9%
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	59,0%
Casado/União Estável	32,5%
Divorciado/Separado	4,7%
Viúvo	3,8%
<b>Responsável pelo Domicílio</b>	
Sim	75,0%
Não	25,0%
<b>Recebe algum auxílio do governo</b>	
Sim	29,7%
Não	70,3%
<b>Modalidade de auxílio recebido</b>	
Aposentadoria	11,1%
Pensão	12,7%
Bolsa Família	69,8%

---

No que concerne à idade, observou-se ampla faixa (18 a 75 anos), registrando-se que 74,8% estavam entre 23 a 53 anos, dentro da população chamada potencialmente ativa (15 a 59 anos). Resultados similares foram relatados por Silva et al. (2014), em estudo realizado junto a vendedores de comida de rua da orla marítima de Salvador, que apresentaram faixa etária entre 18 a 69 anos.

Em relação ao gênero, a amostra apresentou um maior percentual de vendedores do sexo masculino (55,2%), resultado que é consistente com estudos anteriores realizados por Sun, Wang e Huang (2012), em Tainan (Taiwan), e por Benny-Olliviera e Badrie (2007), em Trinidad (Oeste da Índia), sendo reportado o gênero masculino como predominante, com valores de 57,0% e 62,0% respectivamente. No Brasil, as pesquisas sobre o comércio de alimentos em via pública também corroboram com o presente estudo, uma vez que Bezerra, (2007), Oliveira, Nogueira e Zanão, (2006), Amson, (2005) e Silva et al., (2011) evidenciaram que 74,0%, 77,0%, 59,0% e 58,0% dos vendedores, respectivamente, eram do sexo masculino. Com base nos resultados, nota-se que existe uma forte cultura patriarcal sobre comércio informal de alimentos, tanto no Brasil, como em outros países.

Por outro lado, em pesquisas conduzidas na África foi constatada predominância do sexo feminino. Muyanja et al. (2011), Chukuezi (2010), Abdalla, Suliman e Bakhiet (2009) Martins (2006) e Mensah et al. (2002) observaram que 87,6%, 67,0%, 72,0%, 90,0% e

100,0%, respectivamente, o que pode ser explicado pela fato de, na cultura africana, ser responsabilidade da mulher o preparo de alimento e o comércio em vias públicas, uma estratégia de renda. Além disso, o comércio informal de alimentos favorece as mulheres, na medida em que elas podem associar o trabalho com as exigências da vida familiar (FAO, 2005b; WHO, 1996).

No que tange à escolaridade, 55,0% dos entrevistados reportaram ensino fundamental completo/incompleto. Estudos realizados por Silva (2012) e Vidal Júnior (2011), os vendedores de comida de rua também possuíam na maioria ensino fundamental (completo/incompleto). Sendo assim, nota-se que o comércio de alimentos em via pública é uma alternativa para parte da população que possui baixa escolaridade e que, por isso, encontra dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho formal.

Segundo a Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio (PNAD) 2012-2013 (IBGE 2013), 41,0% da população brasileira não concluiu o ensino fundamental e, no Nordeste, este grupo alcança 50,8%, o que reforça os achados deste estudo. Em nível internacional, a importância social e econômica do segmento, por gerar autonomia e renda para famílias com dificuldades econômicas e configurar em fonte de subsistência para os vendedores, é confirmada pela “Food and Agriculture Organization (FAO, 2001b).

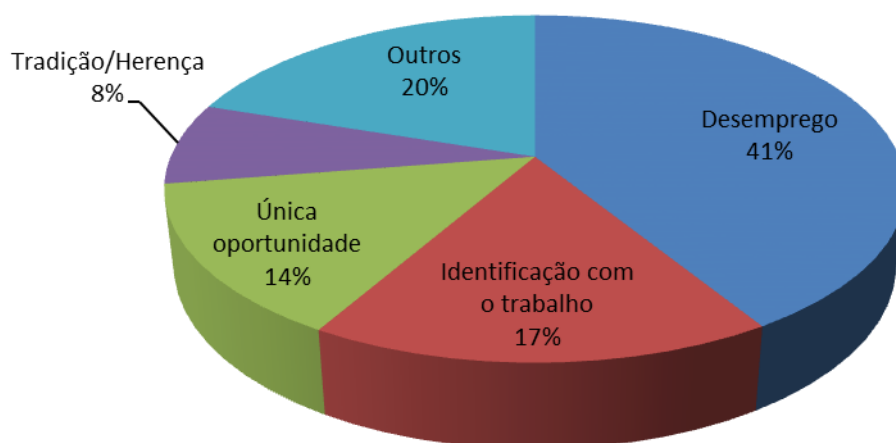
Referente ao estado civil, 59,0% dos vendedores eram solteiros e 32,5% casados/união estável, que diverge dos estudos na orla da capital baiana de Silva, 2012, com 47,0% para casados/união estável e 45,3% para solteiros.

Dos entrevistados 75,0% declaram-se chefes de família, e a média do número de membros na família foi 3 (23,6%) . Estudo realizado em Kinshasa (Congo), por Iyenda (2001) sobre o comércio de comida de rua e a renda das famílias mais pobres, também demonstrou que 54% da população da amostra relatou ser chefe de família, sendo 73,9% do sexo masculino. Em Goiânia, Lima (2006) constatou resultados semelhantes, com índice de 83,55% chefes de família. Dentre os entrevistados, 70,3% informaram não receber auxílio financeiro do Governo Federal e, entre os que recebiam, a Bolsa Família foi o benefício mais indicado 69,8%. As ações e programas de auxílio financeiro governamentais objetivam o desenvolvimento das famílias em situação de vulnerabilidade de modo que os beneficiados consigam superar a situação. Assim, esse auxílio também é uma forma de melhoria de renda para estes vendedores.

No que se refere às condições de moradia dos vendedores, 70,5% tinham casas próprias. Em 94,3% das residências havia água de abastecimento público, em 86,8% coleta pública de lixo e em 93,9% esgotamento sanitário – ainda, 90,6% das casas dispunham de refrigerador. De acordo com AMSON (2005), este é um ponto positivo, uma vez que a falta de saneamento básico e de água tratada pode interferir nas condições de higiene do manipulador e dos utensílios utilizados na manipulação dos alimentos.

### O Trabalho com Alimentos de Rua

Em relação aos motivos que levaram os participantes a trabalhar com comida de rua, o Gráfico 1 descreve os achados, observando-se que o desemprego foi a razão mais citada. Este resultado é reforçado por levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, que revelam que Salvador foi a capital com maior índice de desemprego, entre 2012 e 2013, com taxas de 7,2% e 8,1%, respectivamente (TOMAZELLI, 2014). O desemprego também foi reportado por Silva et al (2014) como o principal motivo para o comércio informal de alimentos na orla de Salvador, com um percentual de 54,0%. Por outro lado, Amson (2005) relata as seguintes razões para o trabalho: falta de qualificação, saturação do mercado formal, a identificação com a atividade e possibilidade de melhorar o rendimento.



**Gráfico 1.** Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico quanto aos motivos para a inserção no segmento de comida de rua. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.



Resultados quanto ao trabalho são apresentados na Tabela 2. Com relação aos dias de trabalho, predominaram “de segunda à sexta-feira” (41,7%) e “em dias alternados” (41,2%). Este último percentual pode ser justificado pelo fato de alguns vendedores além de trabalharem no comércio de alimentos, atuarem também em outras atividades.

Nesse contexto, 39,7% dos respondentes informaram realizar outra atividade, sobretudo a prestação de serviços, sendo indicados com maior frequência o trabalho de pedreiro, carpinteiro e barbeiro/cabeleireira. Em geral, estas atividades eram desenvolvidas como complemento da renda, em horário alternativo ao do comércio em via pública.

Quanto ao turno e à jornada de trabalho, constatou-se que 89,1% trabalhavam pela manhã e pela tarde, com jornada entre 8 e 12 horas por dia (82,9%). Estes resultados traduzem uma preocupação não só pela exposição dos alimentos em condições inadequadas, por longo período, como também pelas possíveis doenças ocupacionais, as quais podem ocorrer como consequência da longa jornada de trabalho. Resultados semelhantes foram relatados no estudo de Choudhury et al. (2011), onde 44,0% dos entrevistados referiram trabalhar de 8-12 horas por dia. Silva (2011), em Porangabuçu, no Brasil e Sun, Wang e Huang (2012), em Taiwan, também reportaram média de 8 horas de jornada. Na orla da capital baiana, Silva (2012) e Vidal Júnior (2011) registraram valores entre 7 e 8 horas diárias.

**Tabela 2.** Características da jornada de trabalho dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.

<b>Variáveis (n=226)</b>	<b>Distribuição (%)</b>
<b>Dias da semana em que trabalha</b>	
Segunda a Sexta	41,7%
Apenas finais de semana	20,0%
Todos os dias	16,9%
Outros	21,2%
<b>Turno de trabalho</b>	
Manhã	91,9%
Tarde	97,2%
Noite	38,6%
<b>Jornada de trabalho diária</b>	
< 8 horas	11,3%
8 ≥ 12 horas	82,9%
> 12 horas	5,8%

Em relação aos pontos de venda, foi observado que uma grande parcela dos vendedores trabalha apenas em um local (87,2%), bem como para si próprio (86,8%). Em estudos realizados na África, Mensah et al. (2002) e Abdalla, Suliman e Bakhiet (2009) verificaram que 99,0% e 90,0% dos pontos, respectivamente, eram estacionários e que trabalhavam sozinhos (33,0%) (MARTINS, 2006).

A maior parte dos entrevistados do DSCH (78,8%) informou se sentir bem em relação ao trabalho com a comida de rua, no entanto, mais da metade (58,0%) revelou que gostaria de mudar de profissão. Entre as desvantagens da atividade, 23,4% apontaram a falta de benefícios trabalhistas e 18,7% a insegurança do salário não fixo - 38,6% disseram não haver desvantagens (38,6%). Entre os participantes, 86,8% disseram trabalhar para si próprios e 92,9% informaram não participam de qualquer associação ou sindicato; dos que referiram participação (7,1%), as organizações mais citadas foram a Associação de Baianas de Acarajé e Mingau e a Associação do Sindicato de Comércio Varejista de Feirantes e Ambulantes (10,0%).

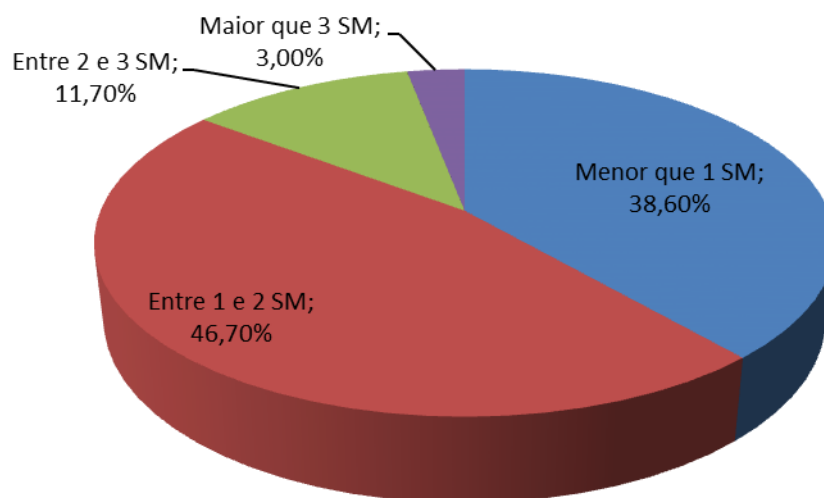
Mesmo sendo o segmento considerado como um problema social, existem locais onde os vendedores formaram associações e sindicatos para ajuda nos interesses coletivos, a exemplo da *Cebu City United Vendors Association* (Associação de Vendedores da Cidade de Cebu), nas Filipinas, fundada em 1984, que tornou-se um importante intermediário a nível local e nacional (FAO, 2011). No Brasil, como exemplo, existe em São Paulo-SP, a Associação dos Dogueiros Autônomos Motorizados do Estado de São Paulo - Adamesp, que foi criada em 1996 e está vinculada à Lei Nº 12.736, de 16 de setembro de 1998, que regulamenta a venda de cachorro-quente nas chamadas "vans", o que exclui barracas fixas e carrinhos móveis (DIONIZIO, 2000).

A respeito da licença para vender produtos na rua 58,8% dos participantes referiu possuí-la, sendo que não foi solicitada a apresentação do documento durante a aplicação do formulário. Silva et al. (2011) reportaram em sua pesquisa, no campus universitário em Porangabuçu-CE, que apenas 25,0% dos vendedores informaram ter a licença, junto à prefeitura, para a comercialização ambulante de alimentos, um percentual ainda menor do que o encontrado no presente estudo. Em estudos conduzidos no continente africano os percentuais foram maiores, o que evidencia políticas públicas para este comércio. Chukuezi, 2010 registrou que 86,0% dos vendedores tinham licença; Abdalla, Suliman e Bakhiet (2009) evidenciaram que 64,0% tinham certificado de saúde.

Sobre o sentimento de ser fiscalizado, 74,4% dos entrevistados do DSCH confirmaram já ter sido vistoriados e 55,5% disseram já estar acostumados, sendo a Secretária Municipal de Serviços Públicos (SESP), atual Secretaria Municipal de Ordem Pública - SEMOP, o órgão mais citado como órgão fiscalizador (81,2%), junto com a Vigilância Sanitária (VISA), com apenas 5,1% das indicações.

O órgão público responsável pela garantia da segurança alimentar e evitar surtos de DVA é a VISA, cabendo à SEMOP a ordenação pública. Segundo AMSON (2005), a concessão de licenças para o comércio informal tem o caráter social de promover oportunidades às pessoas com dificuldades de serem absorvidas pelo mercado formal, contudo, é um sistema ainda falho no que diz respeito aos conhecimentos para a manipulação segura de alimentos.

Resultados quanto à renda dos vendedores do DSCH são apresentados no Gráfico 2, observando-se que a maior parte dos vendedores de comida de rua (46,7%) tinha um lucro de um a dois salários mínimos (SM). Para a maioria (56,7%), ainda, a renda com a atividade representava o único ingresso da família, assim como este ganho era suficiente para atender às necessidades básicas da família (47,2%). Santos (2011) também observou que a maior parte dos vendedores abordados (97,3%) possuía renda inferior a três salários mínimos; Silva et al. (2011), em Porangabuçu-CE, verificaram valores de faturamento de até um salário mínimo. 69,8% dos vendedores não eram contribuintes do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).



**Gráfico 2.** Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico quanto ao lucro obtido com a atividade de comida de rua. Salvador-BA, de Julho a Dezembro de 2012.

Com relação ao Programa Empreendedor Individual, 52,4% disseram não o conhecer, o que revela que, mesmo que a Lei complementar N°128/08 tenha sido criada em 2008, poucos conheciam os benefícios de serem microempreendedores individuais e saírem da informalidade.

### **Higiene nos Pontos de Venda com os Utensílios e dos Alimentos.**

Em relação ao ponto de venda, observou-se que os vendedores trabalhavam sobretudo com estruturas móveis (62,6%), sendo as demais fixas. Entre as estruturas móveis identificadas, constaram: carrinhos (52,9%), tabuleiros (21,9%), caixas isotérmicas (10,0%), bancas (4,8%), barracas móveis (2,4%) e outras (8,0%). Este resultado foi semelhante ao reportado em estudo de Bezerra (2007), no qual 67,5% dos vendedores trabalhavam com estruturas móveis (carrinhos e bancas). Contrapondo aos achados, Santos (2011), no circuito do carnaval de Salvador, verificou que a maioria dos pontos tinha estrutura fixa (57,2%) - apenas 37,4% dos vendedores no presente estudo trabalhava com esse tipo de estrutura. Em geral, a estrutura fixa promove melhores condições por ter a possibilidade de instalação de energia elétrica para acondicionar os alimentos sob refrigeração e disponibilidade de água

corrente para higienização. Nota-se no estudo pelos resultados encontrados condições estruturais precárias o ponto de vista sanitário.

Quanto à disponibilidade de água, ainda que estivesse presente em 49,5% dos pontos, este recurso provinha de outros locais e não do próprio ponto, sendo acondicionada em garrafas plásticas (29,9%), o que concorda com achados de Silva (2012), na orla marítima de Salvador-BA, onde 76,9% dos vendedores afirmaram dispor de água no ponto, entretanto a água não era corrente, mas trazida de suas próprias casas e acondicionada principalmente em garrafas plásticas (81,4%). Valverde e Badaró (2009), em Ipatinga-MG, relataram em seu estudo que 64,0% dos vendedores dispunham de água potável. Em Cuiabá-MT, os achados foram positivos, pois em 91,4% dos pontos havia abastecimento de água por fonte pública (BEZERRA, 2007). A água corrente tem finalidade de usos diversos, incluindo procedimentos de higienização, e a sua falta torna-se um aspecto crítico para a segurança de alimentos.

No que diz respeito à higiene no ponto de venda, 54,5% dos vendedores informaram dispor de local para higienizar as mãos, tendo como referência pontos comerciais próximos ou mesmo a água por eles acondicionada nas garrafas plásticas, permitindo que o vendedor mantivesse as mãos limpas.

No quesito energia elétrica, 90,4% dos pontos não a possuíam, demonstrando a impossibilidade de possuir equipamento que possibilitasse o controle da temperatura dos alimentos. Consequentemente os mesmos, eram conservados fora da temperatura adequada, durante o período entre seu preparo e venda, tornando susceptível ao crescimento de micro-organismos.

Resultados da avaliação de higiene nos pontos de venda são apresentados na Tabela 3. Como se nota, a grande maioria dos pontos de venda (82,9%) contava com recipiente para lixo, sendo que 36,9% utilizavam apenas saco plástico para contenção dos resíduos, o que é incorreto, posto que os resíduos ficavam expostos, podendo contaminar os alimentos.

**Tabela 3.** Aspectos higiênico-sanitários do ponto de venda do segmento de comida de rua no centro histórico de Salvador-BA, de Julho a Dezembro de 2012.

Variáveis (n=226)	Distribuição (%)
<b>Tipo de recipiente para lixo</b>	
Saco plástico	36,9%
Caixa de papelão	19,9%
Balde sem tampa	18,8%
Balde com saco plástico sem tampa	7,4%
Balde com saco plástico	6,8%
Balde com tampa	3,4%
Outros tipos	6,8%
<b>Frequência de limpeza do local</b>	
Diária	70,5%
Semanal	13,3%
Outro	10,5%
NSA*	5,2%
Mensal	0,5%
<b>Produtos utilizados para limpeza</b>	
Água potável	58,1%
Água e Detergente	30,5%
Água e Sabão em pó	21,4%
Água e Água sanitária	16,2%
Álcool	7,2%

**Nota:** \*NSA= Não se Aplica

Bezerra (2007) constatou que 71,4% dos vendedores que utilizavam algum recipiente para descarte dos resíduos, usavam a lixeira contendo saco plástico. Estudo em *campus* universitário, em Porangabuçu-CE, revelou que 62,5% dos pontos não tinham lixeira, sendo que a maioria dos ambulantes fazia uso de sacolas plásticas ou caixas de papelão para

possíveis descartes (SILVA, 2011). Abreu et al. (2011), Santo André, registraram que 100,0% das lixeiras não tinham tampa, das quais 75,0% dispunham de sacos plásticos em baldes, em péssimas condições de higiene, favorecendo a proliferação de insetos. Nesse sentido, recomenda-se que a lixeira possua tampa e sistema de pedal para abertura, evitando a atração de vetores e o contato das mãos, no momento do descarte.

Em relação à frequência de limpeza dos pontos de venda, a maioria dos entrevistados no DSCH (70,5%) afirmou limpar diariamente, conquanto fosse elevada a proporção dos que informaram o uso apenas de água (58,1%) para a higienização. A limpeza somente com água constitui fato preocupante, pois, embora a água possa ajudar na retirada de sujidades, não as remove completamente e não é capaz de reduzir micro-organismos, sendo necessário o uso de produtos detergentes e sanitizantes (álcool 70,0% ou hipoclorito).

No que concerne à classificação geral dos pontos de venda pesquisados, quanto à higiene, obteve-se a seguinte distribuição: 64,2% enquadraram-se como regulares, 18,6% como bons, 17,2% como ruins, que revela questões de inconformidades no quesito de segurança alimentar.

Em 30,8% dos pontos observou-se a presença de animais e/ou pragas, entre estes cachorros (2,9%), moscas (10,9%), pombos (5,7%) e abelhas (4,4%), o que preocupa, pois tais vetores são fontes de contaminação para os alimentos. Lucca e Torres (2002), em seu estudo, registraram que, em 100,0% dos locais pesquisados, havia presença de pombos e, em 25,0%, de insetos. A forma de acondicionamento inapropriado dos resíduos sólidos é um fator que serve para atrair esses vetores, tornando-os veículos de contaminação dos alimentos e utensílios não acondicionados e higienizados corretamente.

Quanto à higiene dos utensílios, 86,3% dos vendedores afirmaram utilizar utensílios descartáveis e, destes, 65,5% estavam protegidos. Os achados de Santos (2011) foram similares, com índice de 87,4% dos vendedores que utilizavam material descartável, contudo, estes não estavam armazenados adequadamente. Nesse estudo, 38,9% dos utensílios descartáveis foram classificados como estado regular de higiene, 28,4% de outros utensílios estavam sem proteção e 45,7% dos vendedores relataram que esses outros utensílios não eram lavados no ponto de venda. Este quadro levanta preocupação, uma vez que se os utensílios estão mal conservados e/ou sujos, passam a constituir veículo de contaminação para os alimentos.

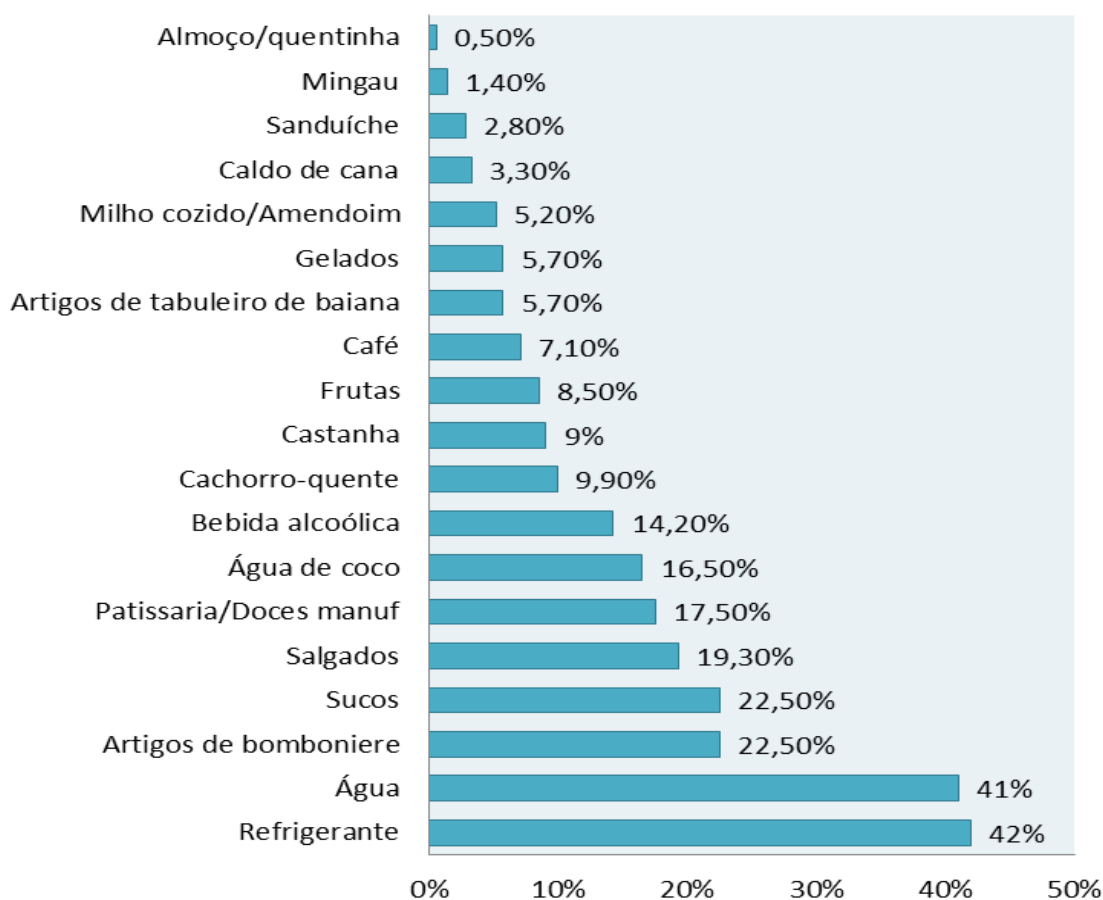
### **Alimentos Comercializados, Matéria-Prima, Higiene e Conservação**

O Gráfico 3, ilustra a frequência de produtos comercializados pelos vendedores de comida de rua, no DSCH, notando-se que os produtos industrializados figuram entre os alimentos mais vendidos, o que pode ser justificado pela facilidade de aquisição e pela ausência de etapas adicionais de preparo.

Sobre os motivos para escolha dos produtos que comercializavam, 51,0% dos participantes referiram a facilidade de venda, fato que reforça a escolha de produtos que não necessitam de processamento no ponto de venda. Este resultado concorda com estudo de Silva (2012), cujo motivo facilidade de venda foi apontado por 44,1% dos vendedores. Contrastando com esta pesquisa, Santos (2011), identificou como alimentos mais vendidos o cachorro-quente e o churrasquinho, preparações que, apesar de necessitarem de etapas adicionais no preparo, apresentam elevada demanda entre os consumidores.

Ao analisar comparativamente a oferta de produtos industrializados e manufaturados, obteve-se uma porcentagem importante dos últimos (57,0%), o que aumenta preocupação na perspectiva sanitária, porque o processo de produção desses alimentos, via de regra, requer grande manipulação, aumentando riscos na transmissão de doenças veiculadas por alimentos (DVA).





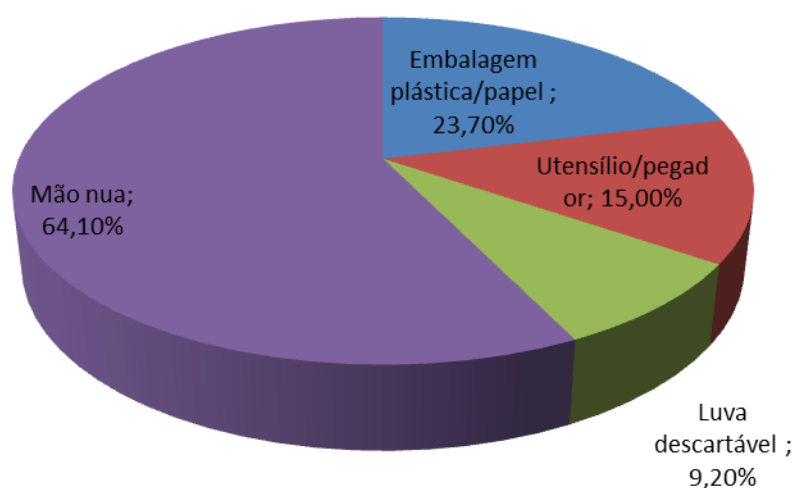
**Gráfico 3.** Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto ao tipo de alimento vendido. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.

Apesar dos riscos de contaminação e consequente transmissão de DVA, é importante ressaltar que vendedores de comida de rua também desempenham um papel importante na conservação da cultura alimentar tradicional não só de Salvador, pela comercialização de produtos típicos como o acarajé, por exemplo, como também em outras regiões do Brasil (SILVA, 2011) e em outros países (MUIINDE e KURIA , 2005 e MADHUCHHANDAD et al. , 2012), além de aproveitar alimentos que são produzidos localmente.

Quanto à origem da matéria-prima dos alimentos *in natura* e manufaturados, 22,7% procedia de feiras livres, 19,1% de supermercados, 6,7% de centrais de abastecimento, 5,2% de bombonieres e 1,0% de açougues. Santos (2011), observou resultado diferente, pois, em sua pesquisa no circuito carnavalesco, foi demonstrado que 85,3% dos vendedores compravam a matéria-prima em supermercados. Descrição semelhante também é apresentada

por Silva (2012), que reporta aquisição de mercadorias em supermercados (47,4%), fornecedores (36,8%) e feiras livres (36,0%), um quadro que corrobora com a compra de produtos industrializados.

Conforme ilustra o Gráfico 4, a maioria dos vendedores (64,1%), manipulava o alimento diretamente com as mãos, constituindo um risco de contaminação, visto que, como já mencionado, os locais não possuíam água corrente para higienização. Um projeto realizado em Pune, Índia, revelou que os alimentos de rua estavam contaminados com bactérias e que a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos preparados em casa e vendidos nas ruas era superior à de outros alimentos comercializados na rua (FAO, 2011). Estudo feito no interior de São Paulo revelou que 92,6% das mãos de vendedores analisadas estavam contaminadas com coliformes totais e 66,7% com coliformes termotolerantes, indicando condições higiênico-sanitárias insatisfatórias (ABREU, 2011). Nesse contexto, considera-se que o uso da luva descartável não descarta a higienização das mãos, mas, no caso do comércio de alimentos em vias públicas, torna-se uma boa alternativa para diminuição dos riscos de contaminação, ainda que poucos vendedores pesquisados neste estudo usassem luvas.



**Gráfico 4.** Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto à forma de manipulação dos alimentos prontos para consumo. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.

Quanto à conservação dos alimentos nas temperaturas adequadas, constatou-se em 31,0% dos casos, abusos de temperatura. Conforme referido previamente, parte dos alimentos

comercializados eram manufaturada e necessitava de maior controle, sob temperatura de conservação. Em seu estudo em Cuiabá-MT, Bezerra (2007) evidenciou que a maioria dos alimentos e ingredientes estava fora da temperatura ideal de conservação, indicando risco de multiplicação microbiana. No DSCH, poucos foram os pontos que dispunham de energia elétrica, de modo a auxiliar na conservação dos alimentos.

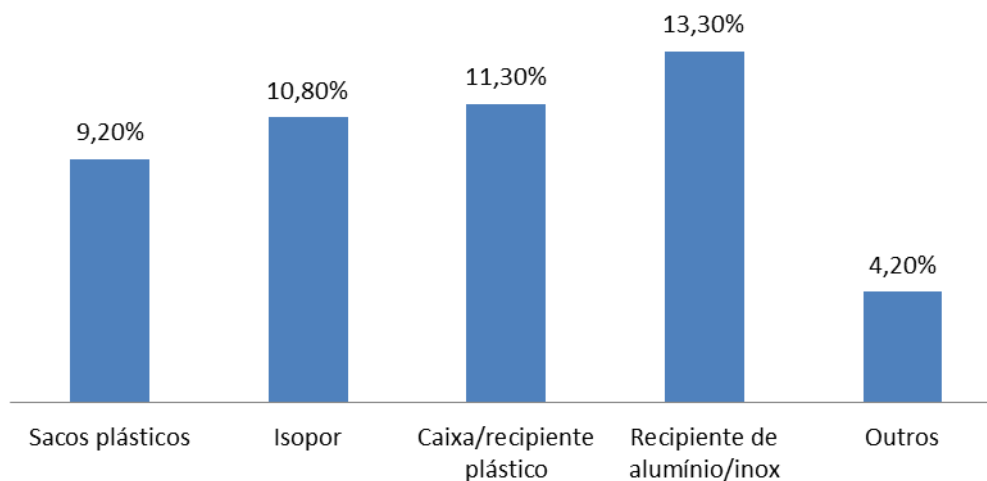
Entre os alimentos comercializados, 69,0% eram mantidos à temperatura ambiente, 18,0% sob refrigeração e 13,0% em caixas isotérmicas. Silva (2012) identificou em seu estudo nas praias de Salvador, que apenas 38,3% eram conservados em caixas isotérmicas de poliestireno expandido (isopor) e/ou garrafa/caixa térmica, sendo que 17,1% eram conservados em caixas plásticas e 14,9% na barraca ou tabuleiro.

Em relação ao momento em que os alimentos manufaturados comercializados eram feitos ou recebidos, 4,3% dos vendedores referiram ser na madrugada do dia de vendê-los, 6,2% afirmaram ser de véspera e 35,5% relataram ser de manhã cedo, no mesmo dia da venda. Apesar do risco que o preparo de alimentos manufaturados implica, pelas práticas incorretas de manipulação e conservação, a venda destes produtos, em curto período de tempo configura como um ponto positivo, por reduzir os riscos de contaminação e de proliferação de micro-organismos.

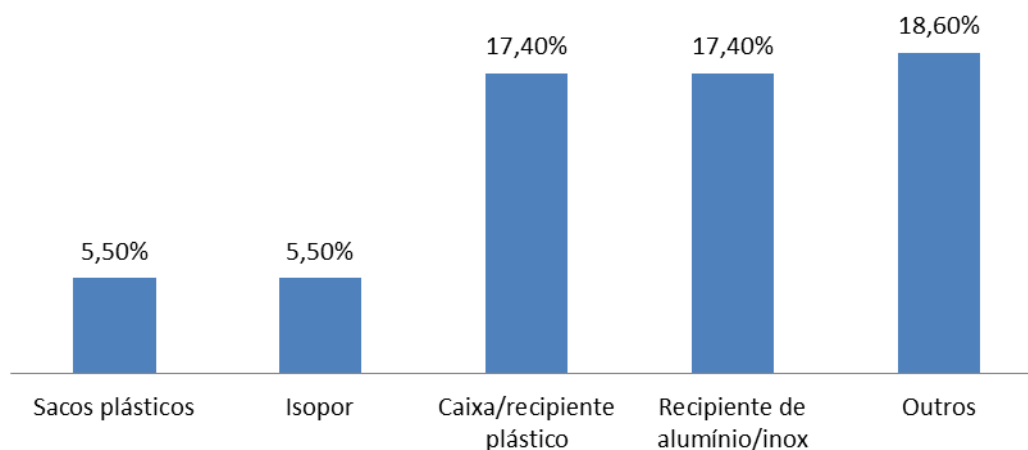
Quando questionados sobre quem preparava os alimentos manufaturados, 26,7% dos participantes relataram que eram eles próprios os responsáveis, 3,4% relataram que eram seus familiares, e 18,1% afirmaram comprar de um fornecedor. Nos achados de Santos (2011), 70,2% dos vendedores afirmaram ser eles próprios os responsáveis pelo preparo dos alimentos manufaturados. Dada a realidade deste segmento, o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentos (FAO, 2011) destaca a importância da melhoria das condições de moradia urbana - incluindo saneamento e o acesso à água e eletricidade, a fim de reduzir a possibilidade de contaminação dos alimentos comercializados.

Com relação ao transporte dos alimentos até o ponto de venda, 32,1% dos vendedores levavam à pé os ingredientes/alimentos até o ponto de venda e 21,2% de ônibus, os demais utilizam outros meios de transporte com destaque para: carro próprio (14,6%), carro alugado (9,0%), carro de mão (7,5%) e moto (1,0%). Uma vez que 29,6% dos alimentos comercializados necessitavam de algum tipo de manipulação/finalização no ponto de venda, cabe ressaltar que os alimentos podem sofrer contaminação durante esse percurso (feito em sua maioria à pé) até o ponto de venda.

Os gráficos 5 e 6 apresentam as condições de acondicionamento de matérias-primas e produtos perecíveis no comércio de comida de rua, do DSCH de Salvador-BA.



**Gráfico 5.** Distribuição (%) pontos de venda da comida de rua, quanto à forma de acondicionamento da matéria-prima, no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, de julho a dezembro, 2012.



**Gráfico 6.** Distribuição (%) pontos de venda da comida de rua, quanto à forma de acondicionamento dos produtos perecíveis, no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, de julho a dezembro, 2012.

Os dados revelam que parte dos vendedores acondicionava a matéria-prima adequadamente, em recipientes que conservavam a sua temperatura, entretanto, no Gráfico 6, observa-se um percentual igual de vendedores quanto ao acondicionamento dos produtos perecíveis, sendo 17,4% os que acondicionam em recipientes de plástico e em recipientes de alumínio/inox. Avalia-se que estes utensílios não conservam a temperatura dos produtos

armazenados, de modo a limitar a multiplicação de micro-organismos, além de constituírem risco de contaminação com material tóxico. Estes resultados diferem dos reportados por Santos (2011) e por Silva (2012), em Salvador-BA, nos quais a maioria dos vendedores acondicionava os perecíveis em caixas plásticas e em caixas isotérmicas, 83,0% e 39,3%, respectivamente. Entretanto, em Porangabuçu-CE, Silva (2011) revelou que 42,0% dos ambulantes não faziam como determina a legislação, armazenando os perecíveis de forma inadequada e utilizavam como depósito caixas plásticas ou isopor que ficavam expostas ao sol sem controle de temperatura.

Nesse aspecto, ressalta-se a questão da qualidade sanitária dos alimentos desse segmento, pois o acondicionamento em temperaturas inadequadas aumenta o risco de contaminação, principalmente do tipo biológica. O local de venda desses alimentos já compreende, por si só, uma contaminação, posto que nas praças e vias públicas há grande movimento de pessoas que transitam nos arredores, veículos que circulam próximos aos pontos de venda, presença de animais na rua, enfim, várias são as fontes de contaminação para o alimento.

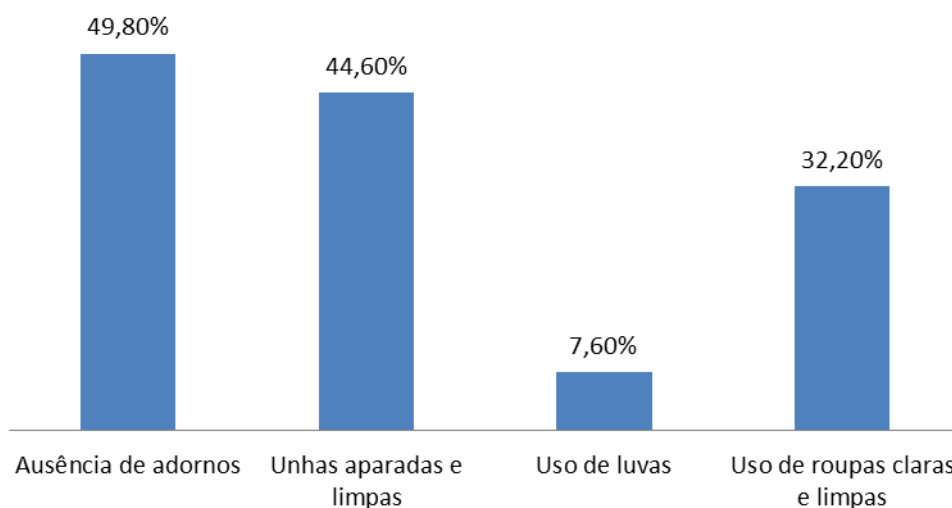
Estudos realizados na América Latina mostram que o alimento se torna um risco à saúde quando: é preparado sem água potável, desrespeitando as condições mínimas de higiene e preparação adequada dos alimentos, com falta de cuidado na seleção da matéria-prima e negligenciando a contaminação ambiental, além do fato dos vendedores poderem manusear ou utilizar os aditivos alimentares de forma errônea (FAO, 2011).

### **Higiene dos Vendedores**

No que se refere à higiene do vendedor, 72,6% deles informaram lavar as mãos no ponto de venda e destes, 45,0% afirmaram fazê-lo mais de três vezes ao dia, enquanto que 1,9% dos vendedores disseram lavá-las menos de três vezes ao dia. No entanto, 42,0% disseram lavar as mãos apenas com água, 38,0% com água e sabão e 7,3% usavam álcool a 70° GL. A higienização somente com água torna-se insuficiente para remoção de micro-organismos. Em seu estudo Vidal Júnior (2011), encontrou resultado semelhante, no qual a maioria dos vendedores (47,5%) lavava as mãos até duas vezes ao dia. Em outros estudos na capital baiana, os resultados foram melhores, pois a maioria dos vendedores do segmento afirmou lavar as mãos mais de cinco vezes ao dia (SANTOS, 2011; SILVA, 2012). Lucca e

Torres (2002), em São Paulo-SP, ao verificarem as condições de higiene no comércio de cachorros quentes em vias públicas, também observaram baixa frequência da lavagem de mãos em todos os pontos de venda. A lavagem ocorria apenas quando as mãos encontravam-se visivelmente sujas. Bezerra (2007), em Cuiabá-MT, constatou que 28,6% dos vendedores possuíam condições sanitárias das mãos insatisfatórias. Muitos vendedores (97,6%), além de manipular o alimento também manipulavam dinheiro, uma prática também descrita por Silva (2012). Desta forma, o risco de contaminação dos alimentos torna-se potencialmente maior, visto que o dinheiro circula nas mãos de varias pessoas – assim, como forma de minimizar os riscos microbiológicos, torna-se essencial a higienização das mãos com frequência e sempre que manipular dinheiro.

No que diz respeito à higiene do vendedor o Gráfico 7 exhibe os resultados encontrados.



**Gráfico 7.** Distribuição (%) dos vendedores do Distrito Sanitário do Centro Histórico, quanto ao atendimento de requisitos de higiene pessoal. Salvador-BA, julho a dezembro de 2012.

Observa-se que a minoria dos vendedores atendiam aos requisitos de higiene preconizados na legislação, como ausência de adornos, unhas limpas, uso de luvas, vestuário limpo e proteção do cabelo. Em seus estudos na orla de Salvador-BA, Silva (2012) e Meneses (2009), encontraram resultados distintos, principalmente para proteção de cabelo, e relatam que, nesses casos, por estarem expostos ao sol por longos períodos, os vendedores usavam bonés e chapéus como proteção solar. Por outro lado, os achados no DSCH foram

semelhantes aos relatos por Santos (2011), durante o carnaval de Salvador-BA, aos de Beiró e Silva (2009), nas feiras livres do Distrito Federal.

Quando questionados se utilizavam o banheiro, durante o período de venda, 91,5% responderam que utilizavam, sendo os locais mais indicados: residências próximas (44,0%), estabelecimentos comerciais (25,9%), instituições públicas (11,9%), instituições religiosas (7,3%) e banheiros químicos (7,8%) – pequenas proporções referiram o uso de hospitais, terrenos baldios e outros locais. A pouca utilização de banheiros químicos (7,8%) demonstra que são poucos os equipamentos distribuídos na região de estudo, que configura pouca preocupação do poder público com a qualidade do trabalho e da saúde do trabalhador do segmento do comércio em vias públicas.

### **Práticas de Consumo nos Pontos de Venda e a Opinião dos Vendedores em Relação ao Trabalho**

Segundo os vendedores, os alimentos mais vendidos compreenderam: água, cerveja e refrigerante (18%), salgados (10,2%), produtos de bomboniere (9,6%), frutas (7,3%), água de coco (6,6%), acarajé/abará (4,3%), e cachorro-quente (2,8%). A demanda de alimentos manufaturados fez 17,3% incluindo-se entre os mais vendidos, razão pela qual necessitam de atenção no tocante ao seu transporte, conservação e qualidade final, por apresentarem riscos de contaminação, nas diferentes etapas, até a venda ao consumidor.

Conforme registra a Tabela 4, a maioria dos vendedores atendiam entre 50 e 100 clientes por dia (48,9%), com declaração de que estes clientes costumavam retornar (98,1%), o que demonstra fidelização da clientela. Em relação ao dia de maior venda, a segunda-feira foi o dia mais apontado (35,4%), ainda que uma parcela (28,6%) tivesse considerado que todos os dias eram bons de venda.

**Tabela 4.** Características do comércio de comida no Distrito Sanitário do Centro Histórico. Salvador-BA, julho a dezembro, 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>Distribuição (%)</b>
<b>Nº Clientes Atendidos/dia</b>	
> 50	36%
50 ≥ 100	48,9%
> 100	15,1%
<b>Clientes Costumam Retornar</b>	
Sim	98,1%

---

Não	1,9%
<b>Dia que mais vende</b>	
Segunda	35,4%
Terça	5,8%
Quarta	1,5%
Quinta	1,0%
Sexta	15,5%
Fim de Semana	12,1%
Todos Dias	28,6%

---

Quanto aos cuidados que os vendedores deveriam adotar com os alimentos, para maior aceitação pelos consumidores, foram apontados: limpeza do vendedor (62,3%), boa educação (29,7%), boa aparência (25,5%), o alimento ser bem feito (26,9%) e também ser gostoso (14,2%). Estes achados concordam com estudo de Vidal Junior (2012), no qual 99,3% dos entrevistados consideraram a essencialidade da higiene dos vendedores. De modo distinto, Santos (2011) e Silva (2012) destacaram a higiene do alimento como expressivamente importante, com frequência de indicação por 97,3% e 98,9% dos vendedores, respectivamente.

Na pesquisa de Silva (2012), na orla de Salvador, foram indicados como cuidados que os vendedores deveriam ter, para proteger a saúde dos consumidores: lavar as mãos (36,4%), acondicionar adequadamente os alimentos (47,0%), utilizar utensílios limpos (42,5%), local limpo (40,5%), qualidade da matéria-prima (40,9%), preparo higiênico dos alimentos (49,0%), proteção das mãos/cabelos (21,9%), higiene pessoal (41,7%), unhas curtas e limpas (21,0%), o que denota uma maior preocupação desses vendedores quanto aos aspectos higiênico-sanitários.

Para a maioria dos vendedores (84,4%) do DSCH, os órgãos públicos poderiam ajudar a melhorar seu serviço, sendo referidas as seguintes linhas de ação: melhoria na estrutura (38,2%), treinamento (9,0%), financiamento (6,5%), facilidade na retirada do alvará (16,6%). Quanto à estrutura, algumas opiniões apontaram para a necessidade de energia elétrica, água encanada, melhoria na limpeza das ruas, banheiro público, e de depósito para guardar a estrutura móvel.

Entre os assuntos que deveriam conhecer mais, para melhoria do trabalho, foram indicados: atendimento ao cliente (23,1%), gestão financeira (12,0%), organização social dos vendedores (5,3%), e história do produto (3,8%); 26,4% dos pesquisados relataram não saber



quais assuntos poderiam conhecer melhor para ajudar no seu trabalho e 27,3% referiram não precisar de mais conhecimentos.

Em relação à classificação que davam ao próprio trabalho, 1,0% dos vendedores disseram ser ótimo, 11,0% ser bom, 54,0% ser regular e 34,0% ser ruim. Estes resultados revelam condições precárias para uma grande parte dos trabalhadores entrevistados, uma “interpretação” de que veem a possibilidade de desenvolver um trabalho melhor, mas que, muitas vezes, as condições encontradas nas vias públicas são bastante adversas, não lhes permitindo melhores condições.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Caracterizar o segmento de comida de rua do Distrito Sanitário do Centro Histórico de Salvador-BA, foi o objetivo do presente estudo, de forma a apresentar os aspectos sociais e econômicos, a questão higiênico sanitária e percepção dos vendedores, em relação ao seu trabalho.

Seguindo a tradição histórica dos negros de ganhos, este comércio permanece até os tempos atuais, quando o desemprego é apontado como a principal causa que leva ao início da atividade. Tem-se a inserção de pessoas em idade economicamente ativa, do sexo masculino e com pouco nível de escolaridade, que demonstra pouca qualificação para desenvolvimento da atividade.

Quanto ao trabalho, observou-se que os vendedores trabalhavam, na sua maioria, durante os dias úteis, com longas jornadas, sinalizando risco de saúde ocupacional. Para o conjunto de entrevistados, poucos contribuía com o sistema de seguridade social, permanecendo restritos aos benefícios trabalhistas.

No que se refere à renda com a atividade, o estudo aponta pequenos ganhos, mas que são importantes para grande parte dos vendedores, por constituir ingresso único da família, contribuindo para atender as suas necessidades básicas.

Em geral, os vendedores não participavam de qualquer associação ou sindicato de classe, excetuando-se aqueles que participam de organizações sociais mais antigas, como a Associação das Baianas e Mingau e o Sindicato dos Feirantes, o que é uma limitação, posto

que a finalidade desse coletivo é fortalecer o grupo na busca dos interesses comuns, de forma a conquistarem, juntos aos órgãos públicos, espaço e benefícios para a categoria.

A facilidade de venda foi apontada como motivo para escolha do produto, tendo os alimentos industrializados uma preferência, por não apresentarem etapas adicionais de preparo, mas os alimentos manufaturados também em conjunto, conformaram percentuais representativos, configurando uma preocupação na questão da saúde coletiva, por apresentar riscos de contaminação.

Em relação ao ponto de venda, prevaleceu o trabalho em estruturas móveis, do tipo carrinho, o que restringe a aquisição de equipamentos elétricos de conservação, ou mesmo a disponibilidade de água potável. Parte expressiva dos pontos de venda foi classificada como regulares, quanto à higiene, com evidência de várias fontes contaminantes. Os vendedores exibiram inadequações quanto à higiene pessoal e falhas na higienização das mãos, durante a jornada do trabalho, reforçando riscos de contaminação dos alimentos comercializados.

Apesar de terem uma clientela numerosa e fiel, os vendedores classificaram o seu próprio trabalho como regular ou que demonstraram insatisfação, o que aponta para a necessidade de melhorias na condução desta atividade. Entre os apoios demandados pelos vendedores, para a gestão pública, destacaram-se os treinamentos, o suporte ao crédito e a facilidade na retirada do alvará.

Pelos achados percebe-se a necessidade de medidas de intervenção para o segmento, com ações dos poderes públicos sob a forma de legislação e organização estrutural do setor, bem como formações de segurança dos alimentos. O comércio da comida de rua é um setor que contribui diretamente com a economia local e abarca a parcela da população, tanto na perspectiva do trabalho, quanto da alimentação. É um setor que já faz parte da cultura local e alguns tipos até constituem patrimônio. Desta forma, necessita de atenção.

Apesar das limitações que esse trabalho apresenta, espera-se que a sua continuidade e estudos futuros possam desdobrar-se no planejamento de medidas de intervenção, de modo a auxiliar na melhoria do segmento, pela busca de soluções pertinentes.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA, M. A.; SULIMAN, S. E.; BAKHIET, A. O. Food safety knowledge and practices of street food vendors in Atbara City (Naher, Elneel State Sudan). **African Journal of Biotechnology**, v. 8, n. 24, p.6967-6971, dez. 2009.

ABDALLAH, M. S.; MUSTAFA, N. E. M. Bacteriological Quality of Street-vended Um-Jinger: a Traditional Sudanese Food. Internet **Journal of Food Safety**, v.12, p. 16-19, 2010.

ABREU, E.S.; MEDEIROS, S.F.; SANTOS, D.A. Análise microbiológica de alimentos no município de Santo André. **Revista UNIVAP**, São José dos Campos-SP, 2011; 17(30).

ALEIXO, J.A.G.; et al. Condições higiênico-sanitárias no comércio ambulante de alimentos em Pelotas-RS. **Ciência e Tecnologia Alimentos**, Campinas, v. 23, n.3, p.447-452, dez. 2003.

ALMEIDA, E. S. de; Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1 / Eurivaldo Sampaio de Almeida, Cláudio Gastão Junqueira de Castro, Carlos Alberto Lisboa Vieira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 62p, 1998.

AMSON, G.V. Comércio Ambulante de alimentos em Curitiba: **perfil de vendedores e propostas para Programa de Boas Práticas Higiênicas na manipulação de alimentos**. 2005. 163 f. [Dissertação], Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

ARÁMBULO III, P. et al. La venta em la via pública em América Latina. **Boletim Oficina Sanitária Panamericana** 118 (2), 1995.

ARAÚJO, W.M.C.; ARAÚJO, H.M.C. **Comida de rua e preservação da cultura alimentar**. 2007. Disponível em: <<http://www.slowfoodbrasil.com/content/view/147/82/>>. Acesso em: 23 out. 2011.

BARICKMAN, B. J. Um contraponto baiano – açúcar, fumo mandioca e escravidão no Recôncavo, 1780-1860. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 445p, 2003.

BEIRÓ, C.F.F.; SILVA, M.C. Análise das condições de higiene na comercialização de alimentos em uma feira livre do Distrito Federal. Universitas: **Ciências da Saúde**, Brasília, 2009; 7(1): 13-28.

BENNY-OLLIVIERA, C.; BADRIE, N. Hygienic Practices by Vendors of the Street Food “doubles” and Public Perception of Vending Practices in Trinidad, west Indies. **Journa of Food Safety**, 27, p. 66–81, 2007.

BEZERRA, A.C.D. O sanduíche baguncinha nas ruas de Cuiabá - MT: avaliação de intervenção educativa [tese]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2007.

BEZERRA, A.C.D. **Alimentos de Rua no Brasil e Saúde Pública**. São Paulo: Annablume, 224p, 2008.

BEZERRA, A. C. D; REIS, R. B. dos; BASTOS, D. H. M. Qualidade microbiológica de sanduíche comercializado nas ruas de Cuiabá - MT, Brasil e a percepção dos manipuladores. **Ciências Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v.30, n.2, p 520-524, abr./jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/836d7c804745761d8415d43fbc4c6735/dec\\_lei\\_986.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/836d7c804745761d8415d43fbc4c6735/dec_lei_986.pdf?MOD=AJPERES). Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acesso em 10 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 1428 de 26 de novembro de 1993. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/legis/geral.htm>> . Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 326 de 30 de julho de 1997. Disponível: <<http://www.anvisa.gov.br/alimentos/legis/geral.htm>>. Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº46, de 10 de fevereiro de 1998. Disponível em: <[http://www3.servicos.ms.gov.br/iagro\\_ged/pdf/713\\_GED.pdf](http://www3.servicos.ms.gov.br/iagro_ged/pdf/713_GED.pdf)> Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Manual integrado de prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: FUNASA, 2001. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_dta.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_dta.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 275 de 21 de outubro de 2002. Disponível em: <<http://elegis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=8134>>. Acesso: 04 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Manual de Normas e Instruções. 2002. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>. Acesso em: 14 junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento

Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <<http://www.pr.senac.br/PAS/resolucao216.pdf>>. Acesso em: 14 junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 218, de 29 de julho de 2005 a. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico-Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/568fea8047458f7898bdbc3fbc4c6735/RDC\\_218\\_2005.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/568fea8047458f7898bdbc3fbc4c6735/RDC_218_2005.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 14 junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica: Doença de Chagas relacionada à ingestão de Caldo de cana em Santa Catarina de 24 de março de 2005 b. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/240305\\_nota.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/240305_nota.pdf)>. Acesso em: 14 junho de 2014.

BRASIL. Lei Complementar 128/2008. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leiscomplementares/2008/leicp128.htm>>. Acesso em: 13 junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012 sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 49, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013. Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0049\\_31\\_10\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0049_31_10_2013.html)>. Acesso: 04 jan. 2014.

CALMON, P. **História da fundação da Bahia. Salvador:** Museu do Estado da Bahia, 257p, 1949.

CÂMARA, S.A.V. Surtos de toxinfecções alimentares no estado de Mato Grosso do Sul, 1998 – 001. 2002,79 f. Monografia (Especialista em Gestão de Saúde) - Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser”, Campo Grande, 2002.

CARDOSO, R.C.V.; PIMENTEL, S.S.; SANTANA, C.S.; MOREIRA, L.N.; CERQUEIRA, S.C. Comida de rua: desvendando o mundo do trabalho e a contribuição social e econômica da atividade em Salvador – BA. **Conjuntura e Planejamento. Salvador: SEI**, n. 137, p. 45 – 51, out.2005.

CARDOSO, R. C. V.; SANTANA, G. R.; GUIMARAES, T. F. D. **O consumidor e a comida de rua em Salvador-BA: hábitos, conhecimentos e percepção de risco (Relatório de pesquisa)**. P 1-18, 2007 a.

CARDOSO, R. C. V. et al. Diagnóstico das condições sociais, econômicas e sanitárias do segmento de comida de rua em Salvador-BA (Relatório de pesquisa). 31p, 2007 b.

CARDOSO, R.C.V.; SANTOS, S.M.C.; SANTANA, G.R.; PIMENTEL, S.S.; GUIMARÃES, T.F.D.; ALMEIDA, M.D. Comércio de rua na Bahia – o perfil do consumidor em Salvador e a caracterização do comércio em Mutuípe. In: **Bezerra ACD. Alimentos de rua no Brasil e saúde pública**. São Paulo: Annablume; Cuiabá: Fapemat, EdUFMT; 2008. p.53-60

CARDOSO, R.C.V.; SANTOS, S.M.C.; SILVA, E.O. Comida de rua e intervenção: estratégias e propostas para o mundo em desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p. 1215 – 1224, 2009.

CARVALHO FILHO, C. D.; GUIMARÃES, A. G.; SOBRAL, N. A. T. Avaliação do Programa Acarajé 10. **Revista Higiene Alimentar**. V. 19 n.133 p.15-19, jul. 2005.

CARVALHO, L. R.; MAGALHÃES, J. T. de. Avaliação da qualidade microbiológica dos caldos de cana comercializados no centro de Itabuna - BA e práticas de produção e higiene de seus manipuladores. **Revista Bahiana de Saúde Pública**, v.31, n.2, p. 238-245, jul./dez.2007.

CAVALLI, S. B. Segurança alimentar: a abordagem dos alimentos transgênicos. **Revista . Nutrição**, Campinas, 14 (suplemento): 41-46, 2001.

CHO, J. et al. Assessment of microbial contamination levels of street-vended foods in Korea. **Journal of Food Safety**, v.31, p. 41-47, fev. 2011.

CHOUDHURY, M.; MAHANTA, L.; GOSWAMI, J.; MAZUMDER, M.; PEGOO, B. Socio-economic profile and food safety knowledge and practice of street food vendors in the city of Guwahati, Assam, India **Food Control**, v. 22, pp. 196–203, 2011.

CHUKUEZI, C. O. Entrepreneurs of the streets: Socio-economic features of street food vending in Owerri, Nigeria. **European Journal of Social Sciences**, v. 14, n. 2, p. 183-188, 2010.

COSTA, A. L. R.. EKABÓ. **Trabalho escravo, condições de moradia e reordenamento urbano em Salvador no século XIX**. Salvador: Dissertação (Mestrado) FAUFBA. Universidade Federal da Bahia.1989.

COSTARRICA ML, MORÓN C. Estrategias para el mejoramiento de la calidad de los alimentos callejeros en América Latina y en el Caribe. **Food, Nutrition and Agriculture**.n. 17/18, p. 47-61, 1996.

CUNHA, M.C. **Negros estrangeiros. Os escravos libertos e sua volta à África**. São Paulo: Brasiliense. 1985.

CURI, J.D.P. **Condições microbiológicas de lanche (cachorro quente) adquirido de vendedores ambulantes localizados na parte central da cidade de Limeira, São Paulo**.

Dissertação de Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz. Piracicaba: Universidade São Paulo, 110p, 2006.

DURÃES, B. J. R. “Trabalho Informal”: um paralelo entre os trabalhadores de rua da cidade de Salvador no século XIX e no século XXI. **Caderno CRH**. Salvador: n.37, p.289-308, jul/dez. 2002.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Ensuring quality and safety of street foods.

FAO/WHO Food Standards.Codex Alimentarius.CAC/RCP 43-1997, Rev. 1-2001.Revised Code of Hygiene for the Preparation and Sale of Street Foods – Regional Code Latin America and the Caribbean.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. Street foods around the world. 21 August 2001a.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. Street foods made safer. 21 August 2001b.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATIONS OF THE UNITED NATIONS -FAO. Setor informal de distribuição de alimentos na África (Alimentos vendidos na rua): importância e desafios. In FAO/WHO. Regional conference on food safety for Africa, Harare, Zimbábue, October, 2005a.

FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Conferência regional FAO/OMS sobre Segurança Alimentar para África. Harare, Zimbabwe 3-6 outubro 2005b.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATIONS OF THE UNITED NATIONS -FAO. Good hygienic practices in the preparation and sale of street food in Africa: tools for training. Rome, 2009.176 p.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATIONS OF THE UNITED NATIONS - FAO. Promessas e desafios do setor informal de alimentos em países em desenvolvimento, Roma, 2011.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. Street foods. 2014. Disponível em: < <http://www.fao.org/fcit/food-processing/street-foods/pt/>>. Acesso: 14 jun. 2014.

FAO/WHO Food Standards. Codex Alimentarius. CAC/RCP 43-1997, Rev. 1-2001. Revised Code of Hygiene for the Preparation and Sale of Street Foods – Regional Code Latin America and the Caribbean,

FARIAS, J. B. Descobrimos mapas dos minas: alforrias, trabalho urbano e identidades, 1800-1915 in: *No laberinto das nações: africanos e identidades no Rio de Janeiro, século XIX*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 243-270p, 2005.

FERREIRA, T. C. B. Avaliação da implementação da Resolução RDC 218/05, da ANVISA e sua eficácia perante as unidades de comercialização de alimentos e bebidas. 2008. [dissertação]. Universidade Federal da Bahia, 2008.

FERREIRA FILHO, A. H. Desafrikanizar as ruas: elites letradas, mulheres pobres e cultura popular em Salvador (1890-1937). *Afro-Asia*, Salvador, n. 21-22, 1998/1999.

FORSYTHE, S. J. Microbiologia da segurança alimentar. Porto Alegre: Artmed, 424p, 2002.

FRANCO, B.D.G.M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos alimentos**. São Paulo: Atheneu, 2002. 182 p.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista. Nutrição*. v. 16, n.4, p. 483-492, 2003.

GARIN, B; AIDARA, A.; SPIEGEL, A.; ARRIVE, P.; BASTARAUD, A. et al.. Multicenter study of street foods in 13 towns on four continents by the food and environmental network of Pasteur and associated institutes. *J. Food Prot.*, v. 65, n. 1, p.146-52, 2002.

GERMANO, M. I.S. et al. Comida de rua: prós e contras. *Higiene Alimentar*, São Paulo, v. 14, n. 77, p. 27-33, out. 2000.

HARYANI, Y. et al. Characterization of Enterobacter cloacae isolated from street Foods. *ASEAN Food Journal*, v. 15, n.1, p. 57-64, 2008.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilio\\_s\\_continua/Fasciculos\\_Indicadores\\_IBGE/pnadc\\_201302caderno.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilio_s_continua/Fasciculos_Indicadores_IBGE/pnadc_201302caderno.pdf)>. Acesso em 04 mar 2014.

IPHAN. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. 96 f.Dossiê IPHAN 6: Ofício das Baianas de Acarajé. Brasília, DF: IPHAN, 2007.

LEITE, C. C. et al. Avaliação da qualidade higiênico-sanitária do acarajé e seus complementos comercializados em diferentes pontos turísticos de Salvador-BA. *Higiene Alimentar*, São Paulo, v. 14, n. 74, p. 50-54, jul.2000.

LIMA, I.O. et al., Comida de rua: perfil do vendedor do município de Goiânia. *Anais eletrônicos* do IX Seminário de Iniciação Científica, Goiânia: UFG, 2006.

LUCCA, A, TORRES, E.A. Condições de higiene de “cachorro-quente” comercializado em vias públicas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n. 3, p. 350-352, 2002



KUBHEKA, L.C; MOSUPYE, F. M.; VON HOLY, A. Microbiological survey of street-vended salad and gravy in Johannesburg City, South Africa. **Food Control**, v.12, n.2, p.127-13, 2001.

MADHUCHHANDAD., CHANDI, C. R., & MOHAPATRA, U. B. Bacteriology of a most popular street food (Panipuri) and inhibitory effect of essential oil on bacterial growth. **Journal of Food Science and Technology**.v. 49 n. 5, p.564 – 571, 2012.

MAHALE, D. P.; KHADE, R. G.; VAIDYA, V. K. Microbiological Analysis of Street Vended Fruit Juices from Mumbai City, India. **Internet Journal of Food Safety**, v.10, p.31-34, 2008.

MARTINS, J. H. Socio-economic and hygiene features of street food vending in Gauteng. **South African Journal of Clinical Nutrition**, v.19, n. 1, 2006.

MENDES, E. V. Distrito Sanitário – O Processo Social de Mudança das Práticas Sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, Rio de Janeiro, Hucitec/ABRASCO, 1993.

MENESES, R. B. et al. Queijo de coalho comercializado por crianças e adolescentes, na orla marítima de Salvador-BA: qualidade com base em microrganismos indicadores. In: Simpósio de Ciência e Tecnologia de Alimentos, 2009, Salvador-BA. **Anais do Simpósio de Ciência e Tecnologia de Alimentos**. Salvador, 2009.

MENSAH, P.; YEBOAH-MANU, D.; OWUSU-DARKO, K.;ABLORDEY, A. Street foods in Accra, Ghana: how safe are they? *Bulletin of the World Health Organization*, v. 80, n. 7, p. 546-554, 2002.

MEPBA, H. D. et al. Microbiological quality of selected street foods in Port Harcourt, Nigeria. **Journal of Food Safety**, v. 27, n.2, p. 208–218, mai. 2007.

MOY, G.; HAZZARD, A KÄFERSTEIN, F. Improving the safety of street-vended food. *Wld. Hlth. Statist. Quart*, n. 50, p.124-131, 1997.

MUINDE, O. K., e KURIA, E. Hygienic and sanitary practices of vendors of street foods in Nairobi, Kenya. **African Journal of Food Agriculture & Nutritional Development**, v. 5, n. 1, p.1-14, 2005.

MUYANJA, C., NAYIGA, L., BRENDA, N., &NASINYAMA, G. (2011).Practices, knowledge and risk factors of street food vendors in Uganda. **Food Control**, 22, 1551-1558.

MULLER NETO, J. S. Políticas de Saúde no Brasil: A Descentralização e seus Atores. *Rev. Saúde em Debate*, 31:54-66, 1991.

NOLLA, A.C.; CANTOS, G.A. Relação entre a ocorrência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos e aspectos epidemiológicos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 641-645, 2005.

OHIOKPEHAI, O. Nutritional Aspects of Street Foods in Botswana. **Pakistan Journal of Nutrition**, v. 2, n. 2, p. 76-81, 2003.

OLIVEIRA, A. C. G.; NOGUEIRA, F. A. G.; ZANÃO, C. F. P. Análise das Condições do Comércio de Caldo de Cana em Vias Públicas de Municípios Paulistas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 6-18, 2006.

PELOURINHO INFORMA - **Boletim Bibliográfico**. Mosáico do Pelourinho. Salvador: Secretaria de Educação e Cultura, v. 4, n. 3/4, jul/dez. Número especial. 1978.

SALVADOR. Decreto 12.016, de 08 de junho de 1998. Dispõe sobre a localização e funcionamento do comércio ambulante e de prestação de serviços em logradouro público e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Salvador, pg.2-4, 09 junho 1998a.

SALVADOR. Decreto 12.175 de 25 de novembro de 1998. Dispõe sobre a localização e funcionamento do comércio informal exercido pelas baianas de acarajé e de mingau em logradouros públicos e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Salvador, pg.2-3, 26 novembro 1998b.

SALVADOR. Lei Municipal nº 5.504, 1 de março de 1999. Institui o Código Municipal de Saúde. Diário Oficial do Município de Salvador. Casa Civil, Secretaria Municipal de Saúde, Salvador, BA, 01 mar 1999.

SALVADOR. Distrito Sanitário. Disponível em <[http://www.saude.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=234&Itemid=60](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=234&Itemid=60)>. Acesso em 01 set. 2014.

SALVADOR. 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental, 2013. Disponível em <<http://www.eventos.salvador.ba.gov.br/SegundaConferenciaSaudeMental/areatecnica.htm>>. Acesso em 10 jan. 2013.

SANTOS, K. B. O comércio da comida de rua no carnaval de Salvador-BA: desvendando as dimensões social, econômica, alimentar e sanitária. 2011. [dissertação]. Universidade Federal da Bahia, 212p, 2011.

SERENO, H.R. O comércio do acarajé e complementos em Salvador-BA: estudo social, econômico e sanitário com baianas treinadas em Boas Práticas de Produção [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 354-361p, 2009.

SILVA, S. B. M. e et. al. Urbanização e metropolização no Estado da Bahia: evolução e dinâmica. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1989.

SILVA, L. I. M. M.; THÉ, P. M. P.; FARIAS, G. S. TELMOS, B. M. de A.; FIÚZA, M. P.; CASTELO BRANCO, C; C. de., Condições Higiênico-Sanitárias do Comércio de Alimentos em Via Pública em um Campus Universitário. **Alimentos e Nutrição**, v 22, n1, p 89-95, jan/mar, 2011.

SILVA, S. A. Comida de rua na orla de Salvador-BA: um estudo na perspectiva socioeconômica e da segurança de alimentos. [dissertação]. Universidade Federal da Bahia, 103p, 2012.

SILVA, S. A. et al. Street food on the coast of Salvador, Bahia, Brazil: A study from the socio economic and food safety perspectives. **Food Control**, v. 40, p. 78 – 84, 2014.

SIMOPOULOS, A.P; BHAT, R.V. Street foods. World Review of **Nutrition and Dietetics**, v.86, p.123-137, 2000.

SOTO, F. R. M. et al . Metodologia de avaliação das condições sanitárias de vendedores ambulantes de alimentos no Município de Ibiúna-SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, 2008 .

SPERS, E. E.; KASSOUF, A.L. A abertura de mercado e a preocupação com a segurança dos alimentos. **Higiene Alimentar**. São Paulo, v.10, n.46, p16-26, 1996.

SUN, Yi-Mei, WANG, Shu-Tai, &HUANG, Kuo-Wei. (2012). Hygiene knowledge and practices of night market food vendors in Tainan City, Taiwan. **Food Control**, 23, 159-164.

RANE, S. Street Vended Food in Developing World: Hazard Analyses. **Indian Journal Microbiology** v.51, n.1, p.100–106, jan/mar. 2011.

RODRIGUES, J. O infame comércio: propostas e experiências no final do tráfico de africanos para o Brasil (1800-1850). Campinas: Ed. da Unicamp, 97-125p, 2000.

RODRIGUES, K. L. et al. Condições higiênico-sanitárias no comércio ambulante de alimentos em Pelotas-RS. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 23, n. 3, 2003.

ROMIO, E. (2000). **500 anos de sabor: Brasil 1500-2000**. São Paulo: ER Comunicações. 447-452p.

RUSCHEL, C.K et al. Qualidade microbiológica e físico-química de sucos de laranja comercializados nas vias públicas de Porto Alegre/RS. **Ciência Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v.21, n.1, p. 94-97, jan.-abr, 2001.

TOMAZELLI, I. Maior desemprego em 2013 ficou com Salvador, diz IBGE. Estadão [on line], 30 jan. 2014. Economia.

TUNUNG, R. et al. Incidence and characterization of salmonella species in street food and clinical samples. **Journal of Food Safety**, v.2, p.345-361, 2007.

VALENTE, F.; BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; CARVALHO, M.F. **Segurança alimentar e nutricional (SAN) e o direito humano à alimentação adequada**. In: Valente F, Burity V, Franceschini T, Carvalho MF. Direito humano à alimentação adequada: no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília: Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos humanos (ABRANDH); 2007.

VALVERDE, C.R.; BADARÓ, A.C.L. Qualidade microbiológica da água de coco (*Cocus nucifera*) comercializada por ambulantes na cidade de Ipatinga, Minas Gerais. NUTRIR GERAIS – **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, 2009; 3 (5): 489-504.

VIDAL JÚNIOR, P. O. Comida de rua e segurança de alimentos na orla marítima de Salvador-BA: um estudo na perspectiva do trabalho infantil. [dissertação]. Universidade Federal da Bahia, 119p, 2011.

WALKER, E.; PRITCHARD, C.; FORSYTHE, S. Food handlers' hygiene knowledge in small food businesses. **Food Control**, v 5, n. 14, p. 339-343, 2003.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Essential Safety Requirements for Street Vended Foods (Revised Edition). World Health Organization: Geneva; 2-21p, 1996.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COMIDA DE RUA NO COTIDIANO DE SALVADOR-BA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR

Nº \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE NUTRIÇÃO

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOS ALIMENTOS

R. Araújo Pinho, 32 Canela – Salvador /BA CEP: 40.110-150

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tel. (71) 3283-7700 Fax 3283-7701

### PROJETO DE PESQUISA

#### COMIDA DE RUA NO COTIDIANO DE SALVADOR-BA: DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO VENDEDOR (A)		
1- Nome completo: _____		NOME _____
2- Idade: _____ anos		ID  __ __
3- Sexo: (01) Masculino (02) Feminino		SX  __ __
4- Endereço: _____ Bairro: _____		END _____
5- Telefone: _____ email: _____		BAIR _____
6- Estado Civil:  (01) Solteiro (a) (02) Casado(a)/União Estável  (03) Divorciado(a)/Separado(a) (04) Viúvo(a)		ESTCIV  __ __
7- Escolaridade: (01) Analfabeto (05) Ensino Médio Completo (02) Ensino Fundamental Incompleto (06) Ensino Superior Incompleto (03) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Superior Completo  (04) Ensino Médio Incompleto (08) Outro _____		ESCOLAR  __ __

	ESCOUT_____
8- Possui outra profissão, além de vendedor? (01) Sim (02) Não	PROFVEN  __ _
7.1 Se sim, qual? _____	SIMQUAL_____
9- Responsável pelo domicílio/ Chefe de família: (01) Sim (02) Não	CHEFFAM  __ _
8.1 Quantos membros têm na família? _____	QTOMEMB  __ _
10- Qual o tipo de Residência?	TPRESD  __ _
(01) Própria (02) Alugada (03) Outro _____	TPREOUT_____
9.1. Possui refrigerador? (01) Sim (02) Não	PREFRIG  __ _
9.2. Possui água encanada? (01) Sim (02) Não	PAGUA  __ _
9.3. Dispõe de coleta Pública de lixo? (01) Sim (02) Não	PLIXO  __ _
9.4. Dispõe de esgotamento Sanitário? (01) Sim (02) Não	PESTSAN  __ _
11- Recebe algum auxílio do governo? (01) Sim (02) Não	AUXGOV  __ _
10.1 Se sim, qual?	SIMQUAL  __ _
(01) Aposentadoria (02) Pensão familiar (03) Bolsa família (04)Outro _____	SIMOUT_____
12- Qual produto é vendido?	
Artigo de tabuleiro de baiana (01) Sim (02) Não	PRVTABU  __ _
Míngau (01) Sim (02) Não	PRVMING  __ _
Sanduíche (01) Sim (02) Não	PRVSAND  __ _
Churrasquinho (01) Sim (02) Não	PRVCHUR  __ _
Cachorro quente (01) Sim (02) Não	PRVCQUE __ _
Milho cozido/ Amendoim (01) Sim (02) Não	PRVAMEN  __ _
Salgados (01) Sim (02) Não	PRVSALG  __ _
Patissaria/Doces manufaturados (01) Sim (02) Não	PRVDOCE  __ _
Artigos de bomboniere (01) Sim (02) Não	PRVBOM  __ _
Frutas (01)Sim (02) Não	PRVFRUT  __ _

Sucos (01) Sim (02) Não	PRVSUCO  __ _
Água (01) Sim (02) Não	PRVAGUA  __ _
Água de coco (01) Sim (02) Não	PRVCOCO  __ _
Refrigerante (01) Sim (02) Não	PRVREFRI __ _
Bebida alcoólica (01) Sim (02) Não	PRVALCO  __ _
Caldo de cana (01) Sim (02) Não	PRVCANA  __ _
Gelados (01) Sim (02) Não	PRVGELA  __ _
Café/ Café com Leite/Chocolate (01) Sim (02) Não	PRVCAFE  __ _
Almoço/Quentinha (01) Sim (02) Não	PRVALMO  __ _
Outros (01) Sim (02) Não	PRVOUTR  __ _
Outros quais ? _____	OUTQUA _____

<b>TRABALHO</b>		
13- Qual o motivo para o trabalho com comida de rua? (01) Desemprego (02) Identificação com o trabalho (gosta) (03) Única oportunidade (04) Tradição/herança (05) Outro _____		MOTTRAB  __ _  MOTOUT _____
14- Como se sente desenvolvendo esta atividade? (01) Bem (02) Não tenho outra opção (03) Mal (04) Outros: _____		SENTEDES  __ _  SENTOUT _____
15- Gostaria de mudar de trabalho? (01) Sim (02) Não a. Se sim, para qual? _____		GOSTMUD  __ _  TRAQUAL _____
16- Porque escolheu este (s) produto (s) para vender? (01) Fácil de comprar (fornecedor) (02) Baixo custo de compra (03) Fácil de vender (04) Lucro maior (05) Tradição (06) Outros: _____		PQPROVEN  __ _  PQPROUT _____
17- Qual a desvantagem deste trabalho? (01) Falta de alguns benefícios trabalhistas (02) Insegurança do Salário fixo (03) Outros: _____		DESVTRA  __ _  DESVOUT  __ _
18- Quais os dias da semana que trabalha? (01) Segunda a sexta (02) Só final de semana (03) Domingo a domingo (04) Outros: _____		DIATRAB  __ _  DIAOUT _____
19- Em qual turno trabalha? Manhã (01) sim (02) Não Tarde (01) sim (02) Não Noite (01) sim (02) Não		TMANHA  __ _  TTARDE  __ _  TNOITE  __ _
20- Em média, qual sua jornada de trabalho diária? _____ h		JORTRAB  __ _

21- Trabalha apenas neste local? (01) Sim (02) Não 21.1- Se não, qual é o outro local? _____	TRABLOC  __ _  LOCQUAL _____
22- Trabalha para si mesmo? (01) Sim (02) Não	TRABSIM  __ _
23- Participa de alguma associação de vendedores de comida de rua? (01) Sim (02) Não 23.1 Se sim, qual? _____	ASSOCVE  __ _  ASSQUAL _____
24- Participa do Sindicato dos Ambulantes? (01) Sim (02) Não	SINDAMBU  __ _
25- Tem licença para vender produtos na rua? (01) Sim (02) Não	LINCENC  __ _
26- Já foi fiscalizado alguma vez? (01) Sim (02) Não 26.1. Se sim, como se sentiu? (01) Já estou acostumado (a) / Normal (02) Tive medo de perder os produtos (03) Outros _____ 26.2 Por quem? (01) SESP (02) Prefeitura (03) Vigilância (04) Outros _____	FOIFISCA  __ _   CMSENTE  __ _  OUTROS _____
27- Qual o seu lucro, tirando as despesas? (01) < salário mínimo (02) 1 ≥ 2 salários mínimo (03) 2 ≥ 3 salários (04) > 3 salários mínimos	QLLUCRO  __ _
28- A renda é única para a família? (01) Sim (02) Não	REDFAM  __ _
29- A renda atende as necessidades financeiras do vendedor? (01) Sim (02) Não (03) Às vezes	RENDNEC  __ _
30- Contribui com o INSS como autônomo? (01) Sim (02) Não	CONTINSS  __ _
31- Conhece o programa Empreendedor Individual do SEBRAE / Governo Federal?  (01) Sim (02) Não (03) NSA	PROGOVFED  __ _

<b>PONTO DE VENDA</b>	
32- Qual é a estrutura do ponto? (01) Fixo (02) Móvel	ESTRPONT  __ _
33- De que tipo é esta estrutura? (01) Carrinho (02) Tabuleiro (03) Isopor (04) Banca (05) Barraca (06) Outro _____	TIPESTR  __ _  TIPOUT _____
34- Onde é guardada a estrutura da venda, no caso de não ser fixa? (01) Casa (02) Depósito (03) Estabelecimento comercial próximo (04) Órgãos públicos (05) Residência próxima (06) Outro _____	GUAESTR  __ _  GUAESTOUT _____
35- Infra-estrutura do ponto de venda em relação a: 31.1 Disponibilidade de água: (01) Sim (02) Não 31.2. Se sim para a disponibilidade de água, qual a procedência? (01) Casa (02) Depósito (03) Estabelecimento comercial próximo (04) Órgãos públicos (05) Residência próxima (06) Outro _____ 31.3. De que forma esta água é acondicionada? (01) Garrafa plástica (02) Garrafão (03) Balde (04) NSA (05) Outro _____	DISPAGU  __ _   AGUAPRO  __ _  ACONOUT _____  FORMACO  __ _  FORMACD  __ _
36- Possui local para higienização das mãos? (01) Sim (02) Não a. Se sim, qual? _____	HIGMAO  __ _  HIGQUAL _____
37- Dispõe de energia elétrica? (01) Sim (02) Não	ENERGIA  __ _
38- Dispõe de recipiente para lixo? (01) Sim (02) Não 38.1 Se sim para recipiente de lixo, qual é o tipo?	RECILIXO  __ _



(01) Cx. De papelão (02) Saco plástico (03) Balde s/ tampa (04) Balde com tampa (05) Balde c/ saco plástico (06) Balde c/ saco plástico s/ tampa (07) Outro _____	RECIQUAL  __ __  RECIOUT _____
38.2- Qual o destino do lixo? (01) Coleta pública (02) Container (03) Terreno baldio (04) NSA (05) Outro _____	DESLIXO  __ __  DESTLIOU _____
39- Com qual frequência o local de venda é limpo? (01) Diária (02) Semanal (03) Mensal (04) NSA (05) Outro _____	FRQLIMP  __ __  FRQLPOU _____
40- Quais os produtos de limpeza utilizados? Água potável: (01) Sim (02) Não Água sanitária: (01) Sim (02) Não Detergente: (01) Sim (02) Não Sabão em pó: (01) Sim (02) Não Álcool: (01) Sim (02) Não Outro _____ (03) NSA	AGPOTAV  __ __  AGSANIT  __ __  DETERGE  __ __  SABAOPO  __ __  ALCOOL  __ __  PRHIOUT _____ PRDHNSA  __ __
41- Qual a condição de higiene do local? (01) Bom (02) Regular (03) Ruim	HIGLOC  __ __
42- Há presença de animais e/ou pragas? (01) Sim (02) Não 42.1. Se sim, quais tipos? _____	PRANIM  __ __  PRAQUAIS _____

<b>HIGIENE DO ALIMENTO</b>	
43- Qual a origem da matéria-prima dos alimentos in-natura e manufaturado? (01) Feira livre (02) Ceasa (03) Bomboniere (04) Supermercado (05) Açougue (06) NSA	ORALIM  __ __
44- Qual a origem do produto industrializado? (01) Indústria (02) Fornecedor terceirizado (03) Feira livre (04) Ceasa (05) Bomboniere (06) Supermercado (07) Açougue (08) Outro: _____ (09) NSA	ORINDUS  __ __  OINDOUT _____
45- Qual a forma de manipulação dos alimentos prontos para consumo? Embalagem plástica/papel (01) Sim (02) Não Utensílio/pegador (01) Sim (02) Não Luva descartável (01) Sim (02) Não Mão nua (01) Sim (02) Não Outro _____ (03) NSA	EMPLASP  __ __  UTESPEG  __ __  LUVDES  __ __  MAONUA  __ __  MOUTROS _____
46- Há produtos/alimentos conservados fora da faixa de temperatura recomendado? (01) Sim (02) Não	CONSALI  __ __
47- Qual a forma de conservação do alimento comercializado (TODOS)? (01) Temperatura ambiente (02) Refrigeração (03) Caixa isotérmica c/ gelo (04) NSA (05) Outro _____	 CONSOUT _____
48- Em que momentos foram feitos/recebidos os alimentos comercializados (MANUFATURADOS)? (01) De véspera (02) De madrugada (03) De manhã cedo (04) NSA	RECALIM  __ __
49- Por quem foi feito (MANUFATURADOS)? (01) Fornecedor (02) Vendedor (03) Familiares (04) Familiares/vendedor (05) NSA	PQFEITO  __ __
50- Onde foi feito? (01) Casa (02) Fornecedor (03) No local de venda (04) Outro _____ (05) NSA	ODFEITO  __ __  ODFETOU _____
51- Qual a forma de transporte utilizada para levar os ingredientes e/ou alimentos até o local de venda? (01) Carro Próprio (02) Carro alugado (03) Moto (04) Moto-taxi (05) Ônibus (06) Carro de mão (07) A pé (08) Outro _____	TRANALIM  __ __  TRANOUT _____
52- Há manipulação/finalização do produto no ponto de venda? (01) Sim (02) Não	MANIPPV  __ __
53- De que forma a matéria-prima é armazenada no ponto?	

Sacos plásticos (01) Sim (02) Não Isopor (01) Sim (02) Não Caixa/recipiente plástico (01) Sim (02) Não Recipiente de alumínio/inox (01) Sim (02) Não (03) NSA Outro _____	ARMAZPV  __ _  ARMOUT ____
53.1 De que forma os produtos perecíveis são armazenados no ponto? Sacos plásticos (01) Sim (02) Não Isopor (01) Sim (02) Não Caixa/recipiente plástico (01) Sim (02) Não Recipiente de alumínio/inox (01) Sim (02) Não (03) NSA Outro _____	PRODPEAR __ _  PRODPOUT ____

<b>HIGIENE DO VENDEDOR</b>	
54- Lava as mãos no ponto de venda? (01) Sim (02) Não 54.1. Se sim, qual a frequência? _____	LAVMÃO  __ _  SIMFREQ ____
55- O que utiliza para realizar a limpeza das mãos?  Água pura: (01) Sim (02) Não  Água com sabão: (01) Sim (02) Não  Álcool a 70GL (01) Sim (02) Não  (03) NSA  (04) Outro _____	MÁGPURA  __ _  MÁ SABÃO  __ _  MÁLCOOL  __ _  MANSA  __ _  MOUTRO  __ _
56- Usa jóias ou adornos? (01) Sim (02) Não	JOIADORN  __ _
57- Possui unhas aparadas e limpas? (01) Sim (02) Não	UNAPLIM  __ _
58- Usa luvas? (01) Sim (02) Não	LUVAS  __ _
59- Usa roupas claras e limpas? (01) Sim (02) Não	ROLICLA  __ _
60- Protege os cabelos com toucas, boné, rede? (01) Sim (02) Não	PROTCAB  __ _
61- Quem manipula o dinheiro também manipula o alimento? (01) Sim (02) Não	MANDIN  __ _
62- Utiliza o banheiro durante o período de venda? (01) Sim (02) Não  62.1 Se sim, onde?  (01) Instituições públicas (02) Hospitais (03) Banheiro químico  (04) Residências próximas (05) Estabelecimentos comerciais (06) Baldio  (07) Instituições religiosas (08) Outros: _____	BANHP  __ _   SIMONDE  __ _   OUTRO ____
<b>HIGIENE DOS UTENSÍLIOS</b>	
63- Usa utensílios descartáveis? (01) Sim (02) Não 63.1 Se sim, quais?	UTDESC  __ _

Copos (01 ) sim (02) Não Talheres (01 ) sim (02) Não Pratos (01 ) sim (02) Não Sacos (papel ou plástico) (01 ) sim (02) Não Canudos (01 ) sim (02) Não Guardanapos (01 ) sim (02) Não Outros _____ 63.2 Os descartáveis estão protegidos? ( 01 ) Sim ( 02) Não	COPO  __ _  TALHER  __ _  PRATOS  __ _  SACOSPL  __ _  CANUDO  __ _  GUARDA  __ _  OUTROS _____ DESPROT  __ _
64- Quais as condições de higiene dos demais utensílios? (01) Bom ( 02)Regular ( 03 ) Ruim (04) NSA	CONDHIG  __ _
65- Os outros utensílios estão protegidos? (01) Sim ( 02) Não (03) NSA	UTPROT  __ _
66- Lava os utensílios no ponto de venda? ( 01 ) Sim (02 ) Não (03) NSA 66.1 Se sim, como? _____	UTENSPV  __ _  SIMCOMO _____
<b>CONSUMO</b>	
67- Quantas pessoas, em média, são atendidas/dia no ponto de venda? _____	QTPESPV  __ _ _
68- Qual o dia da semana que mais vende? (01) Segunda (02) Terça (03) Quarta (04 ) Quinta (05) Sexta (06) Fim de Semana (07) Todos	DIAVEND  __ _
69- Os consumidores costumam retornar? (01) Sim (02) Não	COSRETO  __ _
70- Qual o alimento mais vendido? _____	ALIVEND _____

<b>OPINIÃO</b>	
71- Quais os cuidados que o vendedor deve tomar para que o alimento vendido seja aceito pelos consumidores? Limpeza do vendedor (01) Sim (02) Não Boa educação (01) Sim (02) Não Boa aparência do vendedor (01) Sim (02) Não Alimento bem feito (01) Sim (02) Não Alimento gostoso (01) Sim (02) Não Outros _____	LIMPVEN  __ _  BOAEDU  __ _  BOAAPA  __ _  ALIFEIT  __ _  ALIGOST  __ _  OUTROS _____
72- Você acha que os órgãos públicos podem ajudar a melhorar seu serviço? (01) Sim (02) Não (03) Não sei	AJUDORPI  __ _
72.1 Se Sim, de que forma os órgãos públicos podem ajudar? Melhoria da Estrutura do ponto (01) Sim (02) Não Treinamento (01) Sim (02) Não Financiamento (01) Sim (02) Não Facilitar a retirada do alvará (01) Sim (02) Não Outro _____	MELESTR  __ _  TREINAM  __ _  FINANCI  __ _  FACALV  __ _  OUTROS _____

<p>73- Que assuntos deveria conhecer ou entender melhor para ajudar seu trabalho?</p> <p>História do produto (01)Sim (02)Não</p> <p>Atendimento ao cliente (01)Sim (02)Não</p> <p>Gestão financeira (01)Sim (02)Não</p> <p>Higiene (01)Sim (02)Não</p> <p>Organização social dos vendedores (01)Sim (02)Não</p> <p>Não Sabe (01)Sim (02)Não</p> <p>Não precisa (01)Sim (02)Não</p> <p>Outro _____</p>	<p>HISTPRD  __ _ </p> <p>ATCLIEN  __ _ </p> <p>GESTFIN  __ _ </p> <p>HIGIENE  __ _ </p> <p>ORGVEN  __ _ </p> <p>NAOSAB  __ _ </p> <p>NAOPRE  __ _ </p> <p>OUTROS _____</p>
<p>74- Como classifica seu próprio serviço?</p> <p>(01) Ótimo (02) Bom (03) Regular (04) Ruim</p>	<p>CMCLASS  __ _ </p>

**ANEXOS****ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****ESCOLA DE NUTRIÇÃO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu \_\_\_\_\_ concordo em participar, por meio de entrevista, com o desenvolvimento do projeto de **“Comida de rua no cotidiano e no carnaval de Salvador-BA: diagnóstico e intervenção para promoção da segurança alimentar”**, a ser realizado pela Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e que tem como objetivo contribuir para o planejamento de ações no campo das políticas públicas de saúde, para intervenção no segmento de comida de rua, com vistas à promoção da segurança alimentar.

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre o objetivo da pesquisa, que todas as informações e opiniões serão sigilosas e apenas utilizadas no estudo, e que não serei identificado (a). Após os esclarecimentos, a equipe de pesquisa deste projeto deixou claro que essa participação é voluntária e que poderei a qualquer momento suspender a minha participação, sem que isto me prejudique.

Fui também informado (a) que este estudo é coordenado pela Professora. Dr<sup>a</sup>. Ryzia de Cássia Vieira Cardoso, da Escola de Nutrição da UFBA, a qual poderá ser procurada sempre que houver dúvida ou questionamento sobre qualquer procedimento da pesquisa, pelo telefone (71) 3283-7700, pelo e-mail (ryzia@ufba.br) ou diretamente na Escola de Nutrição, à Rua Araújo Pinho, 32 - Canela – Salvador /BA ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, situado na Rua Augusto Viana S/N, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, 1º andar, Canela, telefone: 3283 8043.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO B – CARTA DE SALVADOR

### *I Fórum sobre comida de rua e segurança alimentar de Salvador-BA\**

#### CARTA DE SALVADOR

O I Fórum sobre Comida de Rua e Segurança Alimentar de Salvador-BA, realizado em 18 de novembro de 2008, reuniu gestores e técnicos do setor público, representado em seus três níveis, gestores e técnicos da esfera privada, pesquisadores das áreas de ciências da saúde, ciências sociais e ciências econômicas e representantes do comércio informal de alimentos de rua, com o objetivo de promover uma discussão sobre o tema, buscando estratégias para a estruturação do segmento.

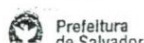
Na concepção sócio-cultural, o segmento de comida de rua é visto como “fora de ordem”, uma transgressão, sendo estigmatizado por pertencer à “rua”, o lugar da desordem, contrapondo-se com a “casa”, o lugar da ordem. Os vendedores são alijados, considerados como aqueles que vendem produtos clandestinos, de qualidade duvidosa.

Partindo da definição da Organização Mundial de Saúde, que designa “comida de rua” como “alimentos e bebidas vendidos em vias públicas, destinados ao consumo imediato ou posterior, porém que não necessitam de etapas posteriores de processamento, incluindo frutas”, o Fórum reconhece que este comércio:

- Ocupa um espaço legítimo em Salvador-BA, oferecendo diversas opções de alimentos, como exemplos acarajé, salgados, bebidas, entre outros, tanto no cotidiano quanto nas festas populares, quando este comércio se intensifica;
- Contribui para a geração de renda para inúmeras famílias, fato que é amplificado pelas elevadas taxas de desemprego da cidade;
- Constitui espaço para preservação da cultura alimentar local, sendo utilizado por todas as classes sociais, tanto para saciar a fome quanto por prazer;
- Representa riscos da ocorrência de doenças e agravos à saúde dos consumidores, visto que pesquisas com alimentos locais evidenciam contaminação microbiana;
- Constitui objeto de intervenção pública, havendo insuficiência e desarmonização de normas entre os diversos órgãos que lidam com a questão; salienta-se, ainda, que as normas existentes são ineficazes e de difícil aplicação para o segmento;
- Reveste-se de complexidade no exercício das ações públicas, tanto em termos de controle de risco à saúde quanto em termos de ordenamento da atividade, condição que é agravada no Carnaval, quando ocorre o processo de “favelização” da comida de rua.

\* Realização:

Apoio:



Mediante o exposto, o Fórum encaminha as seguintes propostas:

- Legitimar a comida de rua como oferta de alimentos, cultura e contribuição à economia local, e não como atividade marginal;
- Incluir o segmento de comida de rua na agenda de governo, em seus diferentes níveis, fortalecendo a cooperação técnica com vistas ao estabelecimento de políticas que possam apoiar a gestão e a regulação do setor;
- Propor uma metodologia de regulação para o setor, pautada no conhecimento técnico, cultural e nas especificidades do segmento, que propicie o diálogo e diminua o distanciamento entre a população e os órgãos públicos.
- Promover a melhoria das condições de trabalho, da qualificação e da remuneração dos recursos humanos dos servidores que atuam com o segmento, fortalecendo a padronização da fiscalização;
- Promover a integração dos órgãos que atuam com o segmento, principalmente entre a Vigilância Sanitária (VISA) e Secretaria de Serviços Públicos (SESP), visando o desenvolvimento de ações que possibilitem a organização legal do setor;
- Realizar o planejamento prévio do Carnaval, de forma inter-setorial, entre VISA, SESP e outros setores – públicos, privados e privados de interesse público;
- Formar uma comissão permanente com representantes dos diversos órgãos responsáveis, direta e indiretamente, assim como do comércio informal de alimentos;
- Delinear a realização de um projeto piloto para o setor, com planejamento integrado, apoiado nas esferas estadual e federal, com vistas à formulação e à implementação de uma política de estruturação da comida de rua em Salvador, servindo como referência em nível nacional, considerando o pioneirismo desta experiência;
- Promover e manter a realização de pesquisas que subsidiem a tomada de decisão e a avaliação do segmento pelos gestores, contribuindo para o desenvolvimento técnico-científico.

Salvador, 18 de dezembro de 2008.

*Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal*

MsC. Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal  
Vigilância Sanitária – Secretaria de Saúde de Salvador  
Comissão Organizadora

*Ryzia de Cassia Vieira Cardoso*

Profa. Dra. Ryzia de Cassia Vieira Cardoso  
Escola de Nutrição - Universidade Federal da Bahia  
Comissão Organizadora

\* Realização:



Apoio:

