



Saúde dos trabalhadores do segmento da alimentação coletiva¹

The health of workers in the food services segment

Entrevistada: Odaleia Barbosa de Aguiar²

Entrevista conduzida por Fabiana Bom Kraemer³

¹ Nota dos editores: optamos por manter as respostas na íntegra, tendo em vista a importância da temática abordada e a atenção dispensada por nossa entrevistada, que discorreu sobre o tema de forma minuciosa e abrangente.

^{2,3} Professora adjunta no Departamento de Nutrição Aplicada, Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (INU-UERJ) e Nutricionista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Foi entrevistada em julho de 2010 por Fabiana Bom Kraemer, professora assistente do Departamento de Nutrição Aplicada do INU-UERJ.

E-mails:
Odaleia Barbosa de Aguiar –
odaleiab@hotmail.com; fkraemer@uerj.br
Fabiana Bom Kraemer –
fabiana_kraemer@hotmail.com

Ceres – A sua tese de doutorado versa sobre “Aspectos psicossociais do impedimento laboral por motivos de saúde em trabalhadores de cozinhas industriais”. Por que a escolha desse grupo de trabalhadores? E o que define os aspectos psicossociais do trabalho?

Odaleia - A escolha desse grupo de trabalhadores teve sua origem em 1983, quando comecei a desenvolver minhas atividades como nutricionista de restaurantes industriais, trabalhando em uma concessionária de serviços de alimentação coletiva. Na época, a concessionária prestava serviços para uma empresa estatal do Rio de Janeiro, onde fui alocada para executar atividades de planejamento de cardápios, elaboração de lista de compras, supervisão do recebimento e armazenamento de mercadorias, orientação do preparo e higiene dos alimentos, supervisão da distribuição de refeições e controle de custos.

A concessionária escolheu nossa unidade para treinar os funcionários que contratava para exercer atividades

operacionais e, com isso, comecei a ampliar meus conhecimentos sobre gerenciamento de recursos humanos, principalmente no que tange ao treinamento de pessoal, relações humanas e liderança.

O contato mais próximo com os trabalhadores me fez perceber o domínio que eles tinham do processo de produção e o desejo de construir conhecimento para melhorar sua prática de manuseio de alimentos, realizar as preparações e utilizar os equipamentos, contribuindo para aperfeiçoar o preparo das refeições e garantir o horário de sua distribuição. Além disso, pude observar a capacidade para distribuir tarefas, a disposição de cooperar um com o outro, e a percepção que eles têm sobre o potencial de cada um dos que se iniciavam em cozinha. A prática desses profissionais desenvolve uma sensibilidade que permite dosar as quantidades de alimentos para acertar no sabor e na consistência das preparações, com muita precisão, sem recorrer a cálculos matemáticos. Essa experiência me mostrou uma grave deficiência na formação dos nutricionistas, pois ao longo do curso de graduação somos induzidos a nos pensarmos como os únicos competentes na área. A noção de equipe de trabalhadores de cozinha industrial se aninhou em minha mente.

No ano de 1988, iniciei atividades no Serviço Industrial de Alimentação (SIA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que tinha como proposta a reestruturação do funcionamento dos restaurantes universitários nos *campi* da universidade.

Talvez este tenha sido o momento mais inspirador de minhas reflexões sobre a saúde dos trabalhadores de cozinha industrial, subsequentes a minha experiência anterior, porque, ao participar do planejamento do sistema centralizado de produção de refeições, tive a oportunidade de discutir com os nutricionistas dos vários serviços o conceito de trabalho transformador em oposição aos depoimentos coletados através de um questionário, no qual esses profissionais expressaram sua visão sobre o trabalho realizado na UFRJ, imputando suas dificuldades de realizar as tarefas à mão de obra não qualificada, à falta de autonomia dos serviços e à insuficiência de recursos financeiros.

Em 1997, iniciei minha carreira de docente na UERJ, no curso de Graduação em Nutrição, participando e posteriormente coordenando as disciplinas de Administração de Serviços de Alimentação e Estágio Supervisionado em Nutrição Normal em Empresas. Naturalmente, as questões ligadas aos trabalhadores em cozinhas industriais voltaram a fazer parte da minha agenda profissional, permitindo-me discutir minha concepção de equipe de trabalhadores em cozinha industrial com meus colegas do Departamento de Nutrição Aplicada e com nossos discentes, mormente quando verifiquei que fazia parte do imaginário dos discentes uma visão determinística da baixa qualidade do grupo operacional que teriam que chefiar ao se graduarem como nutricionistas. Essa ideia havia sido reforçada porque a forte

expansão da área de alimentação coletiva provocou sensível aumento na demanda de curto prazo por mão de obra operacional e seu atendimento se deu com a absorção de trabalhadores desempregados de outras áreas, caracteristicamente trabalhadores advindos das classes mais desvalidas. Adicionalmente, essa expansão trouxe também toda uma alteração na organização interna do trabalho, pois seus atores tiveram que se adaptar ao novo cenário (agora bem mais mecanizado), sem, contudo, lhes serem dados instrumentos que lhes permitissem evitar falhas que representassem riscos ao produto final – uma refeição que, na percepção do cliente, representasse qualidade quanto aos aspectos nutricionais e sanitizantes.

Os trabalhadores de cozinhas industriais são responsabilizados pela manutenção do estado de saúde da clientela a partir do pressuposto de que “serão eles os principais veículos de contaminação dos alimentos em face da não utilização de *práticas corretas de higiene*”. Essa pergunta me estimulou a buscar respostas na área de Saúde do Trabalhador, que é uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Entre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida e fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos, e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho.

Constatai, então, que a produção acadêmica sobre agravos à saúde dos trabalhadores em cozinhas industriais foi realizada em sua maioria em estudos de caso, com abordagem qualitativa, não refletindo um conjunto de trabalhadores de cozinha que pudesse expressar o quadro do setor de alimentação coletiva, e decidi investir em um trabalho de pesquisa mais amplo que representasse este conjunto.

Com esse objetivo, propus e coordenei, em 1999, a elaboração do projeto “Perfil Ocupacional e de Saúde dos Trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição”, que na sua total ambição pretendia unir professores da área das duas universidades públicas do Estado Rio de Janeiro – UERJ e UFRJ – em torno do tema. Para desenvolver o projeto, criamos um grupo de pesquisa dedicado às questões ligadas ao processo de trabalho/saúde e doença dos trabalhadores de cozinha industrial, composto por mim, pela Prof^a Marília Miguez (*in memoriam*), e pela Prof^a. Rosemary Jane, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e posteriormente pela Prof^a Fabiana Kraemer. Inicialmente, realizamos inúmeras reuniões com os gestores de empresas concessionárias de alimentação do Rio de Janeiro, buscando viabilizar o projeto. O ponto crucial era convencê-los dos benefícios que a pesquisa traria para a empresa e para a gestão de recursos humanos.

O que mais nos preocupava na época era conseguir visualizar uma “amostra representativa”, pois não encontramos dados seguros sobre os trabalhadores que estavam inseridos na área de alimentação

coletiva. As empresas se interessaram pelo projeto, os representantes das áreas de treinamento, geralmente nutricionistas, se entusiasmaram com a proposta, mas esbarramos na área de administração dos recursos humanos, que questionou a duração da pesquisa, a participação dos trabalhadores durante o horário de trabalho e, principalmente, o incômodo causado pelo estabelecimento de relações do grupo com as empresas que contrataram as concessionárias. Foram idas e vindas, sem muitas respostas, e o projeto sofreu solução de continuidade.

No ano de 2001, fui designada representante do Instituto de Nutrição no Comitê Gestor dos Restaurantes Populares do Rio de Janeiro. Percebi, então, a possibilidade de estudar as relações de trabalho/saúde e doença através dos trabalhadores desses restaurantes.

Para tal, agendamos encontros com a Subsecretária e o Superintendente da Secretaria de Ação Social do Rio de Janeiro, com os nutricionistas representantes do estado e aqueles que representavam as empresas concessionárias pela produção de alimentos dos nove Restaurantes Populares do Rio de Janeiro, com o objetivo de viabilizar pesquisas e sensibilizar os profissionais para a importância do crescimento de estudos na área de alimentação coletiva relacionada aos recursos humanos.

Um aspecto relevante que o doutorado trouxe para minha formação foi a aproximação com os aspectos psicossociais do trabalho, como demanda psicológica, con-

trole do trabalho e apoio social no ambiente do trabalho. A avaliação desses aspectos psicossociais na minha tese foi realizada a partir do questionário proposto por Karasek (*Job Content Questionnaire - JCQ*), modificado por Theorell (*Swedish Demand-Control-Support Questionnaire - DCSQ*) e adaptado transculturalmente por Alves e colaboradores no estudo Pró-Saúde.

Ceres - Quais são as características desses trabalhadores? Apresentam algum perfil definido?

Odaleia - Em um, dos três artigos da tese, descrevo a população trabalhadora dos restaurantes populares – “Descrição Sócio-Demográfica, Laboral e de Saúde dos Trabalhadores do Setor de Serviços de Alimentação dos Restaurantes Populares do Estado do Rio de Janeiro” –, que foi aprovado para publicação. Este é o primeiro artigo que define algumas características desta população de trabalhadores, tais como: os homens representaram 62,7% do total da população estudada. A idade média dos funcionários foi de 35,1 anos, quanto à escolaridade, somente 11,3% possuíam nível educacional menor que quatro anos e 42,2% entre cinco a oito anos. O ensino fundamental foi concluído por 14,3% dos entrevistados, o ensino médio por 25,1% e os de curso superior referiram-se, na sua maioria, às nutricionistas. A renda familiar líquida foi de até dois salários mínimos para 60%.

A caracterização laboral demonstrou que 64,7% dos funcionários dos restaurantes populares encontraram-se concentrados nos cargos de auxiliar de serviço geral (ASG) e copeira. Obteve-se, para o tempo de trabalho em restaurantes industriais, uma média de cinco anos, e aqueles que apresentavam menor tempo de trabalho eram os ASGs. A maioria relatou permanecer na maior parte do tempo de trabalho na postura corporal de pé, (90,4%). Somente 11,0% realizaram cursos de capacitação em instituições conveniadas com o comércio e indústria, incluindo nesta informação as nutricionistas que realizaram cursos de especialização. Quanto ao treinamento realizado para ocupar o cargo, 60,5% relataram ter recebido, e destes, 40% apontaram o nutricionista do restaurante como responsável pelo treinamento. A percepção de incômodos ambientais apresentou a seguinte ordem decrescente de importância: temperatura (90,1%), ruído (51,2%), esforço físico (36,2%) e luminosidade (10,5%). Somente 12,2% dos entrevistados relataram incômodo pessoal com a chefia, destes os que apresentaram maior queixa foram os ASGs.

O estado geral de saúde foi considerado “muito bom” e “bom” em 83,8% do total. A prevalência de doenças relatadas que tinham diagnóstico médico foi de 15,0% para “doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT)”; 14,3% para hipertensão arterial sistêmica; 12,7% para gastrite; e, 2,1% para diabetes *mellitus* tipo II. Entre os grupos que relataram apresentar doenças diagnosticadas por

médicos, o grupo de cozinheiros foi o que expressou a maior proporção. O acidente de trabalho corte foi relatado por 20,2% dos trabalhadores, seguido de contusão com 16,0%. A prevalência de acidentes de trabalho foi mais expressiva entre os ASGs. O relato de ausência no trabalho por motivo de doença, nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, foi de 10,8%. O hábito de fumar foi mais expressivo entre os ASGs.

Esses dados são os mais gerais do estudo, que precisam ser aprofundados com outro desenho metodológico que permita visualizar com mais precisão esse grupo de trabalhadores. E muito embora esses dados sejam dos trabalhadores de cozinha dos restaurantes populares, não acredito que haja muita discrepância para o conjunto dos trabalhadores do setor no Rio de Janeiro.

Ceres – O ambiente de produção de refeições coletivas pode causar sofrimento físico e mental ao trabalhador? Qual é a relação entre o trabalho e a saúde dos grupos ocupacionais inseridos nesses serviços?

Odaleia - No geral, os ambientes de trabalho têm potencial para o desenvolvimento de doenças decorrentes do seu processo de trabalho, tanto no aspecto físico quanto psíquico. O marco da atenção à saúde do trabalhador tem sido em estudos sobre as doenças físicas, provocadas pela atividade ocupacional exercida pelos homens, principalmente aque-

las relacionadas com os agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional e doenças casualmente relacionadas com os respectivos agentes ou fatores de risco.

O Ministério da Saúde, em 1999, publicou a Portaria nº. 1.339, que institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Essa lista é composta dos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, transtornos mentais e do comportamento e traumatismo, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas relacionadas ao trabalho.

No nosso caso, setor de alimentação coletiva, não há estudos que nos permitam afirmar a existência denexo causal entre o trabalho e as doenças desenvolvidas nesse grupo ocupacional. Durante o período de desenvolvimento de minha tese, não encontrei pesquisas que aferiram a relação entre o trabalho em alimentação coletiva e as doenças relacionadas ao trabalho.

Ceres – A pesquisa identificou uma diferença para ausências no trabalho entre os grupos de trabalhadores dos restaurantes localizados em diferentes áreas (área 1: Barra Mansa; Campos; Itaboraí; Duque de Caxias e Nova Iguaçu / área 2: Bangu; Central do Brasil; Maracanã e Niterói). Qual seria a hipótese para tal ocorrência?

Odaleia - A pergunta utilizada para avaliar o desfecho “Impedimento” foi do tipo dicotômica, grafada como: “Você ficou IMPEDIDO(A) de realizar alguma de suas atividades de trabalho, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, por algum problema de saúde que você teve ou tem?”, complementada por “O que você fez?”, nos casos de resposta afirmativa.

Os resultados indicaram que a prevalência de impedimento para realizar alguma de suas tarefas de trabalho por algum problema de saúde foi de 10,8%. Dos 46, 43 referiram ter se ausentado do trabalho e três compareceram ao trabalho, entretanto um trocou de atividade e dois foram dispensados pela chefia.

Desses resultados, o que mais interessava era analisar a diferença encontrada entre os que ficaram impedidos e aqueles que responderam negativamente à questão. Quanto ao sexo para impedimento na realização do trabalho por algum problema de saúde, este ficou muito próximo da significância estatística, não podendo ser desconsiderado, pois a literatura aponta para um maior afastamento do trabalho pelas mulheres. Quanto à idade, houve diferença estatisticamente significativa entre aqueles que possuíam idade inferior a 30 anos, se comparados aos com 30 anos e mais, o que significa que os mais jovens faltam mais.

Quanto à distância entre a casa e o trabalho, a razão de prevalência de impedimento entre aqueles que declararam tempo de deslocamento casa/trabalho superi-

or a 61 minutos foi estatisticamente diferente daqueles que declararam tempo inferior a 30 minutos, destacando-se o efeito dose-resposta entre os tempos de deslocamento e a proximidade com o trabalho com significância estatística para os que relataram tempo entre 31 e 60 minutos.

A razão de prevalência do impedimento para autoavaliação do estado de saúde negativa (regular e ruim) foi duas vezes maior do que aqueles que se declararam na sua autoavaliação muito bom/bom.

Em relação ao controle do trabalho, a prevalência do impedimento foi estatisticamente maior entre os classificados como baixo controle, comparados aos de controle intermediário e alto, respectivamente. Quanto à demanda psicológica e apoio social no trabalho, não variavam de maneira importante entre os grupos.

O impedimento laboral entre aqueles que mencionaram alto incômodo ambiental (calor, ruído e espaço físico) foi estatisticamente significativa e muito mais elevado do que daqueles que mencionaram pouco incômodo, comparados aos que não relataram incômodos. Os trabalhadores das unidades de trabalho localizadas em Bangu, Central do Brasil, Maracanã e Niterói apresentaram impedimento três vezes maior em relação aos localizados nas unidades de Barra Mansa, Campos, Itaboraí, Duque de Caxias e Nova Iguaçu.

Quanto à associação do impedimento por motivos de doença e localização geográfica dos restaurantes populares de Bangu, Central, Maracanã e Niterói, esta pode

ser parcialmente explicada pela distância entre a residência e o local de trabalho e também pelas condições ambientais desses restaurantes. Estas unidades tinham algumas das seguintes características que favoreciam o desconforto ambiental: espaço limitado de circulação, número de refeições oferecidas maior que a capacidade adequada de produção da cozinha, equipamentos quebrados, temperatura desconfortável e, em duas delas, dois pavimentos para a produção e distribuição de refeições.

Ceres – Ao discorrer sobre a apresentação do tema de sua dissertação, você questiona “Como cuidar da saúde desses trabalhadores?” uma vez que estes são desassistidos na prevenção de danos a sua saúde. Quais as respostas que poderiam ser vislumbradas, a fim de orientar o nutricionista em sua prática profissional?

Odaleia - Acredito firmemente na possibilidade de elevar o trabalho em cozinhas industriais ao nível de organização e de capacitação do trabalho industrial de setores mais desenvolvidos, possibilitando a percepção de uma opção de carreira por aqueles que nele ingressem, promovendo a melhoria da qualidade de suas vidas e contribuindo para uma digna inclusão social de trabalhadores oriundos de classes mais desfavorecidas. E, para que isto ocorra, o nutricionista tem papel fundamental em todos os aspectos que envolvem a atividade ocupacional desses trabalhadores. A preocupação com a qualidade de

vida dos usuários dos restaurantes deve ser ampliada aos expostos ao processo de trabalho da cozinha. Um instrumento que poderá ser utilizado para o acompanhamento da saúde dos trabalhadores de alimentação coletiva é o Atestado de Saúde Ocupacional. Outro que deveria ser utilizado para melhorar as condições de tra-

balho, e conseqüentemente, a saúde desses trabalhadores, seria o Programa Prevenção de Riscos Ocupacionais, que contém orientações para diminuir ou prevenir os agravos de saúde. Se uma atenção fosse dada a esses instrumentos, com certeza teríamos um melhor quadro de saúde dos trabalhadores de alimentação coletiva.