

# OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)  
[www.fai.com.br](http://www.fai.com.br)

LEITE, João Henrique Artero Carvalho; UEDA, Rose Meire Riçato. O processo de trabalho nos serviços de alimentação e sua relação com o adoecimento Omnia Saúde, v.13, n.1, p.61-82, 2016.

ISSN versão Online 2236-188X  
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 24/08/2016  
Revisado em: 28/11/2016  
Aceito em: 21/12/2016

## **O PROCESSO DE TRABALHO NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO**

### *THE PROCESS OF WORKING IN THE ALIMENTATION SERVICES AND ITS RELATIONSHIP WITH DISEASES*

**Joao Henrique Artero Carvalho Leite**

Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (ENSP/FIOCRUZ)

**Rose Meire Riçato Ueda**

Psicóloga (UNESP)

Mestre em Saúde Coletiva (UNESP)

#### **RESUMO**

O setor de alimentação no Brasil apresenta crescimento expressivo com grande impacto na economia nacional. Para que esta expansão ocorra, faz-se necessário um serviço preparado estruturalmente, a fim de garantir a segurança dos alimentos e, em especial, a saúde do trabalhador. Apesar dos avanços tecnológicos em relação à matéria-prima, aos métodos de trabalho e aos equipamentos, os locais destinados ao preparo das refeições apresentam, em geral, condições físicas inadequadas e insuficiência na gestão do trabalho. Em decorrência a estes fatores se torna evidente os riscos a que os trabalhadores são submetidos. Doenças osteomusculares, riscos ambientais e doenças psicossociais são as principais causas de adoecimento nesta classe trabalhista. Associada a estas doenças inclui o absenteísmo, que se caracteriza pela ausência do servidor no trabalho. Frente a esta perspectiva, faz necessário o aprimoramento da fiscalização nesta área de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço de Alimentação; Saúde do trabalhador; Riscos ocupacionais.

## ABSTRACT

The food sector in Brazil presents significant growth with great impact on the national economy. For this expansion occurs, it is necessary a preparation structurally service, to ensure food safety and, in particular, the health of the worker. Despite technological advances in relation to raw materials, working methods and equipment, the locations for the preparation of meals have generally inadequate physical conditions and failure in work management. Due to these factors become evident risks to which workers are subjected. Musculoskeletal diseases, environmental hazards and psychosocial diseases are leading causes of illness in this working class. Associated with these diseases including absenteeism, which is characterized by the absence of the server job. Faced with this prospect, makes necessary the improvement of supervision in this area of work.

**KEYWORDS:** Food service; Occupational health; occupational hazards

## INTRODUÇÃO

### Saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde

A relação entre o trabalho e a saúde-doença é observada desde os tempos remotos, segundo relatos de Hipócrates no que diz respeito à intoxicação saturnina; de Plínio sobre o aspecto dos trabalhadores expostos ao chumbo, ao mercúrio e a poeiras e, de Agrícola ao discorrer sobre a “asma dos mineiros”, hoje denominada silicose (Mendes, 1995).

Um marco histórico mundial para as mudanças nas condições de vida social e de trabalho dos servidores ocorreu devido a Revolução Industrial. Anteriormente a ela, o número de acidentes e de doenças relacionados ao trabalho era expressivo e, não havia limites na jornada de trabalho, chegando a ultrapassar 16 horas de trabalho por dia (Mendes, 1995; Minayo-Gomez e Costa, 1997; Oliveira e Murofose, 2001). No Brasil, as ações de saúde do trabalhador têm seu início na década de 70, por meio de lutas sociais deflagradas. Este movimento adquire força na década de 80 devido aos governos municipais de política democrática (Mendes e Dias, 1991; Oliveira e Vasconcelos, 1992).

Mendes e Dias (1991) salientam que a redemocratização do Estado nos anos de 1980 implicou em uma postura agressiva no enfrentamento dos direitos à saúde do trabalhador. Segundo Vilela (2003), nesta época foram implementadas as primeiras ações direcionadas a saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Lacaz (1996) reconhece que o campo Saúde do Trabalhador não se restringia apenas à concepção de riscos profissionais, mas sim da participação dos trabalhadores no processo de avaliação e de controle dos acidentes de trabalho.

A Carta Constitucional estabelece parâmetros legais para a constituição da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988). Em seu artigo de número 200, decreta que o atendimento do Sistema Único de Saúde deve ser ampliado para além do corpo físico e, desta forma, deve intervir nas causas, inclusive nos ambientes de trabalho. Seus incisos II “executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e VIII “colaborar na proteção do meio ambiente, nele

compreendido o trabalho” designam de forma clara esta ação conjunta. Consequentemente a esta Carta, na década de 1990, surgiram diversas portarias e leis com o objetivo de garantir a efetivação do Sistema Único de Saúde (Mendes e Dias, 1991; Oliveira e Vasconcellos, 1992; Lourenço e Bertani, 2007).

A importância da incorporação da saúde do trabalhador pelo Sistema Único de Saúde se consolida por sua perspectiva abrangente em se detectar o problema. Essa investigação não se restringe apenas a atender o indivíduo prejudicado, mas sim, em visualizar as condições de insegurança e qualificá-las, a fim de proporcionar mudanças para o coletivo (Oliveira e Vasconcellos, 1992; Mendes, 1995; Minayo-Gomez e Costa 1997; Oliveira e Murofose, 2001). Para Lourenço e Bertani (2007), esta incorporação visa reduzir os riscos de acidentes uma vez que detecta em que condições eles ocorrem. Desta forma, segundo os autores, se torna mais eficaz a implementação de mudanças no planejamento do trabalho da empresa, garantindo segurança aos servidores. Os autores ressaltam que com esta ideologia, seria possível transcender as ações curativas para as de prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador. Cabe também enfatizar a abrangência territorial do SUS e o número de equipes profissionais disponíveis capazes de desenvolver ações voltadas à saúde do trabalhador.

Além da participação dos funcionários da saúde, Lacaz (1996) aponta a presença de equipes interdisciplinares no campo da saúde do trabalhador. A abordagem e a análise dos processos de trabalho contam com diversas categorias profissionais. No entanto, diversos autores concordam que apesar desta integração pessoal, não foram efetivadas novas práticas para além da assistência médica, salvo em algumas ações focais (Lacaz, 2007). Na prática, há uma enorme contradição entre as ações assistenciais aos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho e a nova proposta de atenção em saúde do trabalhador, principalmente no que tange à inspeção dos locais de trabalho. Há uma dificuldade de entendimento sobre “de quem é a responsabilidade de fiscalizar, inspecionar, conter e prevenir os acidentes de trabalho”, o que resulta em visível omissão de ação (Minayo-Gomez e Lacaz, 2005; Lacaz, 2007; Lourenço e Bertani, 2007).

Às dificuldades culturais, ideológicas e políticas no estabelecimento de ações eficazes no campo da saúde do trabalhador somam-se as mudanças do mundo do trabalho e a opção do Estado pelo projeto neoliberal de governo. A precariedade das condições do serviço, evidenciada pela insegurança de trabalho, pelo intenso ritmo de produção e aumento das exigências e pela violação dos direitos trabalhistas, interfere na saúde dos trabalhadores e também no modo de agir, pensar, sentir e fazer, ou seja, na “subjetividade da classe trabalhadora” (Minayo-Gomez e Lacaz, 2005). Nota-se que esta precariedade, antes percebida somente no setor industrial, apresenta forte predominância no setor de serviços, tais como os serviços de alimentação.

A Portaria N° 05 do Centro de Vigilância Sanitária, de 09 de abril de 2013, define Serviço de Alimentação como aquele cuja atividade predominante é a preparação e a oferta de refeições para o consumo individual ou coletivo, servidas, principalmente, no mesmo local de produção (Portaria n° 05/13 ANVISA).

O processo de urbanização, o acesso das mulheres ao mercado de trabalho, o aumento da renda e a necessidade cada vez maior de otimizar o tempo justificam o aumento do número deste serviço no Brasil. Segundo dados da Associação Brasileira de Empresas de

Refeições Coletivas, a estimativa de faturamento para o ano de 2014 é de 33,6 bilhões de reais, valor este superior aos 6,9 bilhões de reais obtidos no ano de 2005. Estima-se que 11,5 milhões de refeições sejam fornecidas diariamente no Brasil e, a expectativa é de valores mais expressivos nos próximos anos (ABERC, 2014).

De outro modo há de se ressaltar que o processo de trabalho dos cozinheiros em restaurantes apresenta características próprias que podem favorecer o adoecimento relacionado ao trabalho. A produção de refeições obedece a um ritmo de trabalho intenso, exigindo vigor físico para o preparo de alimentos. (Casarotto e Mendes, 2003). As condições ambientais de trabalho tais como: temperatura, umidade, ruído, ventilação e iluminação são fatores que afetam o desempenho do trabalhador e podem repercutir em seu estado físico e psicológico (Maciel, 2002). De uma maneira racional, Manzalli (2006) aponta que as cozinhas devem ser planejadas de acordo com o sistema de produção, obedecendo um fluxo ordenado, evitando cruzamentos desnecessários e acidentes de trabalho.

Cabe salientar, entretanto, que em um cenário de adversidades estruturais no País, como a baixa qualificação profissional e a reduzida oferta de emprego em outras áreas, a ocupação de cozinheiro torna-se atrativa. Assim, na maioria das vezes, as condições de trabalho mostram-se inadequadas, com funcionários sem formação profissional, sem equipamentos de segurança individual, sem treinamento para a atividade e para a manipulação dos equipamentos, além de condições ambientais e trabalhistas impróprias (Fischer, 1996; Santana, 2002). Jardim (2005) refere que as condições de trabalho insatisfatórias refletem em significativa rotatividade de mão de obra, absenteísmo, alto índice de pequenos acidentes de trabalho e em transtornos psíquicos.

Este estudo se baseia nos dispositivos legais da Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei n. 8.080/90 que atribuem ao Sistema Único de Saúde a competência para executar ações de saúde do trabalhador. Aliado a estes está a Política Nacional de Saúde do Trabalhador que prevê a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis a fim de garantir assistência integral à saúde dos trabalhadores. O trabalho tem como interesse o reconhecimento do processo de trabalho de cozinheiros de restaurantes e a sua relação com o adoecimento, o que poderá servir de instrumento para implantação de ações específicas.

## **OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo geral compreender o processo de trabalho de cozinheiros de restaurante e sua relação com o adoecimento.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, para a qual foi utilizada a base de dados eletrônica em saúde denominada “SciELO” (Scientific Electronic Library Online). Para a busca utilizou-se combinações dos seguintes descritores: vigilância em saúde; saúde do trabalhador, vigilância em saúde do trabalhador; cozinheiros, optando como critério de inclusão apenas os textos em português. Dentre os textos encontrados foi

realizada a leitura dos resumos e selecionados os textos que abordavam o trabalho do cozinheiro em restaurantes. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra, e sequenciados para a discussão deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Serviços de alimentação: definição

Os estabelecimentos destinados a produção e ao fornecimento de refeições recebem diversas terminologias diante de instituições governamentais e não governamentais, comunidade científica e empresários da área. Pode-se citar como mais comumente empregados os termos: Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN); Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN); Serviço de Nutrição e Dietética (SND); Unidade Protetora de Refeições (UPR) e Serviço de Alimentação (SA). Alguns autores afirmam a importância do uso correto destas definições, a fim de evitar o erro constante de seu uso de maneira inconsistente (Abreu et al. 2004).

De um modo abrangente, o mercado de alimentação pode ser compreendido como: alimentação comercial e alimentação coletiva (Abreu et al., 2004; Zanella e Cândido, 2004; Maricato, 2006). Zanella e Cândido (2004) definem que restaurantes comerciais são os estabelecimentos destinados a indivíduos ou grupos não definidos, de frequência regular ou não; já os restaurantes coletivos são aqueles direcionados a uma clientela determinada, como por exemplo, os localizados nas empresas, escolas, orfanatos, asilos, hospitais, presídios entre outros.

Os estabelecimentos de alimentação coletiva ainda podem ser classificados de acordo com o público a que se destinam. Vale salientar que o termo Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN) designa o fornecimento de refeições a coletividades sadias, enquanto que o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) se restringe a coletividades enfermas (Alves, 2005).

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) se refere aos locais em que há produção e distribuição de alimentos para a coletividade. Consiste em um serviço organizado, compreendendo uma sucessão ordenada de atos destinados a fornecer refeições balanceadas dentro dos padrões dietéticos e higiênicos, visando assim, atender as necessidades nutricionais de seus clientes, de modo que se ajuste aos limites financeiros das instituições (Abreu et al. 2004). Essas Unidades podem ser estabelecidas em complexos industriais, empresas ou escolas sob diferentes formas de gerenciamento:

- Autogestão: o próprio estabelecimento possui e gerencia a UAN, produzindo as refeições servidas a seus funcionários.
- Concessão: o estabelecimento cede seu espaço de produção e distribuição para um particular ou para uma empresa especializada em, livrando-se dos encargos da gestão da UAN.
- Refeição transportada: A UAN está estabelecida em uma empresa especializada na produção de refeições, transportando e distribuindo para um local conveniado que não dispõe de cozinha, somente de lavatório.

Por sua vez, o Conselho Federal de Nutricionistas, por meio da Resolução CFN 380/05, define Unidade de Alimentação e Nutrição como uma unidade gerencial do Serviço de Nutrição e Dietética, na qual são desenvolvidas todas as atividades técnico-

administrativas necessárias para a produção de alimentos e refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emprega em suas legislações o termo Serviço de Alimentação. Trata-se de uma abordagem mais abrangente, na qual o serviço de alimentação é definido como um estabelecimento em que os alimentos são manipulados, preparados, armazenados e/ou expostos à venda, podendo ou não ser consumido no local, tendo como exemplos as cantinas, bufês, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres (RDC N° 216/04 ANVISA). Em consonância com a definição da ANVISA, Rubim (2007) utiliza-se do termo Unidade Produtora de Refeições (UPR) para designar todos os estabelecimentos integrantes do segmento de alimentação fora do lar, sejam eles comerciais ou coletivos.

### **Importância sócio-econômica**

O mercado de alimentação no Brasil registra um crescimento expressivo com grande importância na economia nacional, segundo as referências da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (ABERC). Dados apontam que no ano de 2006 foram fornecidas 11,5 milhões de refeições por dia no país, com um faturamento de 14,4 bilhões de reais anual. Seguindo a tendência atual, a ABERC prevê para o ano de 2014, um faturamento de 33,6 bilhões de reais mediante o fornecimento de 20,2 milhões de refeições por dia (ABERC, 2014).

A Associação Nacional de Restaurantes (ANR) afirma que o setor apresenta uma taxa de crescimento três vezes superior ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), com receita anual na ordem de 60 bilhões de reais. Este mercado tem destaque também pela geração de um milhão de empregos diretos e indiretos, e, por atender 27 milhões de clientes por dia (ANR, 2014).

O número atual de restaurantes comerciais existentes no Brasil não é oficialmente conhecido. Sendo assim, nem os órgãos oficiais da Federação e tampouco as entidades associativas da área dispõem desses dados exatos. Segundo Castro (2007), o número de restaurantes aumentou de 400.000 em 1991 para 756.000 em 1998. Ainda, o autor afirma que haja 1.036.180 pontos de vendas de refeições no país e, de um modo localizado, estima a presença de 5.000 restaurantes somente na cidade de São Paulo.

Cabe ressaltar que a atividade comercial de restaurantes é dinâmica, ou seja, há registros que demonstram a falta de solidificação deste ramo no mercado, uma vez que o fechamento de empresas se dá de forma rotineira. Este fator associado à situação de informalidade que muitos trabalham, geram a dificuldade em se determinar números oficiais sobre esta atividade econômica (Castro, 2007).

A expansão dos serviços de alimentação no Brasil decorre do aumento de demanda, visto que o consumo de alimentos produzidos fora do domicílio apresenta crescimento significativo nos últimos anos. Segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA), em média, o brasileiro faz uma em cada quatro refeições fora de casa.

Bezerra et al. (2013) analisaram os dados de estudo do Inquérito Nacional de Alimentação conduzido com 34.003 indivíduos, acima de dez anos de idade, em 24% dos domicílios participantes da Pesquisa de Orçamentos Familiares no período de 2008 e 2009. A

frequência de indivíduos que consumiu alimentos fora do domicílio foi calculada segundo faixas de idade, sexo, faixas de renda, área de localização do domicílio, tamanho da família, presença de criança e idade do chefe do domicílio em cada região brasileira. Os autores observaram que o consumo de alimentos fora do domicílio foi maior entre os homens e na área urbana, com aumento diretamente proporcional a renda do trabalhador, corroborando com dados de literatura internacional. No quesito renda, Claro et al. (2009), evidenciaram que um aumento de 10% da mesma contribui para um aumento de 3% na parcela de alimentos consumidos fora de casa. Não obstante, Shindwein e Kassouf (2007) observaram relação direta entre o aumento do grau de escolaridade do chefe da família com o aumento do consumo desta alimentação.

Vale salientar que atualmente 85% dos domicílios brasileiros se localizam em área urbana (IBGE, 2004). A intensificação do processo de urbanização está associada à mudança no estilo de vida das pessoas. Restringindo a discussão às mudanças relacionadas aos comportamentos alimentares, o aumento da concentração populacional nos centros urbanos promove uma substituição de alimentos que demandam maior tempo de preparo por alimentos mais práticos. A distância entre o domicílio e os postos de trabalho, a indisponibilidade de tempo para o preparo das refeições em casa, a crescente busca por praticidade e os subsídios oferecidos pela empresa, como por exemplo, o vale refeição, contribuem para o crescimento dos serviços de alimentação (Tardido e Falcão, 2006).

Paralelamente, a vida urbana implica maior participação da mulher no mercado de trabalho, o que a obriga dividir seu tempo entre a necessidade de geração de renda e os cuidados com os filhos e a casa. Destaca-se que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2002 e 2003, 26% das famílias brasileiras têm a mulher como chefe da família (IBGE, 2004).

Frente a esta discussão, autores concluem que os fatores sociais, demográficos e econômicos, como o aumento da renda familiar, a urbanização, a escassez de tempo da sociedade moderna e a diminuição do preço de alimentos prontos para consumo continuarão a impulsionar a fração das despesas com este tipo de alimentação e consequentemente sustentar o crescimento desses serviços prestados (Schieri et al. 2005; Bezerra et al. 2013).

### **Trabalho no mundo contemporâneo**

Como já descrito anteriormente, o setor de alimentação destaca-se quanto ao seu crescimento. Porém, diante desta expansão, deve-se ter o cuidado em se averiguar as condições da saúde do trabalhador. De acordo com Abreu et al. (2007) e Vellarouto e Andreto (2006), a extensão do contexto socioeconômico vigente a ocupação de cozinheiro não está isenta da influência negativa do processo de reestruturação produtiva.

Borsói (2011) realiza uma sucinta contextualização histórica do mundo do trabalho. Para o autor, o século XIX, consolidou o desenvolvimento e o capitalismo industrial, sustentado por uma tecnologia ainda incipiente e por grandes contingentes de trabalhadores submetidos a regras impostas pelos empresários, no geral, sem a intervenção do Estado. O século XX, por sua vez, caracterizou-se por intensos avanços tecnológicos, seguindo modelos de gestão do trabalho e da acumulação do mesmo, o que possibilitou a produção e o consumo em larga escala. Ainda, neste período, vale destacar importantes conquistas trabalhistas e sociais. Entretanto, uma profunda crise que direcionou uma reestruturação produtiva, atingindo o mundo do trabalho em termos

globais, também ocorreu nesta época. Nardi (2006) refere que as mudanças advindas do processo de reestruturação produtiva passaram a ser percebida mais intensamente na década de 90 nos países de terceiro mundo, ou de economia periférica, como o Brasil.

A reestruturação produtiva tem como objetivo a adoção de políticas neoliberais, que têm como o seu alicerce as privatizações, a abertura comercial, a desregulamentação financeira e do mercado de trabalho. As mudanças no mercado de trabalho ocorreram por uma necessidade de romper com a rigidez desses sistemas de proteção e de relações de emprego, a fim de possibilitar o aumento do emprego formal, com a redução dos custos do trabalho para o empresariado. Dentre as principais mudanças destacam-se a terceirização, a flexibilização e a intensificação do trabalho (Lacaz, 2007; Lima et al. 2012).

Druck (2011) enaltece que após uma década essas reformas para o emprego formal contribuíram para o incremento do desemprego e da informalidade, concomitantes a insegurança das remunerações, a menor proteção social e a maior rotatividade da força de trabalho. Estas observações corroboram com a publicação da Organização Internacional do Trabalho para a América Latina, que apesar de identificar queda da taxa de desemprego, demonstra uma criação insuficiente de postos de trabalho. Ainda, destaca que os empregos criados são informais, temporários e de menor renda (OIT/CEPAL/PNUD, 2008). A esta série de transformações que ocorrem no mundo do trabalho contemporâneo, a comunidade científica denomina de precarização social do trabalho.

### **Precarização social do trabalho**

O trabalho precário manifesta-se pelas condições de instabilidade, de insegurança e de adaptabilidade a que os trabalhadores são submetidos. Entre as manifestações do trabalho precário estão as formas de inserção e de contrato, a informalidade, a flexibilização da legislação trabalhista e a fragilidade dos sindicatos, o que culmina em desemprego, adoecimento, acidentes de trabalho e perda salarial (Lima et al. 2012).

Franco e Druck (2009) elaboraram uma classificação para a precarização do trabalho, pronunciando o seu papel na sociedade. Para os autores, o primeiro tipo de precarização do trabalho decorre das formas de inserção do trabalhador no mercado de trabalho. Os autores demonstram este fenômeno ao analisar a distribuição das pessoas ocupadas com remuneração monetária. No Brasil em 2009, 84,5 milhões de pessoas possuíam remuneração monetária, porém 43,5 milhões não detinham de carteira de trabalho assinada, ou seja, não guardavam os direitos trabalhistas garantidos pelo emprego formal. Ainda em relação a estes últimos, 80% não contribuía para a previdência social. Cabe destacar que se agruparmos os 16,6 milhões de desempregados e os 43,5 milhões de trabalhadores em estado irregular, obtemos 60,1 milhões de pessoas em condições precárias no que se refere aos direitos básicos do trabalho assalariado, segundo a regulamentação das leis brasileiras; isto representa 59% das pessoas economicamente ativas.

O segundo tipo de precarização se refere aos padrões de gestão e organização do trabalho. Este é refletido em horários de serviço prolongados, imposição de metas inalcançáveis, polivalência sustentada pelo medo e na discriminação pela terceirização (Franco; Druck, 2009). Quanto a esta última, Oliveira; Murofóse (2001) afirmam que este serviço fomenta a diminuição no número de empregos sem, entretanto, afetar a produtividade. Sendo

assim, ao contrário do discurso empresarial, a terceirização aumenta o desemprego por necessitar de um menor grupo de trabalhadores. Alves (2000) reforça que o movimento de terceirização continua a crescer e se faz presente de forma crescente nos setores terciário e público.

Ainda, o terceiro tipo de precarização social do trabalho, se dá por condições de insegurança e saúde do trabalhador. Franco e Druck (2009) relacionam, para isto, equívocos na gestão como, por exemplo, a falta de treinamento sobre riscos e medidas preventivas coletivas na busca de maior produtividade. Este fator é reafirmado pelo aumento progressivo no número de acidentes de trabalho no país, mesmo constando de dados estatísticos sub-registrados. Em 2001, foram registrados 340 mil acidentes no Brasil e, em 2009, estes números elevaram 126%, ou seja, atingiram a marca de 723 mil acidentes.

O quarto tipo de precarização social tem suas raízes na condição do desempregado e na ameaça permanente da perda do emprego; uma eficiente estratégia de dominação no campo do trabalho. A perda de vínculos, o isolamento e a falta de uma perspectiva de identidade coletiva estão diretamente relacionados a desvalorização, exclusão e a facilidade em se reciclar o profissional, condições estas que resultam em brutal concorrência entre os próprios trabalhadores (Druck, 2011). Appay (2005), explica que a perda das identidades individual e coletiva, fruto da desvalorização simbólica e real, condena cada trabalhador a ser o único responsável por sua empregabilidade, deixando-o subjugado à “ditadura do sucesso” em condições extremamente adversas criadas pelo capitalismo flexível.

Franco e Druck (2009) chamam a atenção para um quinto tipo de precarização social. Este estaria identificado nas dificuldades das organizações sindicais devido à explícita concorrência entre eles mesmos, por suas heterogeneidades e divisões, o que implica na destruição do papel dos sindicatos.

O trabalho no serviço de alimentação é caracterizado como um processo de produção que utiliza intensivamente a mão de obra. Esta atividade é considerada árdua, com posturas forçadas, de ritmos intensos e mantida por longos períodos. Para o desempenho de suas funções, os trabalhadores permanecem na posição em pé durante horas, percorrem grandes distâncias em deslocamentos no setor produtivo, realizam movimentos manuais repetitivos e manuseiam equipamentos pesados e instrumentos cortantes; aliado a isso estão às condições ambientais do trabalho, tais como o ruído constante, a temperatura elevada, a falta de ventilação e a umidade (Maciel, 2002; Manzalli, 2006; Colares e Freitas, 2007; Alencar et al. 2013) Assunção et al. (2010) ressaltam também a demanda psicológica existente nos serviços de alimentação, traduzidas na necessária adaptação dos trabalhadores quando da ocorrência de imprevistos diários, como o não funcionamento de equipamentos, a falta de matérias-primas e insumos, a ausência de funcionários e às rigorosas pressões temporais.

Sendo a precarização social do trabalho um fenômeno global, o mesmo atinge também os trabalhadores dos serviços de alimentação. Em um cenário de adversidades estruturais no país, como a baixa qualificação profissional e a reduzida oferta de emprego, a ocupação de cozinheiro torna-se atrativa para muitas pessoas. Os empregadores, por sua vez, visando à maximização do lucro, encontram um campo fértil para descumprir normas trabalhistas e reduzir os investimentos na estrutura física do estabelecimento e no treinamento de funcionários. Assim, há um grande número de cozinheiros que trabalham na informalidade, submetendo-se a extensas jornadas de trabalho e salários reduzidos,

além de desenvolverem diversas tarefas não relacionadas à sua área, por causa do número insuficiente de funcionários no estabelecimento. Somados a estes fatores, observa-se ainda que muitas vezes as condições de trabalho são inadequadas, com equipamentos e utensílios em mau estado de conservação ou em números insuficientes, presença de maquinários sem proteção, ausência do sistema de exaustão do calor eficiente, áreas inadequadas para repouso e higienização, além do não fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (Casarotto e Mendes, 2003; Colares e Freitas, 2007; Alencar et al. 2013).

Vale salientar que as características do ambiente de trabalho refletem, de maneira expressiva, as qualidades do trabalhador (Novelletto e Proença, 2004; Lourenço e Menezes, 2008). Um local de trabalho sadio e agradável, que proporcione proteção ao funcionário e previna acidentes e doenças ocupacionais, proporciona melhor relacionamento entre a empresa e o empregado. Sendo assim, a preocupação com a saúde dos colaboradores dos serviços de alimentação deve ser enfatizada, uma vez que a conscientização de que as condições de trabalho e saúde são diretamente relacionadas com o desempenho e a produtividade (Rocha et al. 2006; Colares e Freitas, 2007; Monteiro, 2009).

### **Perfil profissiográfico do cozinheiro**

Antes de discutir a relação entre o trabalho dos cozinheiros e o processo de adoecimento faz-se necessário, por hora, a descrição do perfil deste trabalhador.

Os cozinheiros merecem destaque entre os trabalhadores do serviço de alimentação. A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), traz um documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Esta associação dispõe de uma listagem das profissões regulamentadas, dentre as quais não se enquadra a ocupação de cozinheiro. Por não se tratar de uma ocupação legalmente regulamentada, não existem normas oficiais para o enquadramento profissional, assim pode ser exercida por qualquer cidadão. No entanto, existe um projeto de lei sobre a regulamentação do exercício da profissão de cozinheiro, PL 6049/05, o qual está em votação. Tal proposta determina que esta profissão deverá ser exercida somente por portadores de comprovantes de habilitação em cursos ministrados por instituições oficiais ou rivadas, nacionais ou estrangeiras, ou ainda, por aqueles que estejam exercendo efetivamente a profissão há no mínimo três anos a contar da data de promulgação dessa lei (referência).

De acordo com Carelli (2004) a atividade de cozinheiro no Brasil era típica de quem não possuía estudos escolares formais e que, exerciam este ofício por uma questão de oportunidade e não por vocação. Tal profissão não gozava de tanto prestígio como o que sucede na atualidade. A valorização da profissão de cozinheiro no país, segundo o autor, coincidiu com a multiplicação dos restaurantes de culinária altamente sofisticada, os quais eram raros até o fim da década de 80.

Assunção et al. (2010) realizaram a caracterização dos trabalhadores de cozinha na cidade de Florianópolis no Estado de Santa Catarina. Com os seus resultados foi possível reafirmar a baixa escolaridade dos funcionários, a maioria com ensino médio incompleto,

a baixa remuneração em vigor e o pouco tempo no trabalho atual, apesar de considerável tempo de trabalho na área de serviços de alimentação. Este estudo evidenciou o baixo grau de profissionalização na área e a alta rotatividade de empregados neste setor.

Ainda, Oliveira (2005) avaliou o perfil de 94 trabalhadores de um restaurante universitário da Universidade Federal de Viçosa, Estado de Minas Gerais. O restaurante, considerado de grande porte, servia 5.100 refeições ao dia, distribuídas entre café da manhã, almoço e jantar. No estudo todos os funcionários eram do sexo masculino, sendo que 50% dos funcionários apresentavam idade entre 41 e 50 anos. A respeito da escolaridade, o autor observou que 50% possuíam ensino fundamental, 40% ensino médio e somente 10 % completaram o ensino superior, sendo estes representados pelos profissionais responsáveis técnicos da empresa. A não realização de capacitação foi bem descrita pelo autor ao notar que apenas 20% dos funcionários realizaram curso de atualização, porém com enfoque às relações interpessoais e ao atendimento ao público.

Nos últimos anos diversos cursos superiores em gastronomia surgiram no Brasil. Nesse cenário atual, jovens da classe média e alta substituem a carreira universitária convencional pela gastronomia, no intuito de ascender na profissão e se tornarem “chefs” de cozinha, ocupação esta que se tornou glamourosa na contemporaneidade. Entretanto, apesar de todo o glamour, a vida dos cozinheiros, principalmente os mais sofisticados, é ainda bastante árdua (Carelli, 2004). Quanto a formação do profissional, cabe destacar que a qualificação decorrente de cursos, treinamentos e a experiência positiva na área de atuação fazem parte dos fatores que contribuem para a garantia da segurança alimentar nos serviços de alimentação, além de contribuir significativamente para a melhoria da gestão e organização do trabalho (Lancman, 2004; Oliveira, 2005; Alevato e Araújo, 2009).

No que diz respeito à distribuição sexual, alguns autores revelam não existir desigualdades quanto a composição de homens ou mulheres na ocupação de cozinheiros (Cavalli e Salay, 2007; Visentini et al. 2009; Assunção et al. 2010). Entretanto, Matos (2000) afirma o predomínio de homens em cozinhas industriais e o predomínio de mulheres nos restaurantes comerciais.

De acordo com a descrição da Classificação Brasileira de Ocupações, os cozinheiros devem organizar e supervisionar os serviços de cozinha, planejando cardápios e assistindo ao pré-preparo, preparo e finalização de alimentos, com atenção aos métodos de cocção e aos padrões de qualidade dos alimentos. A CBO classifica a ocupação de cozinheiro em cinco modalidades: cozinheiro geral (cozinheiro de restaurante, merendeiro), cozinheiro do serviço doméstico, cozinheiro industrial (cozinheiro de restaurante de indústria), cozinheiro de hospital (cozinheiro hospitalar) e cozinheiro de embarcações (cozinheiro de bordo) (MTE, 2002).

De uma forma abrangente, a CBO (MTE, 2002) traz uma descrição sobre cada etapa de atuação dos cozinheiros listada a seguir:

**início das atividades na cozinha:** usar uniforme; distribuir as tarefas entre ajudantes e auxiliares; organizar os utensílios de trabalho; higienizar os equipamentos, utensílios e a bancada; verificar o funcionamento dos equipamentos; definir os horários de execução e término de tarefas de acordo com as prioridades; observar o padrão de qualidade dos alimentos; organizar os ingredientes conforme a produção.

**Planejar a rotina de trabalho:** colaborar na criação do cardápio; listar os ingredientes de acordo com o plano de produção e a capacidade de armazenamento; quantificar os ingredientes; requisitar os materiais; especificar os alimentos; otimizar o uso dos equipamentos; solicitar a manutenção dos equipamentos; identificar a necessidade de novos equipamentos; testar receitas; planejar a rotina de limpeza; planejar a estocagem.

**Pré-preparo dos alimentos:** descongelar os alimentos; higienizar os alimentos; desossar carnes, aves e pescados; elaborar as massas; elaborar os caldos, fundos e molhos básicos; pré-cozinhar os alimentos.

**Preparo dos alimentos:** temperar alimentos de acordo com os métodos de cocção; controlar o tempo e os métodos de cocção; aquecer os alimentos pré-preparados; avaliar o sabor, aroma, cor e a textura dos alimentos; finalizar os molhos quentes e frios.

**Finalização dos alimentos:** preparar os alimentos de acordo com a apresentação definida; decorar pratos de acordo com apresentação definida; encaminhar alimentos prontos para o local apropriado; coletar amostras de alimentos prontos em conformidade com a legislação.

**Fechar a cozinha:** guardar produtos não utilizados; desligar equipamentos; lavar equipamentos e utensílios; embalar o lixo, retirar o lixo da cozinha; lavar cozinha; fechar instalações e dependências.

**Estocagem e conservação dos alimentos:** verificar as condições de alimentos para o reaproveitamento; controlar a temperatura dos alimentos; etiquetar os alimentos; acondicionar os alimentos para o congelamento; armazenar os alimentos de acordo com as normas de higiene; controlar o armazenamento dos alimentos.

**Comunicação:** informar a necessidade de matérias primas; conhecer a linguagem técnica; interpretar os pedidos e as comandas; interpretar os manuais de procedimentos; interpretar as receitas; ter boa relação com a equipe, o superior hierárquico e com o cliente.

**Competências pessoais:** trabalhar em equipe; demonstrar honestidade profissional na preparação de alimentos; demonstrar capacidade de ser flexível; demonstrar versatilidade; desenvolver paladar e olfato; aguçar a visão; demonstrar capacidade de iniciativa; demonstrar criatividade; dominar técnicas de preparação e conservação dos alimentos; estar atualizado na profissão; ler livros e revistas especializadas; participar de eventos culinários; frequentar treinamentos quando oferecidos; demonstrar asseio pessoal; evitar perdas e desperdícios; aprender o manuseio de novos equipamentos; trabalhar com atenção; trabalhar com ética; zelar pelos equipamentos e utensílios; usar equipamentos de proteção individual.

A CBO também define equipamentos básicos que devem estar disponíveis aos cozinheiros, dos quais se podem destacar: fogão, forno, fritadeira, freezer, geladeira, microondas, pia, balcão térmico, estufa, bancada, batedeira, “grill”, moedor de carne, máquina de lavar, panela de pressão, panelas, assadeiras, frigideiras, liquidificador, máquina de suco, balança, máquina de café, processador, triturador, amaciador de bifes, pratos, talheres, espátulas, facas de corte, conchas, espumadeira, bandejas, tábuas de carne, pedra de amolar, escorredor, descascador de legumes, espremedor de batatas e relógio (MTE, 2002).

Todas essas observações reforçam a dificuldade do trabalhador em exercer esta profissão, pois são inúmeras as funções destinadas a eles, utilizando diversos equipamentos potencialmente perigosos e, o que se observa, na realidade, é a inserção de trabalhadores sem formação ou sequer treinamentos para o exercício deste ofício.

### **Saúde dos trabalhadores de serviços de alimentação**

Para qualquer organização, o ser humano é o diferencial mais importante e complexo, apresentando grande diversidade no que tange às suas características, necessidades, emoções e criatividade. Sendo assim, o planejamento do trabalho em relação aos horários, organogramas, cargos e funções e, as divisões de tarefas e responsabilidades são instrumentos de grande valia para a qualidade de vida dos trabalhadores (Lancman, 2004; Oliveira, 2005; Alevato e Araújo, 2009).

Todas as profissões envolvem riscos inerentes à natureza de sua própria especialidade e ao ambiente onde o profissional exerce suas atividades. Estes riscos podem ser descritos como riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e acidentes. A origem destes acidentes provém do uso de materiais, equipamentos, suprimentos e da própria forma de organização do trabalho. Em relação a este último cabe ressaltar a importância do treinamento, da distribuição adequada dos turnos e da jornada de trabalho e, do ritmo e dos métodos de trabalho (Costa, 2000).

No intuito de avaliar qualitativamente os riscos ambientais, Silva et al. (2008) fiscalizaram Unidades de Alimentação e Nutrição do município de Duque de Caxias, no Estado do Rio de Janeiro, e concluíram que nenhuma delas apresentava estrutura física em estado adequado. Ainda, Soares e Resende (2005) concluem que os trabalhadores de serviços de alimentação estão expostos a diferentes riscos ambientais, que na maioria das vezes, ocorrem de forma simultânea e sinérgica, acarretando em sobrecarga física e em maiores chances de desenvolverem agravos à saúde.

Entre os principais danos à saúde desta classe de trabalhadores destacam-se as desordens musculoesqueléticas, que se justificam devido à forte pressão temporal com movimentos repetitivos e posturas inadequadas. Este tipo de desordem ganha expressão crescente em número e relevância social, constituindo sério problema de saúde pública. Contudo, devem-se destacar os problemas associados também ao ambiente físico, englobando os causados por ruídos, umidade excessiva, temperatura elevada e ventilação insatisfatória. Essas condições associadas conseguem explicar, por si só, a relação entre o trabalho em cozinhas e os problemas de saúde (Boclin e Blank, 2006; Silva et al. 2008).

Em um estudo, Ghisleni e Merlo (2005) avaliaram trabalhadores de 29 profissões distintas com distúrbios osteomusculares e, evidenciaram que a profissão de maior prevalência com estas doenças foi a de cozinheiro. Santana (2002) identificou que os movimentos inadequados de membros superiores e a força manual excessiva são os principais fatores associados aos distúrbios osteomusculares nos profissionais de cozinha. Para reforçar esta ideia, Alencar et al. (2013) estudaram as condições de trabalho em uma cozinha de escola na baixada Santista, Estado de São Paulo, com a existência dos distúrbios osteomusculares em cozinheiras. Assim, evidenciaram que os mesmos apresentavam relação direta com a adoção e manutenção de posturas e movimentos de risco, manuseio de painéis pesados, ritmo intenso do trabalho, repetitividade dos movimentos, problemas

nas divisões das tarefas, postos de trabalho e espaço físico inadequados, número insuficiente de trabalhadores e ausência de conforto térmico.

Segundo o Alencar et al. (2013), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são danos decorrentes da utilização excessiva destas regiões e, de posterior falta de tempo destinado a sua recuperação. A etiologia é multifatorial e os achados clínicos variam de dor, parestesia e sensação de peso e fadiga. Estes distúrbios podem afetar os músculos, tendões, ligamentos, articulações e nervos periféricos. Em relação às regiões corporais comumente atingidas destaca-se: região lombar, ombros, antebraço, punhos e mãos.

Isosaki et al. (2011) observaram alta prevalência desses sintomas anteriormente citados em profissionais de serviço de nutrição vinculados a um hospital na cidade de São Paulo. Do total de 115 trabalhadores, 89% referiram dor ou desconforto relacionado ao trabalho no último ano, sendo estes sintomas descritos nas seguintes regiões: membros inferiores (65%), ombros (55%), coluna (28%), antebraço (28%) e cotovelos (10%).

Quanto aos problemas ambientais, os autores entram em consenso ao afirmarem que os ruídos são fatores de riscos envolvidos neste ofício. A exposição a elevados níveis de pressão sonora acarretam em danos auditivos, geram perturbações no ambiente de trabalho, nas situações de diálogos e no descanso do servidor (Marques e Costa, 2006). A esse respeito Mello e Waismann (2004) dividem os efeitos dos ruídos sobre a audição em três categorias: mudança temporária do limiar auditivo, trauma acústico e mudança permanente do limiar auditivo (perda auditiva induzida por ruído).

No Brasil há uma Norma Regulamentadora (NR-15) que permite uma exposição a ruídos de até 85 dB em nível de pressão sonora por até oito horas diárias (Brasil, 1978). De acordo com esta norma, à medida que a intensidade do ruído aumenta, o tempo de exposição permitido deve ser diminuído. Caso contrário, pode-se constatar perda auditiva.

A realidade nas cozinhas do país diverge de um local seguro, ao invés disto o que tem se observado são ambientes com ruídos intensos, onde poucos efetivamente utilizam de equipamentos de proteção individual. Quintilio et al. (2012) ao observarem o nível de ruído de uma cozinha de um restaurante, identificaram o valor de 103,9 dB em nível de pressão sonora, valor este superior ao recomendado. Na região de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, Lopreto (2006) verificou elevado nível de ruídos em cozinhas de cinco restaurantes, com valores possíveis de acarretar lesões no sistema auditivo dos trabalhadores. Em um consenso, os autores alertam sobre a necessidade de se implementar programas de prevenção sonora nestes locais de trabalho (Lopreto, 2006; Quintilio et al. 2012).

Outros problemas associados ao ambiente físico são o desconforto térmico e a umidade excessiva. Equipamentos como os fogões, as chapas, os caldeirões e os fornos são fontes de emissão de calor, vapor, podendo ainda conter gordura e/ou materiais particulados. Estes estão relacionados a altas temperaturas e umidades, por outro lado as câmaras de armazenamento proporcionam locais de baixa temperatura; ambas as situações culminam no desconforto térmico (Vieira, 2005).

De acordo com Silva Júnior (2008), o desconforto térmico é responsável por diversas sensações negativas, como: prostração, dor de cabeça, mal-estar, tontura, náuseas, vômito e de confinamento. Todos estes sintomas comprometem diretamente a produtividade e a qualidade do trabalho. Para a avaliação da sobrecarga térmica, a NR-15 determina a utilização do IBUTG e das leituras dos termômetros de globo, bulbo úmido e seco. Estes

valores são correlacionados com a carga térmica ambiental e com a carga metabólica da atividade exercitada pelo trabalhador. Conclui-se então, de acordo com a NR-15, que a temperatura limite permitida nos ambientes de atividades moderada e contínua é de 26,7° C (MTE, 2009).

Silva Júnior (2008) discute a dificuldade em manter o ambiente da cozinha a uma temperatura compatível ao desenvolvimento do trabalho, visto a presença da quantidade crescente de equipamentos e, o clima da região. Vale ressaltar que de acordo com o autor a temperatura estaria entre 22°C a 26°C e a umidade relativa do ar de 50% a 60%. Casarotto e Mendes (2003) desenvolveram um estudo e constataram a presença de umidade excessiva nestes locais de trabalho durante o período do verão, fator este de difícil controle. Quanto à ventilação destes ambientes, demonstraram temperaturas elevadas ao redor de fogões e autoclaves, evidenciando a falta de projetos suficientes de exaustão e circulação de ar.

Segundo Webster (2005), a falta de controle na temperatura do ambiente de trabalho é passível de gerar fontes de tensão ao trabalhador e está relacionada com a sua produtividade e com maiores riscos de acidentes. O autor refere que quando a temperatura ultrapassa os 30oC, a velocidade do trabalho diminui, os intervalos para descanso se tornam mais frequentes, o que culmina no baixo rendimento do funcionário.

Os trabalhadores dos serviços de alimentação também estão sujeitos a ocorrência de transtornos e estresse ocupacional. Esta afirmação pode ser explicada devido à falta de administração eficiente na estrutura e no funcionamento das empresas (Quick, 2007). Nesse ponto Breda (2005) destaca que os fatores psicossociais observados nos serviços de alimentação contribuem para o adoecimento relacionado ao trabalho. Para o autor a diminuição da autonomia, a falta de colaboração dos colegas, a pouca variedade no conteúdo da atividade e a alta pressão em que os funcionários são submetidos, estão relacionados à ocorrência de depressão, da ausência e de desmotivação que acometem o trabalhador. Por fim, reitera que tais condições estão interligadas às doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.

Roberto et al. (2009) observaram elevado índice de insatisfação no trabalho ao entrevistar 20 funcionários de cozinhas de restaurantes “self-service”. Estes funcionários consideraram o trabalho como árduo, cansativo e repetitivo. Já Visentini et al. (2009) obtiveram como resultado da insatisfação fatores como: a pressão do tempo, o volume de trabalho, a restrição no uso das habilidades e do conhecimento e as limitações no controle sobre o próprio trabalho. Estes fatores foram mais relatados do que a remuneração assistida aos funcionários.

Um dado interessante provém do estudo de Assunção et al. (2010). Os autores salientam a preocupação que a empresa deveria ter a respeito da estrutura física da cozinha. Segundo eles, ao ver o seu local de trabalho em condições de manutenção inadequadas, o servidor se sente desvalorizado, o que também repercute negativamente sobre o grau de satisfação do funcionário. Na falta dessa manutenção, suas expectativas são desfeitas e ocorre a certeza da repetição de tudo aquilo que lhe desmotivou, gerou angústia e insatisfação.

Os fatores até aqui descritos justificam a elevada rotatividade de funcionários e o absenteísmo comumente observados nos serviços de alimentação. O absenteísmo é definido como a ausência do servidor ao trabalho, por qualquer razão, naquelas ocasiões em que seria de esperar sua presença. Não existem causas específicas para o absenteísmo dos trabalhadores e o mesmo decorre de uma soma de fatores, incluindo os demográficos, biológicos, sociais e os psicossociais, o que tornam o problema de difícil solução. O

absenteísmo nos serviços de alimentação e suas consequências são bem descritas na literatura (Isokaki, 2003; Rocha et al. 2006).

Sabendo que os serviços de alimentação têm como características a prestação diária e contínua de serviço, sob rigorosos padrões quantitativos e qualitativos de produção, a falta de um elemento da equipe gera atrasos e sobrecarga aos trabalhadores presentes. O processo se agrava quando houver várias ausências no dia ou se essas ausências não forem momentâneas. Um estudo conduzido por Rocha et al. em 2006, caracterizou o absenteísmo entre os trabalhadores da Unidade de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Neste estudo foram aplicados 156 questionários distribuídos entre os funcionários de nove categorias funcionais do serviço. No período de seis meses, 70 trabalhadores (53% do total de servidores) se ausentaram do serviço, e destes, 94,2% foram por motivo de adoecimento. Cabe destacar que os auxiliares de cozinhas foram os profissionais que mais se ausentaram.

Isosaki (2003) realizou um estudo retrospectivo com 285 servidores em um Serviço de Nutrição e Dietética a respeito do absenteísmo. Ela identificou o adoecimento como a principal causa de ausência do funcionário ao serviço, porém a insatisfação com as condições do trabalho tiveram destaque. Quanto às principais causas de adoecimento estavam as altas temperaturas, pisos escorregadios, carregamento de peso excessivo e o manuseio de equipamentos elétricos e de utensílios cortantes. Os aspectos mencionados a respeito da insatisfação do trabalhador foram: a falta de planejamento das atividades, espaços físicos reduzidos e a alta produtividade em curtos intervalos de tempo. O autor ainda enfatiza que ausências com duração de até 15 dias constituem um grave problema, uma vez que neste período não há substituição do trabalhador. Isto implica diretamente em acúmulo de trabalho para os demais funcionários, com redução de suas folgas de direito e, conseqüentemente, acúmulo de cansaço físico e mental capazes de gerar estresse ocupacional e problemas de saúde. Esses funcionários, segundo a autora, serão provavelmente os futuros absenteístas, o que torna o círculo vicioso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresenta inúmeras significações na vida das pessoas, sejam elas de cunho econômico, social ou psicológico. Porém, dentre elas, condições ambientais inadequadas e processos de trabalhos sem planejamento, revelam o adoecimento do trabalhador.

A era contemporânea é caracterizada pelo trabalho capitalista e, conseqüentemente, pela crescente competição no mercado de trabalho. Isto é facilmente verificado no setor de alimentação, uma vez que a grande rotatividade de funcionários está presente. Associado a este fator, tem-se a necessidade em se adquirir o emprego, o que faz o trabalhador aceitar inúmeras condições sociais e/ou trabalhistas incompatíveis com um bom local de trabalho.

Obviamente isto não se reflete apenas no serviço de alimentação, mas este setor em especial, por abrigar na sua maioria pessoas de baixa escolaridade e de pouco conhecimento sobre seus direitos, nos leva a querer realizar, de fato, fiscalizações mais objetivas e intensificadas a fim de melhorar a qualidade de vida destes servidores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE REFEIÇÕES PARA COLETIVIDADES- Disponível em: [www.aberc.com.br](http://www.aberc.com.br). Acesso 02/09/2013.

ABREU, E.S.; SPINEELI, M.G.N; ZANARDI, A.M.P. A gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. São Paulo: *Metha*, p.13-15, 2004.

ABREU, E.S.; SPINEELI, M.G.N; ARAUJO, R.M.J. Fatores de risco ambiental para trabalhadores de unidade de Alimentação e Nutrição. *Revista de Nutrição em Pauta*, São Paulo. 57, p.46-49, 2007.

ALENCAR, M.C.B; CAVALCANTI.T.A.; MONTEREZOR, J.B Condições de trabalho em uma cozinha industrial e distúrbios osteomusculares de trabalhadores. *Caderno de Terapia Ocupacional*, v.21, n.1 p.156-162, 2013.

ALEVATO, H.; ARAÚJO, E.M.G. *Gestão, organização e condições de trabalho*. In: V Congresso Nacional de Excelência em Gestão, Gestão do Conhecimento para Sustentabilidade, Niterói, 2009.

ALVES G. *O novo (e precário) mundo do trabalho – reestruturação produtiva e crise do sindicalismo*. São Paulo: Boitempo Editoria/FAPESP, 2000.

ALVES, F.S. *A organização da produção de Unidades de Alimentação e Nutrição*. 2005.158 p. Dissertação (Mestrado Alimentos, Nutrição e Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

APPAY, B. *La dictature du succès: le paradoxe de l' autonomie contrôlée et de la précarisation*. Paris: L' Hartattan, 262 p., 2005.

ASSUNÇÃO, A.T.C.; ROCHA, F.G.; RIBAS, LC.C. Perfil dos trabalhadores de cozinha da via gastronômica de coqueiros e notas sobre a qualificação profissional no setor de alimentos e bebidas em Florianópolis (SC). *Revista Brasileira de Pesquisa e Turismo*, v.4, n.3, p.24-40, 2010.

BEZERRA, I.N.; SOUZA, A.M; PEREIRA, R.A; SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora de domicílio no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.47, (1 Supl.), 2013.

BOCLIN, K.L.S.; BLANK, N. Excesso de peso: características dos trabalhadores de cozinhas coletivas? *Revista de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.31, n.113, p.41-47, 2006.

BORSOI, I. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado ao trabalho precarizado. *Convergencia*, v.18, n.55, p.113-133, 2011.

BRASIL. Segurança e Medicina do Trabalho. *Normas Regulamentadoras*. São Paulo: Editora Atlas.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Portaria Nº 3.214. 8 de junho de 1978*. Disponível em [http://www.mte.gov.br/legislação/portaria/1978/p\\_19780608\\_3214.pdf](http://www.mte.gov.br/legislação/portaria/1978/p_19780608_3214.pdf) Acesso em 31 de março de 2014.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. DF: Senado Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resoluções. *Resolução N. 216, de 15 de setembro de 2004; dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Serviços de Alimentação*. Disponível em <http://e-legis.bvs.br/leisrwf/public;showACT.php?id=1246>. Acesso em 02 de abril 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resoluções. *Resolução N. 380, de 09 de dezembro de 2005: dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e sus atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação*. Disponível em: [http://www.cfn.org.br/inicial/resolucao 380](http://www.cfn.org.br/inicial/resolucao%20380). Pdf. Acesso em 02 de abril de 2014.

BREDA, C.R. *Condições de saúde e trabalho dos funcionários do setor de nutrição e dietética do hospital universitário do oeste do Paraná*. Cascavel: 2005, 118 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia). UNIOESTE.2005.

CASAROTTO, R.; MENDES, F. L. *Avaliação ergonômica de restaurantes*. Anais do 4º Congresso Latino Americano de Ergonomia e 8º Congresso Brasileiro de Ergonomia. Florianópolis, 1997, p. 316-321.

CASTRO, O.B. *Cozinha e cozinheiros: um estudo sobre alimento seguro em restaurantes populares no bairro do comércio de Salvador, 2007*. 150 p. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde) – Universidade Federal da Bahia. 2007.

CAVALLI, S.B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. *Revista de Nutrição*, v.20, n.06, p. 657-667, 2007.

COLARES, L.G.T.; FREITAS, C.M. Processo de trabalho saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.12, p.3011-3020, 2007.

COSTA, M.A.F. *Qualidade em Biossegurança*. 1º Ed. Rio de Janeiro; Qualitymark, 2000.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, Salvador, v.24, n.spe 01, p.37-57, 2011.

FISCHER, F. M. *Efeitos do trabalho em turnos fixos e de revezamento para a saúde do trabalhador*. In: Seminário Nacional sobre Jornada de Trabalho em Turnos de Revezamento. 1996. São Paulo: Central Única dos Trabalhadores, 1996.

FRANCO, T.; DRUCK, G. *O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização*. In: Seminário Fundacentro. Salvador, 2009 (mimeo).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2012) *Pesquisa de orçamentos Familiares: Em 30 anos, importantes mudanças nos hábitos de consumo dos brasileiros*. POF, 2004. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao\\_ede\\_vida/pof/2002aquisicao/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_ede_vida/pof/2002aquisicao/default.shtm). Acesso em : 05 de abril de 2014.

ISOSAKI, M. Absenteísmo entre trabalhadores de serviços de Nutrição e Dietética de dois hospitais em São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.28, n.107/108, p.107-118, 2003.

ISOSAKI, M.; CARDOSO, E.; GLINA, D.M.R.; ALVES, A.C.C.; ROCHA, L.E. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição

Hospitalar em São Paulo, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.36, n.124, p.238-246, 2011.

JARDIM, M. F. B. *Análise do trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição do tipo autogestão: um estudo de caso*. Niterói: UFF, 2005.

LACAZ, F.A.C. *Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical*. 1996. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LACAZ, F.A.C. O campo da Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho –saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v.23, n.4, 2007.

LANCAMAN, S. Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. In LANCAMAN, S. (Org.) *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Ed.Roca. Cap.3, p.71-83, 2004.

LIMA, C.A; BARROS, E.M.C.; AQUINO, C.A.B. Flexibilização e intensificação laboral: manifestações da precarização do trabalho e suas consequências para o trabalhador. *Revista Labor*, v.1, n.7, 2012.

LOPRETO, C. *Cozinha de restaurantes: análise dos níveis de ruído*. Monografia- (Pós graduação em Fonoaudiologia). Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. 46 f. .2006.

LOURENÇO, E.A.S.; BERTANI, I.F. Saúde do trabalhador no Sus: desafios e perspectivas frente a precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.32, n.115, p.121-134, 2007.

MACIEL, T. R. S. *Fatores interferentes na satisfação dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis, 2002. (Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

MANZALLI, P. V. *Manual para Serviços de Alimentação: Implementação, boas práticas, qualidade e saúde*. São Paulo: Editora Metha, 2006.

MARQUES, F.P.; COSTA.E. A. Exposição ao ruído ocupacional; alterações no exame de emissões otoacústicas. *Revista de Otorrinolaringologia*, v.72, n.3, 2006.

MATOS, C.H. *Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso*. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2000.

MELLO, A.P.; WAISMANN, W. Exposição ocupacional ao ruído e químicos industriais e seus efeitos no sistema auditivo: revista de literatura. *Arquivos Internacionais de Otorrinologia*, v.8, p.226-34, 2004.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MINAYO-GOMES, C.; COSTA, S.M.F.T.A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. *Caderno de Saúde Pública*, v.13, n.2, 1997.

- MINAYO-GOMES, C.; LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.4, p.797-807, 2005.
- MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Classificações Brasileira de Ocupações (CBO)*, 2002. Disponível em <http://www.mtebo.gov.br>. Acesso em 1 de abril de 2014.
- MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho*. NR 15 – Atividades e Operações Insalubres, 2009. Disponível em: <http://www.tem.gov.br>. Acesso em 15 de março de 2014.
- MONTEIRO, M.A.M. Importância da ergonomia na saúde dos funcionários de unidade de alimentação e nutrição. *Revista Baiana*, v.33, n.3, p.416-427, 2009.
- NARDI, H. *Ética, trabalho e subjetividade*. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2006.
- NOVELLETO, D.L.L.; PROENÇA, R.P.C O planejamento do cardápio pode interferir nas condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição? *Nutrição em Pauta*, n.65, p.36-40, 2004.
- OLIVEIRA, M.H.B.; VASCONCELOS, L.C.F. As políticas públicas brasileiras de saúde do trabalhador em tempos de avaliação. *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, v.24, n.5, 1992.
- OLIVEIRA, B.R.G.; MUROFOSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: um estudo sobre conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista latino-americana enfermagem*, v.9, n.1, p.109-115, 2001.
- OLIVEIRA, P.A.B. Ergonomia e organização do trabalho: o papel dos espaços de regulação individual e social na gênese das LER/DORT. *Boletim da Saúde*. v.19, n.1, p.31-38.
- QUICK, J.C. Líderes saudáveis, organizações saudáveis: prevenção primária e efeitos positivos da competência emocional. In: ROSSI, A.M. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2007.
- QUINTILHO, M.S.V. ALCARAS, P.A.S.; MARTINS, L.S. Avaliação do ruído ocupacional em um restaurante num município do Mato Grosso do Sul. *Colloquium Exactaru*, v.4, n.1, p.27-32, 2012.
- ROBERTO, L.C.O.; PINTO, H.R.C.; MAFRA, S.C.T. *O desgaste físico em cozinha de restaurante self-service na percepção dos funcionários*. IV Workshop de análise Ergonômica do Trabalho, 2009.
- ROCHA, A.M.; GODOY, S.C.B.; SOUZA, M.J.B.S.; CARVALHO, L.P. O absenteísmo – doença entre trabalhadores de um serviço de nutrição dietética hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.10, n. 94), p.338-343, 2006.
- RUBIM, C. Gestão de Negócios em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN): uma visão estratégica. *Nutrição Profissional*, São Paulo, v.3, n.16, p.12-16, 2007.
- SANTANA, A. M. C. *A produtividade em unidade de alimentação e nutrição: aplicabilidade a um sistema de medida e melhoria da produtividade integrando a ergonomia*. 2002. 270 p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Sanitária. *Portaria n. 05/2013*. Regulamento Técnico sobre Qualidade Higiênico- Sanitária no Serviço de Alimentação.

SCHIERI, R.; CASTRO, J.F.G.; MOURA, Fatores associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, Spl.1, p.47-53, 2005.

SCHLINDWIN, M.M.; KASSOUF, A.L. Mudanças no padrão de consumo de alimentos tempo-intensivos e de alimentos poupadores de tempo, por região do Brasil. *Revista de Estudo Regional*, Rio de Janeiro, v.44, n.3, p.549-572, 2007.

SILVA, D.O.; OLIVEIRA, E.A.; RAGA, G.A.; COSTA, G.F.; FEIJO, T.S.; CARDOZO, S.V. Reconhecimento dos riscos ambientais presentes em unidades de alimentação e nutrição no município de Duque de Caxias. RJ. *Revista de Saúde e Ambiente*, v.3, n.2, p.1-6, 2008.

SILVA JÚNIOR, E.A. *Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Alimentos*. 6ª Ed., 625p., 2008.

SOARES, F.G. RESENDE, M.C.F. *Alterações Posturais e Queixas de trabalhadores de uma Cozinha Industrial*. Curso de Fisioterapia; Pontifícia Universidade Católica; Núcleo Betim: Mina Gerais, 2005.

TARDIO, A.P.; FALCÃO, M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v.21, n.2, p.117-24, 2006.

VIEIRA, S.I. Riscos Ambientais à saúde do Trabalhador. In: VIEIRA, S.I. *Manual de saúde e Segurança no Trabalho*. São Paulo: LTr. 350 p., 2005.

VILELA, R.A.G. *Desafios da Vigilância e da prevenção de acidentes de trabalho*. São Paulo: LTr, 2003.

VISENTINI, M.S.; REIS, E.; VIEIRA, K.M.; RODRIGUES, C.M.C.; SIQUEIRA, N.A. *Estudos dos fatores de stress ocupacional em restaurantes públicos e privados: aplicação da escala de stress no trabalho (ETT)*. XXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Salvador, Bahia, Brasil, 2009.

ZANELLA, L.C.; CÂNIDO, I. *Restaurantes: técnicas e processos de administração e operação*. Caxias do Sul: EDUCS, p.13, 2004.

WEBSTER, M.F. Temperatura extremas. In: VIEIRA, S.I. *Manual de Saúde e Segurança no Trabalho*. São Paulo: LTr. 350 p., 2005.