



AMBIENTE E CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE TRABALHADORES DE COZINHAS PROFISSIONAIS: REVISÃO TEÓRICA

Sandro Henrique Mourão Lima ¹
Matilde Meire Miranda Cadete²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Sandro Henrique Mourão Lima y Matilde Meire Miranda Cadete (2017): "Ambiente e condições de saúde física e mental de trabalhadores de cozinhas profissionais: revisão teórica", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (mayo 2017). En línea:
<http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/05/saude-fisica-trabalhadores.html>

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a produção científica sobre o ambiente e as condições de saúde física e mental de trabalhadores de cozinhas profissionais. Nesse sentido, realizou-se pesquisa bibliográfica narrativa com busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da SciELO e da LILACS. Também foi efetivada consulta em manuais do Ministério da Saúde, livros e demais materiais impressos. A leitura desse material mostrou que a saúde do trabalhador é fortemente influenciada pelas condições que este encontra em seu local de trabalho e pela própria subjetividade. E que o atual contexto social e econômico acarreta fortes influências nessa esfera, visto que existe forte pressão para com o trabalhador no sentido de que este se mostre cada vez mais qualificado e apto a exercer múltiplas funções, sob pena de não conseguir se manter inserido no mercado de trabalho. Aliado a esses fatores, são inseridas a gestão social e o desenvolvimento local, que oferecem grandes possibilidades no que se refere à promoção e efetivação de melhorias nas cozinhas profissionais.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Serviços de alimentação. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica sobre el ambiente y las condiciones de salud física y mental de los trabajadores cocinas profesionales. En este sentido, hubo narrativa bibliográfica búsqueda en la literatura de investigación en la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos de SciELO y LILACS. También fue una consulta efectiva en el Ministerio de Salud manuales, libros y otros materiales impresos. La lectura de este material mostró que la salud de los trabajadores está fuertemente influenciada por las condiciones que encuentra en el lugar de trabajo y por la subjetividad. Y el contexto social y económico actual trae una fuerte influencia en este ámbito, ya que existe una fuerte presión hacia el trabajador en el sentido de que esto va a resultar cada vez más cualificado y capaz de realizar múltiples funciones, bajo pena de no poder permanecer insertada en mercado de trabajo. A estos

¹ Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA.

² Orientadora e Professora Doutora do Programa de Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário UNA.

factores se insertan gestión social y el desarrollo local, que ofrece grandes posibilidades en cuanto a la promoción y ejecución de mejoras en las cocinas profesionales.

Palabras clave: Calidad de vida. servicios de alimentación. Salud mental. salud en el trabajo.

1.1 INTRODUÇÃO

A atual conjuntura social e econômica evidencia inúmeras transformações no que se refere às condições e às relações trabalhistas em todas as dimensões da vida humana. A existência de grande contingente de profissionais no mercado de trabalho à espera da obtenção de uma vaga, o avanço tecnológico e a terceirização são alguns dos elementos que contribuem para o aumento da insegurança do trabalhador e, conseqüentemente, para o seu adoecimento.

A contemporaneidade é marcada pelo considerável aumento do número de trabalhadores que acabam adoecendo em decorrência das condições que cotidianamente enfrentam em seus ambientes de trabalho. Neste estudo, buscou-se conhecer como vivem os profissionais que atuam na área de gastronomia, especificamente os trabalhadores de cozinhas de restaurantes.

O ponto central da questão é que a experiência vivenciada nas cozinhas de restaurantes, visto que o autor se insere nessa área, revela a existência de situações não afáveis no ambiente de trabalho que podem acarretar problemas de saúde aos seus funcionários e falta de qualidade de vida do trabalhador. Dessa forma, verifica-se a necessidade de realização de mudanças no que diz respeito aos hábitos e à rotina do trabalhador, aliada à percepção de que existe falta de informação, por parte dos funcionários de cozinha, bem como de pesquisa nessa área de trabalho.

Discutir acerca da saúde do trabalhador torna-se fundamental. Conforme sinaliza o Ministério da Saúde (BRASIL 2001), as mudanças no mundo do trabalho tais como a superposição dos padrões antigos, novas manifestações de adoecimento dos trabalhadores, oriundas da incorporação de tecnologia nos mais diversificados ambientes, de questões inerentes à própria atividade laboral, que dependendo das condições em que se desenvolvem podem originar doenças, representam um terreno fértil para o adoecimento cada vez mais constante dos trabalhadores.

Esse assunto chama a atenção na atualidade não só pelo considerável aumento das doenças de ordem física, mas principalmente pelo adoecimento mental que muitos cidadãos brasileiros enfrentam em decorrência do trabalho desenvolvido, além, é claro, da pressão a que são submetidos.

Conforme sinalizam Santos e Cardoso (2010), no que se refere ao contexto de trabalho atualmente, observa-se o crescente aumento dos indivíduos que acabam desenvolvendo a denominada Síndrome de Burnout, que é o adoecimento psicológico desenvolvido em resposta ao elevado nível de estresse a que são submetidos. Esta decorre, ainda, de uma má adaptação em uma atividade laboral que se mostre estressante, prolongada

e aliada a uma carga tensional alta. Dessa forma, o indivíduo que sofre de tal síndrome passa a desenvolver sentimentos de frustração com relação a si mesmo e ao trabalho desenvolvido.

Faz-se necessário abordar, também, a qualidade de vida do trabalhador, sendo que esta pode ser definida como a sensação de bem-estar oriunda da satisfação do indivíduo. Nesse sentido, verifica-se que esta é fruto da realização de necessidades objetivas, tais como a promoção de renda, o acesso à qualidade de habitação, alimentação, saúde, entre outras. Além, é claro, de demais condições tidas como subjetivas, a saber: segurança, afeto, realização pessoal e outros elementos. Portanto, reitera-se novamente que as condições de trabalho possuem vinculação direta com a existência ou não da saúde do trabalhador em níveis físicos e mentais (CARDOSO, 1999).

Nessa direção despontam os aspectos referentes ao desenvolvimento local e gestão social, visto que estes podem oferecer contribuições importantíssimas para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de cozinhas profissionais.

O trabalhador ainda não dispõe de controle efetivo sobre o processo em que se insere e respectivas implicações do ambiente de trabalho para a sua saúde, embora a sociedade brasileira permita a sua organização, discussão e reivindicação de direitos. O que os trabalhadores desejam é aprofundar o debate sobre o controle social da sua saúde, procurando implementar novas formas de discussão sobre o assunto, alavancando a gestão social que ultrapasse as instâncias do poder público. O seu direito à saúde, entretanto, como outros direitos basilares legitimados pela Constituição Federal, é respeitado na medida da consciência e ação organizada em sua defesa, servindo-se, principalmente, de instrumentos próprios e independentes ou então disponíveis na estrutura do Estado (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, questiona-se: o que a literatura tem publicado sobre o trabalho em cozinhas profissionais e as implicações desse ambiente sobre suas condições de saúde física e mental?

Mediante esse questionamento, busca-se, neste trabalho, empreender uma análise acerca dos elementos circunscritos ao rol da discussão sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de cozinhas profissionais e os fatores do ambiente de trabalho que comprometem suas condições de saúde física e mental, tendo em vista o desenvolvimento de contribuição técnica na área de gestão social, voltada para o desenvolvimento local.

Portanto, esse estudo objetivou analisar a produção científica sobre o ambiente e as condições de saúde física e mental de trabalhadores de cozinhas profissionais.

1.2 METODOLOGIA

Para a construção do referencial teórico utilizou-se a pesquisa bibliográfica narrativa realizada por meio da busca de palavras-chaves tais como: qualidade de vida, saúde do trabalhador, cozinhas profissionais, desenvolvimento local e gestão social em bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com vistas à complementação e aprofundamento da

literatura, fez-se, ainda, pesquisa em manuais do Ministério da Saúde e do Trabalho, além de livros.

Acredita-se que por meio da realização da pesquisa bibliográfica será possível atingir o objetivo ora proposto, pois essa metodologia pode contribuir significativamente para a produção de conhecimento científico.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Trabalho e saúde do trabalhador

A temática referente à saúde do trabalhador tem ganhado destaque no rol das discussões realizadas na contemporaneidade. Sabe-se que atualmente é crescente o número de trabalhadores que acabam adoecendo em decorrência das condições de trabalho a que diariamente são submetidos. Ressalta-se que nessa esfera incluem-se não apenas as doenças físicas, mas ainda aquelas de ordem mental provenientes dos mais diversos fatores, como, por exemplo, a pressão que o mercado de trabalho acaba exercendo sobre as pessoas.

Sendo assim, antes de iniciar-se a discussão referente especificamente à saúde do trabalhador, considera-se fundamental tecer algumas considerações acerca do trabalho e do sistema capitalista. Acredita-se que a questão do adoecimento do trabalhador possui vinculação com o sistema econômico que rege a atual sociedade, justamente porque a lógica do capitalismo estrutura-se sob a obtenção de lucro e, dessa forma, o trabalhador é levado a desgastar-se cada vez mais, o que ocasiona o comprometimento de sua saúde.

Primeiramente, é preciso ter claro que a sociedade, conforme é conhecida atualmente, nem sempre foi assim; o sistema de produção sofreu mudanças substanciais, com o passar dos anos. Os últimos séculos são marcados por alterações significativas no que se refere ao sistema de produção.

Na sociedade contemporânea, a classe trabalhadora vem perdendo gradativamente sua capacidade de luta. O atual contexto histórico pode ser considerado bastante vulnerável para com os direitos trabalhistas. Cotidianamente, milhares de brasileiros se deparam com um mercado de trabalho cada vez mais restrito, condições salariais baixas, jornadas exaustivas, medo de perda do emprego e demasiadas exigências.

Entretanto, há que se ter em mente que já se passaram quase 20 anos da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (I CNST). Esta teve início com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 17 a 23 de março de 1986 e representou, com certeza, subsídios da maior importância para o processo de redemocratização, também do setor Saúde (GOMEZ e LACAZ, 2005).

E nessas duas décadas não se conseguiu implantar uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (ST), no Brasil (GOMEZ e LACAZ, 2005). Também na Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito do cidadão e dever do Estado brasileiro, conforme reza seu art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Porém, para que o Estado cumpra seu papel na garantia dos direitos básicos de cidadania, torna-se indispensável que a formulação e concretização das políticas e ações de governo sejam dirigidas por abordagens transversais e intersetoriais. Dessa forma, as ações de segurança e a saúde do trabalhador requisitam uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial com vistas a atender às relações de produção, de consumo, de ambiente e de saúde de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (BRASIL, 2004).

Para Vasconcellos, Gomez e Machado (2014, p. 4618), desde a Constituição Federal de 1988 surgiu a necessidade de implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Trata-se de uma estratégia que busca “ultrapassar a dimensão assistencial que prevalecia (e ainda prevalece em certa medida) nos primeiros programas de saúde do trabalhador, anteriores ao advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e precursores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)”.

Esses mesmos autores explicitam que o foco principal dessas iniciativas, para além de diagnosticar e acompanhar as doenças no trabalho, era também criar condições com a intencionalidade de que a rede pública se organizasse efetivamente no atendimento à saúde do trabalhador e propusesse ações de vigilância de acidentes de trabalho.

A atuação da VISAT se volta tanto para interferir nos ambientes e formas de organização do trabalho que suscitam agravos à saúde quanto na prevenção da saúde do trabalhador por meio de ações de vigilância, o que compete à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por intermédio dos CEREST (VASCONCELLOS; GOMEZ; MACHADO, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o conceito de trabalhador engloba todos os homens e mulheres que desenvolvem suas atividades laborais para promover o seu sustento próprio e/ou o sustento de seus dependentes, independentemente da forma como se impõe no mercado ou, ainda, nos setores de caráter formal ou informal da economia. Nesse grupo incluem-se os empregados assalariados, os trabalhadores domésticos, agrícolas, servidores públicos, entre outros. Considera-se ainda como trabalhadores as pessoas que desenvolvem suas atividades não remuneradas, como as atividades desenvolvidas na unidade domiciliar, bem como os aprendizes e estagiários.

Dejours (2004) argumenta que há convergências conceituais quanto à concepção de trabalho relacionada às diversas disciplinas de Sociologia, Psicologia, Economia e outras mais. Para alguns, trabalho diz respeito à relação social e ao emprego e para outras se refere à atividade de produção social, etc.¹²

Para nós, a partir do olhar clínico, o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade

de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc. Em outros termos, para o clínico, o trabalho não é em primeira instância a relação salarial ou o emprego; é o «trabalhar», isto é, um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais). (DEJOURS, 2004, p.28)

Inferre-se que o conceito de trabalho é vasto, o que dificulta conceituá-lo com precisão, visto que este, como atividade humana, mostra-se bastante complexo.

Trinquet (2010, p.95), a respeito do trabalho a literatura referencia:

[...] o objetivo seria conhecer melhor a realidade complexa de nossa atividade laboriosa. Quer dizer, analisar sob quais condições ela se realiza efetivamente, o que permite organizá-la melhor e, portanto, torná-la mais eficaz e rentável, tanto em seus aspectos econômicos quanto sociais e humanos, sem ter de forçar a sua intensidade e/ou sua cadencia.

Sob a concepção da ergologia, o trabalho, como atividade, é uma necessidade para o homem, mesmo que ele, para algumas ou várias pessoas, se traduza em sofrimento e obrigação.

A atividade é tomada no sentido de *atividade interior*. É o que se passa na mente e no corpo da pessoa no trabalho, em diálogo com ela mesma, com o seu meio e com os “outros”. Mesmo sendo uma ideia abstrata, é muito fecunda e eficaz. Certamente, é o que faz com que o trabalho possa se realizar e, de fato, se realiza de maneira eficaz (TRINQUET, 2010, p.96).

Continuando com sua exposição acerca do trabalho e atividade, Trinquet (2010) diz que há interesse pelo trabalho, mas não pela atividade, isto é, a atividade é influenciada pelo individual e pelo coletivo, na atitude de viver, em ações criativas. Quando se pede ao trabalhador que discorra sobre seu trabalho, ele descreve suas tarefas, procedimentos, materiais utilizados, entre outros. Não aborda a atividade, e sim o trabalho. Ele se encontra implicado no processo e não há problemas em raciocinar dessa forma.

De acordo com Barros et al. (2007, p. 106), a atividade humana, qualquer que seja ela, tem como princípio o “diálogo imprescindível entre os conhecimentos produzidos pela pluridisciplinaridade e os saberes construídos na experiência dos trabalhadores no seu cotidiano”.

Caminhando nessa direção, tem-se que a concepção referente à ergologia, ou seja, o trabalho como atividade, representa uma necessidade para o homem, ainda que para algumas pessoas este se traduza ou represente um sofrimento e obrigação. Dessa forma, a atividade é tomada no sentido de atividade interior, fazendo-se menção ao que se passa na mente e no corpo do sujeito enquanto este trabalha. Possui relação com o diálogo estabelecido pela pessoa com ela mesma, com o meio que a cerca, bem como com os demais. Assim, embora

possa denotar uma ideia abstrata, trata-se de algo fecundo, e certamente é aquilo que faz com que o trabalho se torne realizável e que incida de modo eficaz (TRINQUET, 2010).

Canguilhem (2000) entende a saúde como polaridade dinâmica entre o indivíduo e o meio.

Nos dizeres de Brito (2005, p.89),

O corpo que vive é esse existente singular, cuja saúde exprime o tipo de poderes que o constituem na medida em que ele deve viver sob imposição de tarefas, em relação de exposição a um ambiente onde ele, inicialmente, não escolhe. O corpo humano que vive é o conjunto dos poderes de um existente que tem capacidade de avaliar e de representar para ele mesmo esses poderes, seu exercício e seus limites.

Com isso Canguilhem (2000) chama a atenção para o fato de que as imposições do meio e das tarefas estarão, de alguma forma, presentes, porém a vida do corpo em ação é expressa pelo seu poder de enfrentar essas imposições, de renormalizar a partir de avaliações de seu próprio poder, buscando ser um agente transformador da sua própria realidade. Outra fonte de influência da perspectiva ergológica se ampara nas discussões da ergonomia.

De acordo com Wisner (1994, p.9) “a ergonomia da atividade traz em seus pressupostos a análise da relação homem-trabalho e os desdobramentos desse encontro para a saúde dos trabalhadores”. Contudo, essas questões só poderiam ser de fato elucidadas com a investigação das mínimas ações dos trabalhadores, isso pela observação e inserção nos espaços onde o trabalho se realiza (SCHWARTZ, 2000).

Isso significa que as condições de trabalho, o ambiente físico, as normas/procedimentos técnicas e estruturais e as condições sociais e econômicas sugerem tudo o que se deve fazer em determinado processo de trabalho. Estas podem não dialogar com a visão do trabalhador (TELLES e ALVARES, 2004).

Em suma, de acordo com a visão ergológica é possível realizar a busca por novos parâmetros acerca da qualidade de vida no trabalho. E preciso, assim, ampliar a discussão e direcioná-la para a necessidade latente de se admitir a renormalização como sendo necessária, posto que esta também representa a expressão pelo desejo de saúde por parte do trabalhador (CANGUILHEM, 2000).

Renormalizações são as múltiplas gestões de variabilidades, de furos das normas, de tessitura de redes humanas, de canais de transmissão que toda situação de trabalho requeira. É a parte criativa, a assinatura do trabalhador, os traços singulares ditados por sua subjetividade e que dão contorno à atividade humana, sem, no entanto, jamais antecipar o que elas serão, na medida em que essas renormalizações são portadas por seres e grupos humanos sempre singulares, em situações de trabalho (SCHWARTZ, 2011, p. 34).

As reflexões filosóficas e políticas feitas por Canguilhem demonstram que “ser sadio significa não apenas ser normal numa situação determinada, mas ser, também, normativo nessa situação e em outras situações eventuais” Essas reflexões, cujo âmago é o homem, ser

da norma, indicam que o sujeito acaba por imprimir modificações no meio em que vive e desempenha suas atividades de trabalho (CANGUILHEM 2000, p. 145).

Tais ponderações são consideradas pelo autor como sendo de extrema importância para o entendimento e a possível análise acerca do trabalho e de suas alterações, justamente porque o trabalhador, de certa forma, modifica o lugar em que exerce suas atividades, o que implica diretamente a discussão proposta referente ao trabalho.

Nesse cenário, já retratado anteriormente, o trabalhador é chamado a se manter cada vez mais atualizado, a se especializar e evitar ao máximo o desemprego, como se este fosse unicamente de sua inteira responsabilidade. Vive, assim, sob forte pressão, uma vez que existe enorme lista de reserva de pessoas esperando para assumir sua vaga. Desse modo, o trabalhador é levado a submeter-se a toda e qualquer situação profissional, incluindo abusos de seus superiores, salários baixos, jornadas extensas, realização de múltiplas tarefas, entre tantos outros. É evidente que tudo isso afeta psicológica e fisicamente o profissional.

Conforme as definições sistematizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a precarização do trabalho pode ser caracterizada pela desregulamentação e também por questões inerentes à perda de direitos de cunho trabalhista e social. Como consequência de tal quadro, observa-se o significativo aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados, bem como fragilização no que se refere às organizações sindicais. Desse modo, tem-se que a atual conjuntura acaba desencadeando o aumento da jornada de trabalho, o acúmulo das funções e também nota-se mais exposição aos fatores que oferecem risco à saúde. Ademais, observa-se o não cumprimento de regulamentos acerca da proteção à saúde e segurança e, ainda, o rebaixamento do salário, bem como a instabilidade no empregado. Tudo isso associado à exclusão social acaba por provocar a deterioração das condições de saúde.

Ressalta-se que neste trabalho foca-se na saúde do trabalhador e não especificamente na saúde ocupacional. Isso porque o que se busca, de fato, é ir além dos limites de um conhecimento científico, conforme propõe a ST, exercendo a escuta dos trabalhadores, conhecendo sua realidade e o que dela advém em prol do direito dos trabalhadores à saúde (NEHMY e DIAS, 2011).

[...] a Saúde do Trabalhador busca o “bem estar” e a vida com qualidade, considerando o trabalho como fator determinante da saúde, reconhecendo sua importância para a subjetividade dos trabalhadores e para sua inserção social, além de potencialmente ser capaz de provocar mal estar, adoecimento e morte (NEHMY e DIAS, 2011, p.15).

1.3.3 O ambiente de trabalho e o trabalhador

Zimmerman (2010), no seu livro *“Os quatro vínculos”* traz citações do filósofo George Berkeley no tocante à articulação entre o “se reconhecer” e o “ser reconhecido”. “Ser é ser percebido”; é o análogo de “Ser é ser reconhecido”. Zimmerman (2010, p. 212) Então destaca

que “não é possível conceber qualquer relação humana em que não esteja presente a necessidade de algum tipo de um mútuo reconhecimento”.

Os seres humanos, acredita-se, em qualquer atividade exercida, neste caso específico, a cozinha, gostariam que seu trabalho fosse valorizado e reconhecido. Além da valorização do trabalho, pressupõe-se que os trabalhadores desejem que seu ambiente laboral possa ser um espaço agradável, haja vista que a submissão a longas jornadas e atividades estressantes pode contribuir consideravelmente para a perda da qualidade de vida do trabalhador.

É preciso considerar que as recentes modificações tecnológicas e econômicas ocorridas na sociedade nos últimos anos produzem naturalmente uma série de desdobramentos. Entre estas, notam-se alterações consideráveis no que diz respeito às instituições. Observa-se, assim, que tais mudanças acabam repercutindo, de diferentes modos, na vida do trabalhador, inclusive na sua saúde.

Sob esse enfoque, e diante das novas exigências conjecturais, as organizações acabam por adotar um modelo organizacional que incide diretamente na qualidade de vida do trabalhador, bem como no local em que este desenvolve suas atividades. Nota-se que o ambiente de trabalho se torna cada vez mais inseguro, e menos previsível, além de incentivar cada vez mais a polivalência. Todos esses fatores acabam por contribuir para que o desgaste dos trabalhadores e o seu adoecimento aumentem consideravelmente (PELLEGRINI; FERNANDES; GOMES, 2010).

Assim, entende-se que o ambiente de trabalho acaba influenciando diretamente na vida do trabalhador. Em função disso, se uma pessoa ao desenvolver suas atividades laborais é levada a ter sobrecarga de trabalho, é submetida a atividades rotineiras e monótonas, tem longas jornadas, pouca ou nenhuma participação no processo de tomada de decisão, insegurança no trabalho, entre tantos outros fatores, estará mais propensa a desenvolver algum tipo de doença física e/ou mental do que uma pessoa que não enfrenta tais adversidades em seu ambiente de trabalho. Em síntese, considera-se que o ambiente exerce muita influência, tanto para o trabalhador como para o trabalho desenvolvido.

A partir dessas ponderações, enfatiza-se que, conforme as reflexões propostas por Pellegrini, Fernandes e Gomes (2010), quando se aborda a relação existente entre o trabalho e o estresse, é necessário considerar uma série de fatores tais como as condições da organização, as características próprias de cada trabalhador, além da percepção que este possui sobre a atividade que desempenha. Porém, é inegável que nas últimas décadas houve acentuado aumento no número de cidadãos brasileiros que adoeceram em decorrência de seu trabalho.

As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) ressaltam que os transtornos mentais menores acometem aproximadamente 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, entre 5 e 10%. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) referentes à concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superiores a 15

dias e de aposentadoria por invalidez ou incapacidade definitiva para o trabalho, demonstram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências (POLLEGRINI; FERNANDES; GOMES, 2010, p. 715).

De acordo com Valente (2014), a existência do estresse vinculado ao trabalho pode ser entendida como uma espécie de resposta do corpo humano a situações nas quais os trabalhadores acabam enfrentando uma série de exigências e ocorrências no ambiente com as quais não conseguem lidar. Ademais, o estresse pode acontecer em diversas situações e circunstâncias próprias do trabalho, no entanto, tende a se agravar quando os funcionários não conseguem encontrar algum tipo de apoio ou solução para tais questões.

A sociedade atual, conforme já fora mencionado, é marcada fortemente pelas constantes exigências para com os trabalhadores. Em praticamente todo e qualquer ambiente de trabalho existe algum tipo de pressão, especialmente no que se refere às cozinhas, os profissionais acabam sendo submetidos a uma série de situações que podem comprometer a sua qualidade de vida. A pressão pela entrega dos alimentos em determinado horário, a rotina exaustiva vivenciada cotidianamente, o ambiente quente, o considerável desgaste mental, os diferentes odores, entre tantos outros elementos, contribuem para tornar as cozinhas profissionais um ambiente que pode naturalmente levar os profissionais a adoecerem.

Assim sendo, infere-se que o ambiente de trabalho possui influência direta na vida do trabalhador e naturalmente na sua saúde. As afirmações feitas pelos diversos autores consultados vêm ao encontro do posicionamento defendido de que a atual conjuntura, especialmente no que diz respeito aos postos de trabalho, tem contribuído consideravelmente para o aumento de casos de adoecimento em decorrência das atividades laborais desenvolvidas.

Considerando que uma jornada de trabalho tem oito horas, pode-se afirmar que uma pessoa acaba passando considerável tempo de seu dia no trabalho. Dessa forma, torna-se perceptível que o ambiente, quando estressante e desgastante, pode acabar por adoecer o trabalhador, especialmente quando se trata de trabalhadores de cozinhas, haja vista as particularidades das atividades que desenvolvem e do próprio ambiente de trabalho.

1.3.4 Ambiente, bem-estar e qualidade de vida

Diante das opiniões que já foram registradas ao longo do trabalho, considera-se pertinente breve reflexão acerca da qualidade de vida, justamente pela vinculação que tal temática possui para com as discussões a que o pesquisador ora propõe. Tem-se, dessa forma, que a qualidade de vida atualmente é um dos temas que vêm ganhando significativo destaque nos debates empreendidos na sociedade atual. Isso se deve ao fato de que o ser humano se encontra inserido em uma sociedade globalizada, o que acaba por influenciar as relações trabalhistas, os ambientes de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade de vida do trabalhador.

Falar de ambiente de trabalho é instaurar diálogo com qualidade de vida no trabalho, condições objetivas e subjetivas de realização das atividades propostas e as consequências advindas das condições e situações vivenciadas no dia a dia do trabalho.

Silva e Ferreira (2013) tecem considerações a respeito de qualidade de vida (QV) e bem-estar no trabalho, a primeira, no trabalho, tem sido considerada o modo pelo qual as pessoas a percebem, ou seja, a satisfação, as condições e as características do local de trabalho, a tecnologia, os equipamentos e o ambiente físico, entre outros. E o bem-estar é compreendido como as avaliações positivas elaboradas pela pessoa sobre o entorno do ambiente laboral, sobre o sentimento de pertença, realização de desejos e necessidades bem como da materialidade de papéis e funções gratificantes.

Silva e Ferreira (2013, p. 337) afirmam, após resultado de pesquisa realizada com empregados de empresas de cinco estados e do Distrito Federal, que:

[...] a autonomia na tomada de decisões e no uso das próprias competências e criatividade possibilita melhor qualidade de vida e bem-estar no trabalho, em virtude de propiciar que os empregados demonstrem maior comprometimento afetivo com a organização, sintam-se mais satisfeitos com o seu trabalho e dirijam a ele mais afetos positivos.

Outros resultados encontrados por essas autoras são referentes à comunicação e ao relacionamento que se estabelecem entre supervisores e empregados, dimensões positivas e geradoras de satisfação no trabalho. Dizer de si e do que pensa do trabalho, sem medo, impacta positivamente o fazer cotidiano.

Vasconcelos et al.(2001) asseguram que a qualidade de vida possui estreita vinculação com crescimento pessoal e profissional, visto que atualmente as pessoas acabam passando a maior parte de seu tempo no ambiente de trabalho. Nesse cenário, é preciso que as instituições realizem adequações referentes aos seus parâmetros de qualidade, em especial para com a vida de seus colaboradores. Araújo (2006, p.67) reforça que “atualmente, as organizações contam com novos recursos para promover a prática da saúde no ambiente de trabalho”.

De acordo com Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Ainda neste contexto, Gonçalves e Vilarta (2004) abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem

respeito.

Diante de todos esses conceitos viabilizados por esses autores, percebe-se que a qualidade de vida é fundamental para todo ser humano e deve ser inserida em todos os contextos sociais. Qualidade de vida no trabalho é um dos temas mais desafiadores na sociedade moderna e globalizada.

Rodrigues (2007) relata que o termo qualidade de vida no trabalho surgiu na década de 70 pela mudança no enfoque do gerenciamento organizacional. Nessa década surgiram os primeiros movimentos e aplicações estruturadas e sistematizadas no interior da organização, utilizando essa ferramenta.

Pressupõe-se, portanto, com base nesses estudos, que a qualidade de vida no trabalho seja essencial na vida de qualquer indivíduo. Contudo, percebe-se a necessidade de as instituições exercerem tal qualidade a fim de agregar, conseqüentemente, a satisfação do colaborador.

1.3.5 Gestão social e desenvolvimento local

Após o exposto acerca dos elementos já tratados anteriormente, empreender-se-á a discussão referente aos elementos característicos e centrais da gestão social e do desenvolvimento local, aspectos que evidentemente se ligam intimamente à temática discutida e analisada neste estudo.

1.3.4.1 Gestão social

Conforme Tenório (2006), a gestão social pode ser compreendida como o processo gerencial, decisório e, conseqüentemente, deliberativo que pretende atender às necessidades inerentes a uma sociedade, região, território e até mesmo a um sistema social específico, seja este vinculado à produção de bens ou, ainda, à prestação de serviços. Dessa forma, o conceito de gestão social considera os inúmeros desdobramentos da vida social e seus aspectos de ordem econômica, sociocultural e territorial no que concerne ao processo de gestão. Logo, a compreensão acerca da gestão social é no sentido de que esta vem reforçar suas características políticas em contraposto à gestão estratégica.

Esse modelo de gestão é um tipo de ação social uniliterarista, fundada no cálculo de meios e fins e implementada através da interação de duas ou mais pessoas, na qual uma delas tem a autoridade formal sobre a (s) outra (s). A gestão social contrapõe-se à gestão estratégica na medida em que propõe um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais (TENÓRIO, 2006, p. 1148)

Sendo assim, a gestão social não é mais apenas um setor, é uma dimensão humana do próprio desenvolvimento que envolve o empresário, o pesquisador e o ativista dos movimentos sociais (DOWBOR, 1999).

Canguilhem (1999) relaciona gestão social à gestão das ações públicas, viabilizadas a partir das necessidades e demandas exibidas pela população, por meio de projetos, programas e políticas públicas que assegurem respostas efetivas à realidade das "maiorias". E também

dando ênfase à participação da sociedade civil, procurando escutar mais a população, no sentido da identificação das necessidades e demandas, assim como proposição e controle de ações e políticas a serem assumidas pelo Estado ou mesmo por alguma empresa privada .

Para Maia (2005, p.2) a gestão social pode ser concebida e valorizada no que se chama de “totalidade do movimento contraditório dos projetos societários” Tem-se que tais projetos referem-se ao desenvolvimento do capital e ao desenvolvimento da cidadania. Tais referências direcionam-se para diferentes percepções e perspectivas de gestão social e estas naturalmente são construídas sob esse contraditório movimento.

Barros (2011) diz que a gestão social, basicamente, possui duas características: a primeira faz referência aos seus agentes, ou seja, às instituições e pessoas. Assim, são enfatizados os processos coletivos, participativos e dialogados da gestão. Já a segunda característica é em relação à sua finalidade, isto é, a abordagem de gestão social é feita à gestão das ações sociais públicas. Sendo assim, esta é, na realidade, a gestão referente às demandas e necessidades dos cidadãos e nesse cenário despontam-se os programas e projetos sociais que representam os canais para responder às necessidades e demandas impostas.

Por fim, para Tavares (2011), quando se discute a gestão social na perspectiva de sua aplicação na área pública, pode ser feita uma série de indagações, como, por exemplo, o porquê de se fazer gestão, que tipo de gestão e para que realizá-la. Tais indagações se mostram inquietantes no que se refere à busca por um novo sentido de compreensão das relações e dos processos sociais, que na maioria das vezes são mediados e regulados pela gestão.

A gestão social enquanto construto inovador *in process* que vem ocorrendo em diferentes tempos e dinâmicas em torno de um mesmo objeto (o social, enquanto coletivo, relacional e societário) e vem buscando novos caminhos e explicações. Para isso, deve atrair de maneira indispensável a inclusividade de conhecimentos e atores necessários para construir e solidificar tal concepção, zelando pela primazia essencial dos valores democráticos e da defesa de direitos manifestos em vários campos das Ciências Sociais. Trata-se da necessidade de inovação nas lógicas e práticas gerenciais, de modo que se tornem mais éticas e humanitárias. Para tanto, necessitamos além do “ser” e “estar”, compreender o “vir a ser” gestor social (TAVARES, 2011, p. 3).

Fischer (2002) indica que o campo da gestão social é o campo do desenvolvimento social, que se constitui em um processo social a partir de múltiplas origens e interesses nem sempre provindos das populações mais carentes, mediados por relações de poder, de conflito e de aprendizagem.

A participação social se concretiza ao permitir que, independentemente das classes sociais a que pertençam, as pessoas se sintam e se incluam nos movimentos históricos e se manifestem. O que importa é se incluírem no processo de participação tanto em nível micro quanto macro (TENÓRIO, 2006).

Sintetizando, o fato é que, quando se trata da discussão referente à gestão social, encontram-se posicionamentos diferenciados em relação a esta. No entanto, os autores corroboram no sentido de demonstrar que essa é muito importante para o desenvolvimento social e para sanar as necessidades que se impõem para a sociedade.

1.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual contexto social e econômico, torna-se cada vez mais crescente o número de trabalhadores que, em decorrência das condições de desenvolvimento de suas atividades laborais, ligadas tanto a elementos internos quanto externos, acabam contraindo doenças físicas e mentais. Afinal, o atual sistema de produção, o capitalismo, insere na sociedade cada vez mais exigências referentes ao trabalho, exigências estas ligadas diretamente ao desenvolvimento das atividades em si, associadas a uma grande pressão por parte dos empregadores, bem como determinação de mais e mais capacitações e especificações para a realização de uma contratação.

Os artigos, livros e manuais lidos desvelam que o número aumentado de profissionais que acabam adoecendo, sejam por doenças físicas ou psicológicas, estas, na maioria, ligadas às condições de trabalho e às preocupações que este desencadeia. É verdade que existe preocupação por parte dos empregadores em manter e preservar a saúde do trabalhador. Exemplo disso é a Medicina do Trabalho e os direitos preconizados nas leis trabalhistas. No entanto, tudo isso reflete uma triste realidade: a preocupação não é com o indivíduo em si e sim com a mão de obra que este oferece, pois esta é geradora de lucro.

A realidade dos trabalhadores de cozinhas profissionais naturalmente também é marcada por esses aspectos, visto que para estes também se impõe uma série de exigências. Esses igualmente são abrangidos por uma série de fatores que calham diretamente com a sua qualidade de vida, pois no geral são submetidos a uma jornada de trabalho longa e desgastante, são expostos ao calor, acabam tendo que desenvolver atividades em um ritmo acelerado para darem conta de atender a uma série de pedidos, além de sofrerem a pressão de não poderem cometer algum tipo de falha.

Torna-se fundamental nesse cenário a efetivação de melhorias na qualidade de vida, não só dos trabalhadores das cozinhas, mas em todos os setores. A grande questão é que estes, infelizmente, não possuem um controle que se mostre efetivo acerca do processo no qual estão inseridos, bem como da interferência que tais aspectos geram em sua qualidade de vida.

Em síntese, após a compreensão dos elementos que cercam a temática pesquisada, é possível perceber a necessidade de avançar a discussão nesse sentido, visto que todo e qualquer trabalhador deve ter assegurado o seu direito em desenvolver suas atividades trabalhistas em um ambiente que se mostre adequado e que não comprometa o seu bem-estar psicológico e físico.

Registra-se, ainda, que a literatura específica acerca de trabalhadores de cozinhas profissionais é muito incipiente, quase nula, o que invoca a produção voltada para o desenvolvimento de pesquisas com esses profissionais, tendo em vista o enorme universo desses trabalhadores no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. G. Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. **INGEPRO**, v. 3, n 1, Santa Maria- RS, 2006.

BARROS, A. **Gestão social e gestão pública** no desenvolvimento local. [S.l, s.n], 2011.

BARROS, M.E. et al. Saúde e trabalho docente: a escola como produtora de novas formas de vida. Revista Trabalho, **Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.103-123, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalhar sim! Adoecer, não!**:o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador : relatório ampliado da 3ª CNST online / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador** – PNSST. Brasília: Ministério do trabalho. 2004

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: Figueiredo, M. et al. (Org.) **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CANGUILHEM G. Que é a Psicologia? Tradução de GABBI Jr, O.F. **Impulso**. v.11, n.26, p.11-145, 2000

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999

CARDOSO, T. et. al. **Revisão da literatura e sistematização do conhecimento**. Porto: Porto Editora, 2010, p. 10.

CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de vida e trabalho**: uma articulação possível. São Paulo: Casa do Psicólogo,1999.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**. v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004

DOWBOR, L. A gestão social em busca de paradigma. In: Rico, Elizabeth de Melo; Raichelis, Raquel (Orgs.). **Gestão social** – uma questão em debate. São Paulo: Educ/IEE/PUCSP, 1999.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. de C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 10, n..4, p. 797-807,2005

GONÇALVES, A.; VILARTA. R. **Qualidade de vida e atividade física – explorando teorias e práticas**. São Paulo: Manole, 2004.

MACHADO, L.R. de S.; GOES, F. T. Educação e desenvolvimento local. **Presença Pedagógica**. 18, n.103, Belo Horizonte, 2012.

MAIA, M. Gestão social reconhecendo e construindo referenciais. **Revista virtual Textos & Contextos**, n. 4,p.1-18, 2005.

MARTINS, R. D. A.; CALDAS, E. L. Uma análise comparada de experiências de desenvolvimento econômico local no Brasil. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 5, n. 3, p. 70-93, 2009a.

MARTINS, R. D. A.; CALDAS, E. L. . Visões do desenvolvimento local: uma análise comparada de experiências brasileiras. **Interações**, v. 10, n. 2, p. 207-218, 2009b.

MARTINS, R. D. A.; CALDAS, E. L. ; Vaz, J. C. Participación ciudadana, articulación de actores y desarrollo local: una náalisis comparado de experiencias brasileiras. **Revista Mercatec**, v. 43, p. 29-41, 2007.

MARTINS, R. D'A. et al. A gestão do desenvolvimento local no Brasil:(dês) articulação de atores, instrumentos e territórios. **RAP**. Rio de Janeiro,2010.

MINAYO, M.C.S. et al. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NEHMY, R. M. Q.; DIAS, E. C . Os caminhos da saúde do trabalhador: para onde apontam os sinais? **RevMed Minas Gerais**. v. 20, (2 Supl 2): S13-S23, 2010

PELLEGRINI, A. L.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 713, 2010

RODRIGUES, M. V. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise gerencial. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SANTOS, A.F.O.de; CARDOSO, C. L.. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.3, jul-set, 2010.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Revista Pro-posições**. v.1 n.5, jul. Unicamp, Campinas, 2000.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 19-45, 2011.

SILVA, C. A. da; FERREIRA, M. C. Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. **Psic. Teor. e Pesq.** [online]. v.29, n.3, p. 331-339, 2013

TAVARES, E. **Gestão social como possibilidade de ampliação na esfera pública**: o que desejamos do V ENAPEGS? Florianópolis, 2011,

TELLES, A. L.; ALVAREZ, D. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: Figueiredo, Marcelo et al. (org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, p. 63-89, 2004.

TENÓRIO, F. G. (Re) Visitando o conceito de gestão social. **Revista desenvolvimento em questão**, Editora Unijuí, ano 3,n 5 , 2006.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. Campinas: Revista HISTEDBR *online*, (especial), p. 93-113, ago, 2010

VALENTE, M. do S. da S.. **Depressão e esgotamento profissional em bancários**. 2014, 136f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

VASCONCELOS, A. F. et al. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Cadernos de Pesquisas em Administração**. São Paulo: [s.n] 2001.

VASCONCELOS, L. C. F. de; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.. Entre o definido e o por fazer na vigilância em saúde do trabalhador. **Revista Ciência em Saúde Coletiva**. Fiocruz. s/n , Brasília , ago.2014

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994, p. 91.

ZIMERMAN, D. E. **Os quatro vínculos**: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 212.