

Análise de simultaneidade de fatores de risco para acidentes de trabalho em restaurantes

Analysis of simultaneity of risk factors for work accidents in restaurants

Odaleia Barbosa de Aguiar¹ , Thiago Wagnos Guimarães Guedes² , Susana Moreira Padrão¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Aplicada – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²SODEXO do Brasil Comercial S.A. – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Como citar: Aguiar OB, Guedes TWG, Padrão SM. Análise de simultaneidade de fatores de risco para acidentes de trabalho em restaurantes. Cad Saúde Colet. 2025;33(3):e33030266. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030266>

Resumo

Introdução: A precarização e a flexibilização das condições e dos contratos de trabalho devem tornar o cenário que contabiliza os acidentes de trabalho mais dramático. Restaurantes são importantes setores de empregabilidade, escondendo riscos de acidentes de trabalho relacionados: desenvolvimento da tarefa, tempo de trabalho e condições ambientais. **Objetivo:** Analisar a exposição dos fatores de risco considerando a ocorrência da simultaneidade entre si. **Método:** Participaram 395 trabalhadores. Prevalência dos fatores de risco para acidentes de trabalho, analisados segundo sexo e faixa etária, bem como a simultaneidade de fatores como tempo de trabalho, deslocamento casa-trabalho, cargo ocupado, tabagismo e obesidade. **Resultados:** Tempo de trabalho em restaurantes apresentou um decréscimo acentuado na prevalência do risco de acidentes com o avançar das faixas etárias, com concentração de 90% dos trabalhadores em risco na faixa de 19 a 24 anos e com menos de 24 meses de trabalho. No sexo masculino, também na faixa etária de 19 a 24 anos, 15% apresentavam 1; 50%, 2; 26%, 3; e 6%, 4 fatores de risco. A faixa 25–29 anos apresentou o maior acúmulo de fatores de risco. **Conclusão:** Nos restaurantes os trabalhadores mais jovens e nos cargos de auxiliares tendem a acumular mais fatores de risco para os acidentes.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; riscos ocupacionais; restaurantes; trabalhadores.

Abstract

Background: Precarious work and flexible working conditions and contracts should probably make the scenario that accounts for work accidents even more dramatic. Restaurants are important areas of employment in the world and pose many risks of work accidents, the most common being related to task development, working time and environment conditions. **Objective:** To analyze the exposure to risk factors considering the occurrence of simultaneity. **Method:** The study included 395 restaurant workers. Prevalence of risk factors for occupational accidents by sex and age group, and the simultaneity of risk factors such as working hours, commuting time, job position, smoking, and obesity. **Results:** In the working time factor, there was a marked decrease in the prevalence of risks of accidents with advancing age groups, with a concentration of 90% of at-risk workers aged 19 to 24 years and having less than 24 months of work experience. In males aged 19–24 years, 15% presented one factor, 50% two, 26% three and 6% four risk factors. The range 25–29 years presented the highest accumulation of risk factors: five. **Conclusion:** In restaurants, accidents tend to accumulate more risk factors for younger workers in auxiliary positions.

Keywords: occupational accidents; occupational risks; restaurants; workers.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Odaleia Barbosa de Aguiar. E-mail: odaleiab@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Jun. 11, 2020. Aprovado em: Dez. 26, 2022

Editor responsável: Guilherme L. Werneck 

INTRODUÇÃO

O compromisso global em favor de uma cultura de segurança e saúde no trabalho, em meio aos desafios gerados pela incerteza econômica em nível internacional, tem sido proposto desde o XIX Congresso Mundial de Segurança e Saúde no Trabalho, realizado em 2011 em Istambul, Turquia. O tema também foi pauta no XXI Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho, em 2017, em Singapura. Entretanto, as estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ainda são calamitosas, quando indicam um total de 2,3 milhões de trabalhadores que morrem a cada ano devido a acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Deste total, 321 mil representam os acidentes ocorridos em locais de trabalho^{1,2}.

Esse quadro tende a se agravar com a ampliação das novas modalidades de trabalho, como o autônomo e o temporário, que afetam sobremaneira a saúde dos trabalhadores em todas as suas dimensões. Além dessas modalidades, que atingem um número cada vez maior de trabalhadores, o mundo enfrenta o desemprego estrutural, com formas de trabalho precárias, crescimento da terceirização e o aumento de trabalhadores informais³. A expansão de diferentes escalas de precarização das condições de trabalho associadas à intensa flexibilização dos contratos de trabalho, com redução dos vínculos empregatícios e dos direitos trabalhistas⁴, devem, provavelmente, tornar o cenário que contabiliza os acidentes de trabalho ainda mais dramático. Para Druck⁵, “as transformações trazidas pela ruptura com o padrão fordista — modelo de trabalho utilizado na produção — geraram outro modo de trabalho e de vida pautado na flexibilização e na precarização do trabalho, como exigências do processo de financeirização da economia”.

No Brasil, algumas medidas têm sido tomadas em favor da segurança e saúde no trabalho. O Decreto nº 7.602, de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho⁶, tem por objetivos a promoção da saúde; melhoria da qualidade de vida do trabalhador; e prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Procurando contemplar proposta defendida por entidades representativas da sociedade civil e profissionais de saúde, a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁷. A PNSTT propõe diretrizes e estratégias que visam à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, além da redução da morbimortalidade decorrente do adoecimento e dos agravos nas atividades laborais⁷.

No que tange a restaurantes de hospitais, empresas e escolas, importantes áreas de atividade laboral no mundo, são setores que produzem preparações alimentares em grande escala e escondem muitos riscos de acidente de trabalho, sendo os mais comuns aqueles relacionados ao desenvolvimento da tarefa, tais como cortes e queimaduras^{8,9}. Acidentes e comprometimentos da saúde no setor de restaurantes também se relacionam às condições de ambiência inadequadas e à falta de manutenção apropriada, por exemplo, ineficiência dos sistemas de exaustão, ventilação e drenagem de água; inadequação do tratamento acústico das áreas de trabalho e do material utilizado no piso; inespecificidade de equipamentos de transporte de alimentos e de alturas das bancadas¹⁰⁻¹².

Para se ter a dimensão da quantidade de trabalhadores em risco, os restaurantes de hospitais, empresas e escolas empregavam 9,5 milhões de pessoas em 2011 nos Estados Unidos¹³. No Brasil, a Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas¹⁴ (Aberc) contratou, em 2018, 210 mil trabalhadores em empregos diretos. Em 2015, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) no território nacional, no setor de Serviços de Alimentação — constituído por restaurantes e serviços de alimentação, bebidas e comida preparada, além de serviços de catering e bufê —, o número de acidentes notificados atingiu 11.162, sendo 54% dos registros em acidentes típicos e 24% sem comunicação de acidentes de trabalho registrados¹⁵.

No geral, os fatores de risco de acidentes de trabalho têm sido focados nas características individuais, sendo apontados com maior constância: gênero feminino; trabalhadores jovens (>25 anos e <30 anos) ou trabalhadores adultos com idade superior ou igual a 40 anos; condição de obesidade; desordem de sono; e hábito de fumar. Os fatores diretamente ligados

ao trabalho também têm sido observados, como períodos pequenos de permanência na mesma empresa e tempo de trabalho superior à jornada diária¹⁶. Essa tendência em reduzir os problemas que afetam à saúde dos trabalhadores ao nível do indivíduo e sua extensão ao nível do comportamento — excluindo, muitas vezes, fatores que não podem ser controlados por ele próprio —, não é singular à saúde do trabalho, mas uma propensão que se verifica em ações de promoção e prevenção da saúde. Questões ambientais, tais como ruídos, temperatura, iluminação, desajuste no posto de trabalho, equipamentos inadequados ergonomicamente, ou seja, questões fora do alcance do trabalhador, assim como o deslocamento casa-trabalho, não têm sido discutidas de forma apropriada^{11,17}.

O objetivo deste trabalho foi analisar a exposição aos fatores de risco, considerando a simultaneidade dos mesmos, entre trabalhadores de restaurantes.

MÉTODOS

Desenho de estudo

Trata-se de estudo seccional, com amostragem não probabilística escolhida por conveniência, realizado nos anos de 2007 e 2008 com 426 trabalhadores de cozinha em 9 restaurantes localizados no estado do Rio de Janeiro, que produziam em média 2 mil refeições por dia.

População de estudo

Foi realizado um censo convidando todos os trabalhadores envolvidos direta ou indiretamente no processo produtivo dos restaurantes populares localizados no estado do Rio de Janeiro. Os municípios de Barra Mansa, Campo dos Goytacazes, Duque de Caxias, Itaboraí, Niterói e Nova Iguaçu tinham um restaurante. O município do Rio de Janeiro tinha três restaurantes localizados nos bairros Central do Brasil, Bangu e Campo Grande. Todas as entrevistas foram realizadas face a face por pesquisadores de campo treinados. Foram entrevistados nutricionistas, auxiliares administrativos, estoquistas e auxiliares, caixas, cozinheiros, ajudantes de cozinha, magarefes e auxiliares, copeiros e auxiliares de serviços gerais. Os trabalhadores excluídos do estudo foram: os noturnos, pela dificuldade de acesso ao horário; os vigias, por não se envolverem no processo produtivo de refeições; e os que se encontravam em licença por motivo de saúde ou maternidade.

Variáveis do estudo

- Socioeconômicas/demográficas: **sexo**, **faixa etária** (19–24; 25–29; 30–34; 35–39; 40–44; 45–49; 50–54; 55 ou mais anos de idade), **cor da pele** (branca e parda/negra), **situação conjugal** (solteiro/separado/viúvo e casado), **ter filhos** (sim ou não), **escolaridade** (menor ou igual a 4 anos, entre 5 e 8 anos, entre 9 e 11 anos, e maior do que 12 anos de escolaridade), **tempo de trabalho em restaurantes** (até 24 meses, maior que 25 meses e mais), **tempo de deslocamento casa/trabalho** (menor que 60 minutos, ou maior que 61 minutos), **renda mensal familiar total** em salários mínimos (SM) (até 1 SM, maior que 1 e menor ou igual a 2 SM, maior que 2 SM e menor ou igual a 3, maior que 3 SM e menor ou igual a 4 SM, maior que 4 SM e menor ou igual a 5 SM, e maior que 5 SM).
- Estilo de vida: **tabagismo** (sim ou não), **uso de bebida alcoólica** (sim ou não).
- Ocupacionais: **cargos agrupados por atividades afins** (1. administrativos – nutricionista, auxiliar administrativo e estoquista –; 2. operacional – auxiliar de serviços gerais –; e 3. produção – cozinheiros, magarefes, auxiliares de cozinha e copeiros), **acidentes de trabalho nos últimos 12 meses** – corte, queimadura, choque e contusão (sim ou não).
- Estado nutricional: foram aferidos peso e altura dos entrevistados, e a classificação seguiu os parâmetros da Organização Mundial da Saúde¹⁸ por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) — eutrofia: 18,5 a 24,9 kg/m²; sobrepeso 25 a 29,9 kg/m²; obesidade 30 kg/m².

- Fatores de risco para acidentes em cozinhas: **sexo**, **faixa etária** (19-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55 ou mais anos de idade), **tempo de trabalho em cozinha** (menor que 24 meses), **tempo de deslocamento casa-trabalho** (maior ou igual a 60 minutos), **cargo ocupado** (operacional e produção), **fumante**, **obesidade** (IMC maior ou igual a 30 kg/m²).

Análise dos dados

Nas análises descritivas e gráficas foram utilizados o software R versão 3.1.2. e o Excel 2010[®]. A análise foi realizada considerando os indivíduos com dados completos, totalizando 395 trabalhadores. Realizou-se, ainda, análise dos trabalhadores retirados do estudo, para verificar se as perdas eram diferentes da população que permaneceu, mas não foram encontradas diferenças entre os grupos.

O gráfico de linha avalia a prevalência dos fatores de risco segundo sexo e faixa etária. O gráfico de simultaneidade dos fatores de risco “tempo de trabalho em cozinha”, “tempo de deslocamento casa-trabalho”, “cargo ocupado”, “fumante” e “obesidade” analisa o acúmulo das quantidades dos fatores, podendo indicar: nenhum fator, ou de um a cinco fatores de risco independentes entre si, estratificados por sexo e faixa etária.

A pesquisa foi submetida, previamente, ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP-IMS/UERJ), tendo seu registro, 15/5006, aprovado em reunião realizada em 22 de novembro de 2006.

RESULTADOS

Foram considerados para o estudo 426 trabalhadores que estavam lotados nos restaurantes; destes, 2% (9) se recusaram a participar. Nas análises foram excluídos 5% (22) por terem informações incompletas, sendo analisados 395 trabalhadores. A proporção de trabalhadores do sexo masculino nos restaurantes foi de 63,5%. A distribuição das faixas etárias nas categorias até 39 anos de idade foi de aproximadamente 69,1%; com o aumento da idade, as frequências foram diminuindo para 11,6, 9,1, 6,1 e 4,8% nas categorias 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54 e 55 ou mais, respectivamente. Aproximadamente 78% se autodeclararam pardos ou negros. Em relação à escolaridade, 40% relataram possuir de 5 a 8 e de 9 a 11 anos de estudos, aproximadamente.

O tempo de trabalho de até 24 meses em restaurantes foi de 40,2%, enquanto maior que 25 meses contabilizou 59,8%. No relato de tempo de deslocamento de casa até o trabalho, 63,5% informaram até uma hora. Quanto à renda familiar, 60% dos trabalhadores recebiam até 2 salários mínimos.

Quanto ao hábito de fumar, 36,5% responderam que faziam uso do tabaco; e 51,6%, de bebida alcoólica. A avaliação do estado nutricional mostrou que 49,3% dos trabalhadores se encontravam em eutrofia; 33,7%, em sobrepeso; e 17%, em obesidade.

A frequência dos cargos foi maior para os profissionais da produção, isto é, cozinheiros, auxiliares e copeiras (48,1%); seguida dos operacionais, que tinham cargo de auxiliares de serviços gerais (33,7%); e administrativos, ou seja, estoquistas e nutricionistas (18,2%).

As prevalências de acidentes de trabalho relatadas no período de 12 meses foram de 19,2%, 15,4%, 9,3% e 6,8% para corte, contusão, queimadura e choque, respectivamente (Tabela 1).

O Gráfico 1 mostra as prevalências dos fatores de exposição para ocorrência de acidentes em restaurantes por sexo e faixa etária. O fator “tempo de trabalho em cozinha” apresentou um decréscimo acentuado na prevalência com o avançar das faixas etárias, com concentração de 90% dos trabalhadores em risco, na faixa de 19 a 24 anos, com menos de 24 meses de trabalho.

O fator de exposição “deslocamento casa-trabalho com tempo maior que 60 minutos” aumentou para os homens na faixa etária maior que 55 anos de idade (56%) e diminuiu para mulheres (10%) na mesma faixa etária.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de trabalho, estilo de vida, estado nutricional e acidentes dos trabalhadores dos restaurantes do Rio de Janeiro (RJ), Brasil 2007/2008 (n=395).

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Masculino	251	63,5
Feminino	144	36,5
Faixa etária (anos)		
19 a 24	10	2,5
25 a 29	121	30,6
30 a 34	66	16,7
35 a 39	76	19,3
40 a 44	46	11,6
45 a 49	36	9,1
50 a 54	24	6,1
55 ou mais	16	4,1
Cor da pele		
Branca	87	22
Parda/negra	308	78
Situação conjugal		
Solteiro	123	31,1
Separado/viúvo	51	12,9
Casado	221	55,9
Ter filhos		
Sim	267	67,6
Escolaridade (anos)		
Até 4	60	15,2
Entre 5 e 8	163	41,2
Entre 9 e 11	158	40
>12	14	3,6
Tempo de trabalho em restaurantes (meses)		
Até 24 meses	159	40,2
>25 meses	236	59,8
Tempo de deslocamento casa/trabalho (minutos)		
Até 60	251	63,5
>61	144	36,5

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Renda mensal familiar (salário mínimo)		
Até 1	73	18,4
<1 e ≤2	166	42
<2 e ≤3	77	19,6
<3 e ≤4	59	15
<4 e ≤5	6	1,5
<5	14	3,5
Tabagismo		
Sim	144	36,5
Uso de bebida alcoólica		
Sim	204	51,6
Cargo ocupado		
Administrativo	72	18,2
Operacional	133	33,7
Produção	190	48,1
Acidente de trabalho		
Corte	76	19,2
Contusão	61	15,4
Queimadura	37	9,3
Choque	27	6,8
Estado nutricional		
Eutrofia	195	49,3
Sobrepeso	133	33,7
Obesidade	67	17

O fator de exposição “cargo” teve alta prevalência (homens: 85–100%; mulheres: 64–100%), com tendência crescente ao longo das faixas etárias em ambos os sexos. “Fumo” e “obesidade”, como fatores de exposição, mostraram discreta variação entre as faixas etárias.

A Figura 1 apresenta a distribuição do acúmulo dos fatores relacionados a risco para acidentes. No sexo masculino, na faixa etária 19-24 anos, 4% dos trabalhadores não apresentavam nenhum fator de risco; 15%, 1 fator; 50%, 2; 26%, 3; e 6%, 4 fatores de risco. A faixa 25–29 anos apresentou o maior acúmulo de fatores de risco (5). A partir da faixa 45–49 anos, 100% apresentavam algum fator de risco. Com o avançar da idade, observa-se uma diminuição no acúmulo de fatores simultâneos.

No sexo feminino, verifica-se que aproximadamente 70% apresentavam entre 1 e 2 fatores de riscos. Na faixa 35–39 anos, 19% não apresentavam nenhum fator de risco. Com o avançar da idade, ocorre o aumento de fatores concomitantes.

A ocorrência de acidentes relacionada à simultaneidade de fator de risco apresenta percentuais de acidentes maiores no sexo masculino, pois mesmo entre os trabalhadores que não apresentavam nenhum fator de risco verificou-se a ocorrência de acidente.

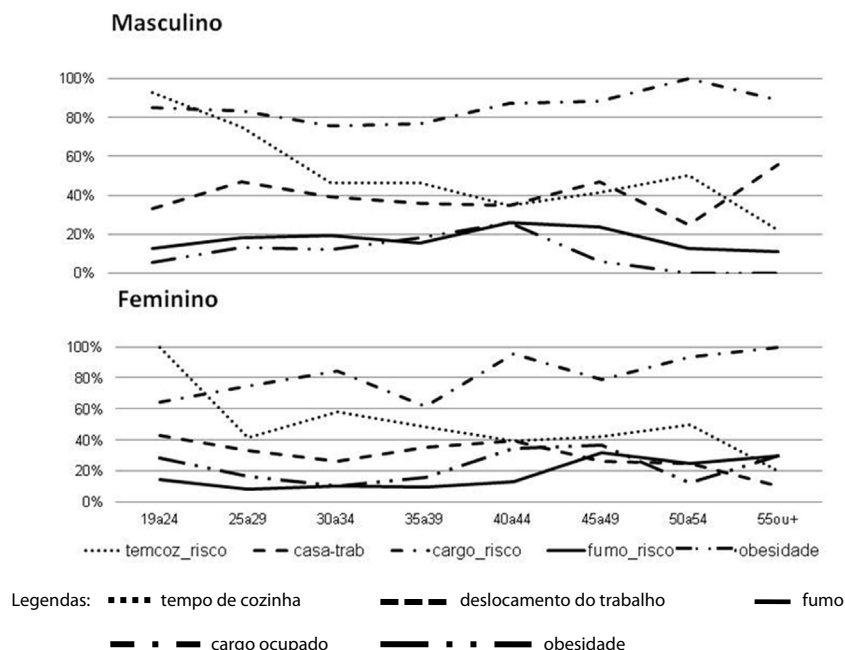


Gráfico 1. Distribuição do acúmulo dos fatores relacionados a risco para acidentes por sexo dos trabalhadores dos restaurantes do Rio de Janeiro (RJ), Brasil 2007/2008.

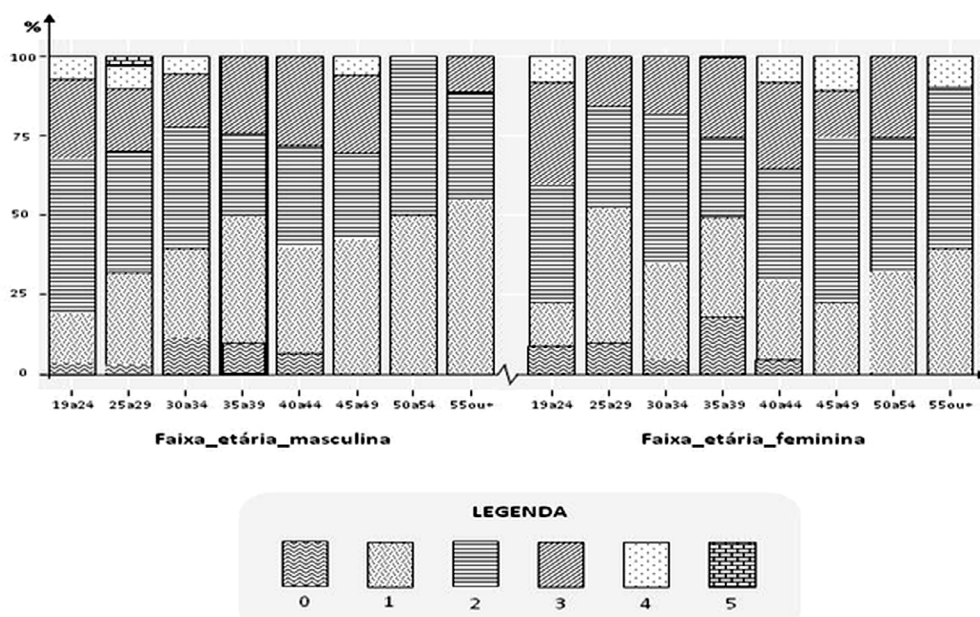


Figura 1. Distribuição do acúmulo dos fatores relacionados a risco para acidentes (0=nenhum fator; 1, 2, 3, 4 e 5 fatores) dos trabalhadores dos restaurantes do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2007/2008.

DISCUSSÃO

Acidentes de trabalho nos restaurantes estudados se concentraram naqueles relacionados ao desenvolvimento da tarefa, sendo cortes e queimaduras os mais frequentes, e aos concernentes às condições ambientais, como contusão e choque. Nesse ambiente de trabalho predomina uma maior exposição aos acidentes quando os trabalhadores são jovens, do sexo

masculino, com baixa qualificação profissional, nos cargos que exercem atividades de serviços de limpeza e com permanência nesse posto de trabalho inferior a 24 meses. Esse grupo, em que estão os trabalhadores mais jovens e que realizam serviços de limpeza, é também onde se concentra maior rotatividade de pessoal nos restaurantes, relação de admissões e desligamentos de profissionais ocorrida em determinado período. Tal fato propicia um tempo menor de permanência no posto de trabalho e dificulta a aquisição de maior experiência, qualificação e maiores habilidades do trabalhador — características adquiridas com tempo de serviço —, gerando maior exposição aos acidentes no trabalho¹⁹.

No estudo de Esteves et al.²⁰ nos diferentes postos de trabalho da Universidade Federal de Ouro Preto, os autores encontraram uma maior prevalência de acidentes no setor do restaurante, no período de 1992 a 2003. Os acidentes mais prevalentes foram os ocorridos com material cortante, seguidos por queimadura. O mesmo relato foi encontrado em estudo realizado no Japão⁹ em restaurantes de escolas e de hospitais, em que os acidentes de corte e queimadura foram mais prevalentes entre os homens mais jovens, tendo como agravante o fato de que 15,8% dos trabalhadores já tinham passado pela experiência com o mesmo acidente mais de 5 vezes, principalmente aqueles associados com corte e queimadura, com 23% e 8%, respectivamente.

A faixa 25–29 anos apresentou o maior acúmulo de fatores de risco (5), e com o avançar da idade observa-se uma diminuição no acúmulo de fatores simultâneos. Os jovens trabalhadores também tinham maior frequência de acidentes de trabalho em comparação com os trabalhadores mais velhos. Em um estudo sobre acidentes de trabalho realizado na Finlândia²¹, os trabalhadores jovens tiveram a maior frequência de acidentes. O autor discute que a inexperiência é a principal razão para o aumento do risco de acidentes e afirma que as taxas de acidentes tendem a diminuir com o aumento da idade^{21,22}. Há necessidade de maior compreensão dos fatores de risco associados aos acidentes de trabalho entre os jovens trabalhadores de restaurantes, buscando verificar se essa relação é uma especificidade de restaurantes ou atinge igualmente outros setores de trabalho, considerando que a inexperiência dos trabalhadores mais jovens é um fato inerente à idade de ingresso no mercado de trabalho. Nos casos de restaurantes, torna-se urgente que os supervisores aumentem seus conhecimentos sobre como facilitar a inclusão de jovens trabalhadores no processo de produção de refeições.

Aos jovens trabalhadores de baixa qualificação são atribuídas atividades de trabalho pesado em maior grau do que aos trabalhadores mais velhos; as tarefas cotidianas são repetitivas, e pouca informação sobre segurança do trabalho são repassadas. Segundo Colares e Freitas¹⁷, “a execução das tarefas é centrada em um ritual cotidianamente improvisado, exigindo dos trabalhadores cargas físicas e psíquicas”. Esse dado pode ser um dos elementos que justifica a rotatividade de pessoal no setor, com a baixa permanência de tempo no trabalho sendo um dos fatores de risco identificados.

Trabalhadores de restaurante concentram sua escolaridade entre cinco e onze anos de estudo, com poucos relatos de cursos de aperfeiçoamento no trabalho de cozinhas e falta de treinamento para as atividades que desenvolvem nos restaurantes. Kraemer e Aguiar²³ relataram que os trabalhadores de cozinha na sua trajetória profissional passaram por diferentes atividades no setor formal, como ajudante de supermercados, ajudante de eletricitista e ajudante de serviços gerais, por exemplo. A análise de qualificação profissional do mercado do trabalho, empreendida pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos²⁴ com base em dados da Pesquisa de Emprego e Desemprego de 2008 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que segmentos do mercado que decidem manter os trabalhadores já treinados ou com habilidade o fazem pelo princípio de minimizar custos de investimento em formação de mão de obra especializada, diante das flutuações econômicas da produção e da demanda. Os setores considerados desprotegidos são identificados pelas ocupações menos produtivas, com oferta abundante de mão de obra e que gera o trabalho precarizado, com baixos salários, alta rotatividade e pouca mobilidade social.

Segundo os dados do Centro Europeu para o Desenvolvimento de Formação Profissional²⁵, muitos trabalhadores adultos da União Europeia (UE) têm déficits de habilidades, mas nem todos têm a chance de acesso à informação ou aquisição de conhecimentos por meio

de educação permanente nos locais de trabalho. Essa situação repercute na segurança relacionada à força de trabalho, pois trabalhadores mais jovens, com menor escolaridade e menos experiência de trabalho ou em contratos temporários, que são os que mais se acidentam, foram os mais propensos a relatar baixos níveis de conhecimento de segurança do trabalho. Na publicação do Cedefop²⁵ está registrado que 32% dos empregados da UE não realizaram qualquer formação profissional entre 2013 e 2014. Cerca de 45% dos empregados adultos em setores econômicos específicos (incluindo serviços de alojamento, alimentação, construção e agricultura) e 55% daqueles em empregos de nível elementar não receberam nenhum treinamento, seja no trabalho ou fora dele, no ano anterior. O mesmo ocorre com os trabalhadores menos qualificados.

Todos os trabalhadores tinham seus contratos de trabalho regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), entretanto o modelo de relações trabalhistas no Brasil tem na rotatividade da mão de obra e na demissão facilitada seus principais pilares²⁶. A estrutura de cargos e salários de restaurantes possui poucos níveis de cargos hierárquicos; consequentemente, a diversificação de salários também é pequena entre os trabalhadores. Os trabalhadores com maior idade encontram-se nos cargos de maior hierarquia, com atividades mais leves ou que exigem menos força física, com menores prevalências de acidentes de trabalho. A permanência nos restaurantes parece refletir um maior desenvolvimento de habilidades que diminuem a probabilidade de acidentes. Está bem estabelecido que menor tempo de trabalho, cargos de menores hierarquias e condições de trabalho inadequadas representam fatores que geram ou expõem os trabalhadores a grande parte das lesões acumuladas entre as ocupações²⁷.

Restaurantes, na maioria das vezes, funcionam em locais adaptados e requerem cozinhar em tempo reduzidos e grandes quantidades de alimentos. Isso envolve alta carga de trabalho e riscos de diversas ordens, determinados por aspectos da situação imediata do trabalho, como: maquinários inadequados para o processo produtivo requerido; especificação mínima de adaptação dos equipamentos para o perfil físico dos trabalhadores; número alto de refeições por trabalhadores que provocam desgaste físico intenso, tarefas repetitivas e monótonas durante a jornada de trabalho sem previsão de pausas^{17,28}.

As limitações encontradas no estudo deram-se devido às dificuldades de se realizar comparações entre dados de acidentes de trabalho de diferentes países em virtude de problemas de padronização dos dados — ou seja, diferenças de métodos no registro dos acidentes, na definição de acidente do trabalho, forma de publicação dos dados e abrangência de detalhes quanto ao registro de acidentes de trabalho com discriminação do setor industrial envolvido no acidente. Além disso, os acidentes em restaurantes ainda são subnotificados.

Nos casos de restaurantes industriais, os acidentes tendem a acumular mais fatores de risco para os trabalhadores mais jovens, com pouca qualificação profissional, nos cargos de auxiliares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante salientar alguns aspectos que tangenciam a discussão dos resultados apresentados, uma vez que os fatores de risco para acidentes em cozinhas revelados pela literatura não contemplam alguns aspectos que parecem ser fundamentais para a perspectiva de aumento da segurança e saúde no trabalho.

Uma delas é a necessidade de superar, na atenção e na promoção à saúde que se estende à saúde no trabalho, a culpabilização ou responsabilização dos indivíduos pela sua própria situação de adoecimento ou de envolvimento em acidentes. Essa premissa considera que, apesar de o indivíduo ter acesso às informações pertinentes, ele não é capaz de mudar seu próprio comportamento. Essa concepção pode estar associada ao ideário neoliberal que passou a ser uma orientação política dominante no mundo a partir dos anos 1990, em que prevalece a preocupação com o desempenho e as condições de superação de cada sujeito, ou seja, a individualização dos problemas — que na realidade são sociais e coletivos.

Nesse caso, uma explicação plausível pode ser a diminuição da responsabilidade do Estado e do dispêndio de recursos públicos com a saúde da população, delegando ao próprio sujeito a tarefa de tomar conta de si mesmo, via fortalecimento de sua capacidade de decisão — proposição que muitas vezes prevalece nas políticas públicas.

No caso da segurança e saúde no trabalho, que envolve grande parte do setor privado, para que as ações e políticas sejam realmente efetivas é imprescindível o dispêndio de recursos que afetam as margens de lucros das organizações; e, neste caso, existe uma tendência dessas ações não se tornarem uma prioridade.

Um segundo ponto importante, como mencionado, é a pouca relevância que se confere às questões ambientais — por exemplo, ruídos, temperatura, iluminação, equipamentos inadequados ergonomicamente — como fatores de risco para os acidentes, em especial pelas condições ambientais inadequadas que as cozinhas, em geral, apresentam. Os relatos de pesquisas descritos na literatura reforçam as informações e os dados sobre espaços físicos inadequados, áreas físicas sem planejamento estrutural para prevenção e redução de ruídos; sistemas de controle de temperatura e umidade precários; falta de rigor no controle de gases, vapores e substâncias químicas; iluminação irregular nas diferentes áreas, indicando desrespeito à legislação. Relatos que indicam a falta de uma cultura de saúde e segurança do trabalho nas dependências dos restaurantes. Parecem ser aspectos relevantes, que justificam uma maior atenção no levantamento de fatores de risco para acidentes e adoecimentos no trabalho. Esses dados são avaliados como essenciais na perspectiva de direcionar as políticas e os programas de promoção de prevenção para limitar os acidentes e adoecimentos no trabalho.

Por fim, qualquer política ou ação que vise à segurança e à saúde no trabalho, com diminuição dos acidentes e adoecimentos, só será bem-sucedida se tiver o apoio e o compromisso de todos os envolvidos no processo, ou seja, trabalhadores, organizações públicas e privadas e o Estado formulador das políticas de segurança do trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

OBA: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. TWGG: Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. SMP: Escrita – revisão e edição.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Organização Internacional do Trabalho. XIX Congresso sobre Segurança e Saúde no Trabalho [Internet]. 2011 [citado 2019 Mar 22]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/lang-pt/index.htm>
2. Organização Internacional do Trabalho. Doenças profissionais são principais causas de mortes no trabalho [Internet]. 2013 [citado 2019 Mar 22]. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/lang-pt/index.htm>
3. Cruz APC, Ferla AA, Lemos FCS. Alguns aspectos da política nacional de saúde do trabalhador no Brasil. *Psicol Soc*. 2018;30:e154362. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30154362>
4. Antunes RLC. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
5. Druck G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Cad CRH*. 2011;24(spe. 1):37-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST [Internet]. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2011 [citado 2020 Fev 17]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2012 [citado 2020 Fev. 17]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

8. Tomita S, Muto T, Matsuzuki H, Haruyama Y, Ito A, Muto S, et al. Risk factors for frequent work-related burn and cut injuries and low back pain among commercial kitchen workers in Japan. *Ind Health*. 2013;51(3):297-306. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2012-0134>
9. Haruyama Y, Matsuzuki H, Tomita S, Muto T, Haratani T, Muto S, et al. Burn and cut injuries related to job stress among kitchen workers in Japan. *Ind Health*. 2014;52(2):113-20. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0143>
10. Casarotto RA, Mendes LF. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2003;28(107/108):119-26. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572003000200011>
11. Costa MGS. Arquitetura e saúde do trabalhador: da gênese ao uso, a construção dos espaços hospitalares. Um olhar para além das normas [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
12. Verma SK, Chang WR, Courtney TK, Lombardi DA, Huang YH, Brennan MJ, et al. Workers' experience of slipping in U.S. limited-service restaurants. *J Occup Environ Hyg* 2010;7(9):491-500. <https://doi.org/10.1080/15459624.2010.486693>
13. Aspen Institute. Workforce Strategies Initiative. The restaurant workforce in the United States [Internet]. Washington: Aspen Institute; 2012 [citado 2019 Nov. 30]. Disponível em: https://www.aspeninstitute.org/programs/workforce-strategies-initiative/?gad_source=1&gad_campaignid=22337449436&gclid=0AAAAA-vx0GFxSjp_fKwS_SCMc7CWSwwok&gclid=CjwKCAjwXrLHBhA2EiwAu9EdM_8hNQZWQDg0ArRt1_CEELAdneoS3rbHHAKerfYXoVExrZrZd4gRoCGF0QAvD_BwE.
14. Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas [Internet]. Mercado real 2019 [citado 2019 Maio 02]. Disponível em: <http://www.aberc.com.br/mercadoreal.asp?IDMenu=21>
15. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social 2013 – Seção IV – Acidentes de Trabalho. Seção: Quantidade de acidentes de trabalho, por situação do registro e motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no Brasil – 2011/2013 [Internet]. [citado 2020 Fev. 17]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho/aeps-2013-secao-iv-acidentes-do-trabalho-tabelas/>
16. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico. Anuário da saúde do trabalhador [Internet]. São Paulo: DIEESE, 2016 [citado 2019 Maio 02]. Disponível em: https://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario_Saude_Trabalhador.pdf
17. Colares LGT, Freitas CM. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(12):3011-20. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200022>
18. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization; 1998. 252 p.
19. Aguiar OB, Kraemer FB, Silva TM, Guedes TWG. Rotatividade em empresas de alimentação coletiva. *Rev Nutr Pauta*. 2013;21(123):21-8.
20. Esteves CLS, Franklin CEB, Sól NAA, Silva AEA. Avaliação dos acidentes de trabalho em um restaurante universitário. *Revista Cognitio* 2013;1.
21. Salminen S. Work-related accidents among young workers in Finland. *Int J Occup Saf Ergon* 1996;2(4):305-14. <https://doi.org/10.1080/10803548.1996.11076359>
22. Salminen S. Have young workers more injuries than older ones? An international literature review. *J Safety Res*. 2004;35(5):513-21. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2004.08.005>
23. Kraemer FB, Aguiar OB. Gestão de competências e qualificação profissional no segmento da alimentação coletiva. *Rev Nutr*. 2009;22(5):609-19. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000500002>
24. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Qualificação profissional e mercado de trabalho: reflexões e ensaios metodológicos construídos a partir da pesquisa de emprego e desemprego. São Paulo: DIEESE; 2011.
25. European Centre for the Development of Vocational Training. Skills, qualifications and jobs in the EU: the making of a perfect match? Evidence from Cedefop's European skills and jobs survey. Luxembourg: Publications Office; 2015.
26. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. A Convenção 158 da OIT e a garantia contra a dispensa imotivada [Nota Técnica, n.61] [Internet]. Rio de Janeiro: DIEESE; 2008. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2008/notatec61RatificacaoConvencao158rev.pdf>. Acesso em maio de 2021.

27. Laflamme L, Eilert-Petersson E. Injury risks and socioeconomic groups in different settings. Differences in morbidity between men and between women at working ages Eur J Public Health. 2001;11(3):309-13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/11.3.309>
28. Isosaki M, Cardoso E, Glina DMR, Alves ACDC, Rocha LE. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. Rev Bras Saúde Ocup. 2011;36(124):238-46. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000200007>