



PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

MARÍLIA DE SOUZA ARAÚJO,¹ TERESA HELENA MACEDO DA COSTA,² KARIN ELEONORA OLIVEIRA SÁVIO,³
BETHSÁIDA DE ABREU SOARES SCHMITZ⁴

RESUMO

O programa de alimentação do trabalhador (PAT) foi instituído em 1976 com o objetivo de garantir alimentação adequada aos trabalhadores brasileiros de baixa renda, visando à produtividade, à prevenção de doenças ocupacionais e à qualidade de vida. No entanto, atualmente, a situação nutricional das famílias de baixa renda é diferente da existente à época em que o programa foi criado. O quadro epidemiológico atual apresenta um avanço na prevalência de sobrepeso e obesidade, tendo com fator determinante o desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético. Essa situação é motivo de grande preocupação para as entidades de saúde, pois tem sido responsável por grande número de moléstias incapacitantes, que retiram, temporariamente ou permanentemente trabalhadores do mercado de trabalho. Nesse sentido, dada a relevância social do programa, os autores desse artigo propõem: (1) questionar os critérios de ingestão delineados no programa diante das necessidades atuais dos trabalhadores, além do papel das empresas conveniadas como executora de educação nutricional para a clientela; (2) propor a vinculação do programa a outras ações básicas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

PAT; programas de alimentação; consumo alimentar; estado nutricional; nutrição.

INTRODUÇÃO

As políticas de alimentação para o trabalhador brasileiro começaram a ser desenvolvidas a partir da década de 40, com a implementação do Serviço de Alimentação da Previdência Social, cujo objetivo foi a criação de uma rede estatal de unidades de alimentação.^{1,2} O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT),

do Ministério de Trabalho e Emprego, criado na década de 70, foi concebido com o objetivo de melhorar as condições nutricionais do trabalhador brasileiro e aperfeiçoar as políticas de alimentação e nutrição, modificando-se as estratégias de combate aos problemas nutricionais e priorizando-se o atendimento aos trabalhadores de baixa renda.^{2,3}

¹ Professora assistente, Departamento de Anatomia Patológica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará.

² Professora titular, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

³ Professora Assistente, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

⁴ Professora Adjunta, Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

Correspondência: Teresa H. M. da Costa, caixa postal 04511. CEP: 70919-910 - Brasília-DF. Internet: hdacosta@unb.br.





O quadro relativo às necessidades nutricionais dos trabalhadores no momento da criação do Programa de Alimentação do Trabalhador, assinalava que 67% da população apresentava deficiência energética.² No entanto, o aumento na prevalência da obesidade, observado tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, tem como um dos fatores causais a diminuição da atividade física e conseqüente dispêndio energético, devido à menor demanda de esforço físico observado tanto nas atividades ocupacionais quanto nas de lazer.^{4,5} Associado a essas evidências, encontra-se, ainda, o aumento do consumo de alimentos de alta densidade energética (gorduras, açúcar e alimentos refinados) ao mesmo tempo em que se pôde observar a diminuição do consumo de fibras e carboidratos complexos.^{6,7,8}

As mudanças ocorridas na estrutura socioeconômica e ocupacional da sociedade brasileira modificaram as necessidades nutricionais dos trabalhadores brasileiros. Dessa forma, as recomendações previstas no programa podem não estar adequadas às necessidades nutricionais correntes. Nesse contexto, é de fundamental importância à realização de estudos sobre consumo alimentar e atividade física para que possam ser revisadas as recomendações energético-protéicas e avaliado o impacto do programa no estado nutricional dos trabalhadores brasileiros. Nesse sentido, dada a relevância social do programa, os autores deste artigo propõem: (1) questionar os critérios de ingestão delineados no programa diante das ne-

cessidades atuais dos trabalhadores, além do papel das empresas conveniadas como executora de educação nutricional para a clientela; (2) propor a vinculação do programa a outras ações básicas de saúde.

O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Origem e características

A revolução industrial, iniciada na Europa no século XVIII, marcou o início de novo período da história mundial, com a transição da economia agrária para a industrial. Permitiu a modificação da estrutura econômica e demográfica pelo deslocamento de grandes contingentes de pessoas do campo para as grandes cidades, com o objetivo de trabalhar em indústrias, minas e obras públicas.^{9,10}

A partir desse momento histórico, novas demandas surgiram e uma delas decorreu do número cada vez maior de pessoas que fazem suas refeições fora de casa.¹⁰ Todas as nações em processo de desenvolvimento modificaram suas relações de trabalho, primeiro, devido à concentração de grandes parques industriais em regiões afastadas e, segundo, em conseqüência da maior inserção da mulher no mercado de trabalho. Essas mudanças tornaram inviável, para a maioria dos trabalhadores, fazer refeições em suas residências.^{10,11,12} No Brasil, a questão da alimentação e nutrição vem sendo tratada no âmbito das políticas públicas, na maioria das vezes, com caráter assistencialista. No ano de 1938, foi fixada a ração essencial mínima, que corresponde a um dos

ítems a serem garantidos pelo salário mínimo (instituído em 1940).¹³

Como a ração essencial mínima não foi suficiente para garantir alimentação adequada, em 1940, foi criado o Serviço de Alimentação e Previdência Social, tendo como objetivo maior instalar e manter o funcionamento de restaurantes onde o trabalhador fizesse suas refeições no período de trabalho.¹³

Nesse relato histórico, consideramos importante registrar os fatos que culminaram com a criação do PAT e que tiveram a participação do Núcleo de Nutrição da Universidade de Brasília na preparação do anteprojeto apresentado ao Ministério de Trabalho. A preparação desse anteprojeto teve a participação ativa do prof. João Bosco Salomon, professor emérito de Nutrição da Universidade de Brasília e autor do editorial deste volume sobre o programa. Na década de 70, durante a gestão do Secretário de Serviços Sociais do Ministério do Trabalho, David Boianoviski, foram levantadas as razões para a elevada prevalência de acidentes de trabalho dos trabalhadores brasileiros que levaram a grandes perdas de horas de trabalho por ano. Além disso, era conhecido o problema do alcoolismo entre trabalhadores. O elo desse comportamento foi associado ao valor energético do álcool que inibe a fome, mantendo o trabalhador em atividade, porém a um custo social muito elevado. O déficit energético que justificava o consumo do álcool foi então vinculado ao importante problema nutricional prevalente no Brasil na época a desnutrição. Segun-

do o Prof. João Bosco, os dados que subsidiaram os estudos preliminares sobre a condição nutricional dos trabalhadores mostraram que o consumo médio de energia era adequado, porém existia déficit por causa das atividades laborais executadas. Na época, o governo brasileiro detinha a política de restrição das importações que mantinham o parque industrial e outras áreas da economia dependente da mão de obra braçal.

Assim, com a perspectiva de melhorar a qualidade de vida e as condições de trabalho, o governo federal criou um programa inspirado em modelos europeus, como o da França e da Inglaterra, para o fornecimento de refeições aos trabalhadores dentro das empresas.^{2, 12} Dessa forma, o Programa de Alimentação do Trabalhador foi criado com o objetivo de melhorar a situação nutricional do operário brasileiro, para promover qualidade de vida, redução de acidentes e, conseqüentemente, aumento da produtividade para a empresa conveniada.³ Para isso, foi necessário reunir, por meio de esforço conjunto, todas as partes interessadas na criação, no desenvolvimento e na manutenção do programa, ou seja, governo, empresas e trabalhadores.¹²

O programa de alimentação foi instituído pela Lei n.º 6.321, de 14 de abril de 1976, anos depois regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 05, de 14 de janeiro de 1991.³ A estruturação do programa cabe ao governo federal, às empresas e aos trabalhadores, tendo como unidade gestora a Secretaria de

Inspeção do Trabalho, do Departamento de Segurança e Saúde do Trabalhador, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Atualmente, é regulamentado pela Lei n.º 01, de 28 de janeiro de 1997, que criou uma comissão tripartite, composta de representantes do MTE, Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, de trabalhadores e empregadores, cujas atribuições principais são o acompanhamento e a avaliação da execução do programa, além de propor o aperfeiçoamento da legislação em vigor. O MTE, por meio do Departamento de Segurança e Saúde do Trabalhador e do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) assinou, em 12 de abril de 2002, um termo de cooperação técnica, com duração de cinco anos, cujo objetivo é o desenvolvimento de ações no programa que visem à proteção e à promoção da saúde do trabalhador. De acordo com o artigo 4.º da portaria n.º 3, de 1 março de 2002, cabe às empresas participantes do programa o custo de grande parte dos gastos com a alimentação dos seus trabalhadores, pois fica limitada a 20% do valor do benefício a contribuição financeira do trabalhador. Às empresas participantes do programa, os governos federal e estadual concedem incentivos fiscais, além de isenção de encargos sociais sobre o benefício concedido, com o objetivo de estimular adesão ao programa.³

A prioridade no atendimento deve ser para os trabalhadores de baixa renda que recebam até cinco salários mínimo mensais, independentemente da carga horária de trabalho. Em alguns estados, como São Paulo, Bahia, Santa Catarina,

Tocantins, Minas Gerais, Pará e Paraná, a redução na alíquota do imposto sobre circulação de mercadorias e prestação de serviços (ICMS) sobre o fornecimento de refeições para os trabalhadores é de 3,2%. Existe ainda a dedução de 4% do imposto de renda retido na fonte.^{3, 12}

No que se refere ao tipo de serviço utilizado, a escolha está a cargo de cada empresa, sendo vetada a concessão do benefício em espécie (dinheiro). São duas as modalidades de serviço: autogestão (serviço próprio), quando a empresa dispôr de cozinha e refeitório e, ainda, administrar de maneira independente toda a unidade de alimentação e nutrição ou terceirização (serviço de terceiros), quando a empresa optar pela contratação de uma prestadora de serviço de alimentação de coletividade, por meio de contrato de administração de serviço de alimentação. Existem, ainda, a refeição-convênio (tíquetes impressos ou cartões magnéticos, utilizados em restaurantes ou lanchonetes); alimentação-convênio (tíquetes ou vales impressos ou cartões magnéticos, utilizados em supermercados e estabelecimentos semelhantes) ou cesta de alimentos e similares.³ Independentemente da modalidade utilizada, quais sejam, o fornecimento direto de refeições, de tíquetes ou de cesta de alimentos, o valor monetário do benefício deverá suprir as exigências nutricionais estabelecidas no programa, cabendo às empresas a orientação adequada quanto à utilização dos benefícios previstos no programa de alimentação.^{1, 3, 12}



PERSPECTIVAS

Durante os vinte e nove anos de vigência, o PAT tornou-se um dos mais importantes programas do Governo Federal. Segundo dados da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (ABERC) o programa tem forte impacto social, pois permitiu a redução dos acidentes de trabalho e melhorias na produtividade dos trabalhadores brasileiros.¹² Em 2002, nove milhões de trabalhadores foram beneficiados, e 115 mil empresas estavam conveniadas.¹² Nesse mesmo ano, foram fornecidas 4,9 milhões de refeições por dia, sendo de baixa renda a maioria dos trabalhadores atendidos, o que mostra o alcance social do programa.^{12, 14}

Em sua concepção, o programa estabelece promoção e proteção à saúde do trabalhador como ações básicas. Para que se alcance essa meta, existem exigências nutricionais mínimas, que devem ser respeitadas. As principais refeições (almoço, jantar e ceia) devem ter no mínimo 1400 quilocalorias, permitindo-se redução para 1200 quilocalorias para trabalhadores com atividade leve e o aumento de 1600 quilocalorias para trabalhadores com atividade intensa, caso tenha parecer técnico que autorize o ajuste na energia. As refeições intervalares (desjejum e merenda) devem ter, no mínimo, trezentas quilocalorias. O percentual protéico-calórico (NdpCal %) deve ser no mínimo 6% para qualquer nível de atividade, permitindo-se com isso a melhor utilização da proteína.³

Há necessidade de conscientização coletiva de que a melhoria da qualidade de vida e das condições de trabalho sejam fatores preponderantes para o crescimento da produtividade, necessitando-se, para isso, de investimentos não só em tecnologia e equipamentos, como também em recursos humanos.^{11, 14} Nesse sentido, a nutrição exerce importante papel, pois a ingestão de alimentos em quantidade e qualidade adequadas fornece a energia e os nutrientes necessários à manutenção da saúde.¹⁵

No Brasil, a prevalência de sobrepeso quase dobrou de 1975 a 1989 e, atualmente, acredita-se que cerca de 40% da população brasileira esteja acima do peso ideal.¹⁶ A prevalência crescente de sobrepeso e obesidade, com suas co-enfermidades, são atribuídas, em grande parte, ao aumento no consumo de alimentos de alta densidade energética, à diminuição da atividade física e ao conseqüente dispêndio energético, por intermédio de menor demanda de esforço físico, observados tanto nas atividades ocupacionais quanto naquelas de lazer.⁴ Essa situação exige do programa a adoção de estratégias voltadas para o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes, dislipidemias e hipertensão.¹⁷ Essas afecções vêm incapacitando precocemente um número considerável de trabalhadores, cabendo não só às empresas beneficiárias como às de fornecimento de alimentação ou de refeição-convênio o envolvimento com a questão da melhora do estado

nutricional do trabalhador.^{3,5,16} Segundo dados de pesquisa realizada por Veloso & Santana,² foi identificado o fato de que os trabalhadores atendidos pelo programa apresentaram mais possibilidades de ganho de peso, do que trabalhadores não beneficiados por programas de alimentação. Os grupos de maior risco, identificados por Veloso e Santana,² foram os de trabalhadores com peso normal ou pré-obesos e com quartis de renda mais baixos.

Considerando-se os fatos discutidos, entende-se que é necessário o diagnóstico nutricional da população adulta, na busca de um monitoramento das transformações existentes em seu perfil alimentar e nutricional, subsidiando, assim, propostas de intervenção pertinentes aos problemas detectados.¹¹ Nesse contexto, a opção pela avaliação da clientela atendida em restaurantes filiados ao programa propicia não só o adequado cálculo estatístico de uma amostra representativa dessa população como também possibilita a implementação posterior de ações corretivas e promotoras da alimentação saudável e de um estilo de vida adequado, sendo este o objetivo maior do trabalho dos profissionais da área da saúde.^{2, 11}

REFLEXÕES

O objetivo do programa é o de suprir as necessidades nutricionais dos trabalhadores. Para tanto, são necessárias ações de monitoramento do perfil nutricional. Em recente revisão da normatização do programa de alimentação, o

primeiro passo foi dado, admitindo-se valores mínimos e máximos para as grandes refeições, em decorrência da atividade física ocupacional do trabalhador.^{2,3}

A partir da criação da comissão tripartite e da assinatura do termo de cooperação técnica entre o Conselho Federal de Nutricionistas e Ministério do Trabalho e do Emprego pôde ser iniciada uma reorientação das propostas do programa.³ Dentro dessa perspectiva, será possível implementar ações permanentes de educação alimentar e promoção à saúde, além de reavaliar as recomendações energético-protéicas para adequá-las às necessidades atuais dos trabalhadores brasileiros. Nesse sentido, recomenda-se que sejam revistas as necessidades energéticas previstas na legislação do programa e que estas sejam estimadas, levando-se em consideração a realidade de cada empresa, a começar do diagnóstico do perfil da atividade ocupacional, de saúde e do estado nutricional dos trabalhadores. Dessa forma, ações educativas, voltadas para o planejamento de cardápios adequados, o engajamento de trabalhadores em atividades físicas orientadas nas próprias empresas, além de acompanhamento e monitoramento clínicoambulatorial dos trabalhadores, seriam medidas eficazes.

Programas isolados baseiam-se em mudanças individuais e não na responsabilidade social sobre hábitos e comportamentos da população. Viana,¹⁹ ao analisar a relação entre programas sociais e padrão de consumo, identificou o fato de que a visão dos trabalhadores

sobre programas dessa natureza se restringe à compensação salarial. Sabe-se, entretanto, que estes devem ser entendidos também como mecanismos promotores da saúde.

Dessa forma, estratégias de promoção da saúde que visem à melhora da qualidade de vida devem ser incentivadas, sem esquecer que o ser humano não pode ser visto com uma concepção funcionalista, devendo-se também incluir a alimentação com sentido simbólico e cultural. O Ministério da Saúde, no texto da atual Política de Alimentação e Nutrição,²⁰ faz menção da necessidade de mais estudos relacionados ao padrão alimentar da população brasileira e, especificamente, cita o contingente populacional abrangido por programas governamentais como o PAT.

Em pesquisa realizada por Sávio¹¹ com trabalhadores beneficiados pelo programa, foi verificado que esse grupo populacional deve ser alvo de estratégias com foco na promoção da saúde. De igual modo, o nutricionista deve exercer seu papel de educador e cumprir as atribuições a ele destinadas, usando seu espaço de trabalho nas Unidades de Alimentação e Nutrição para efetivar, de forma concreta, seu papel, como profissional da área de saúde. A esse respeito, três perguntas permanecem, e suas respostas poderão favorecer ações mais efetivas para a melhora da saúde do trabalhador. Primeiro, os cardápios oferecidos pelas empresas estão direcionados para atender às demandas e necessidades nutricionais dos trabalha-

dores? Segundo, existe adequação entre a oferta energética preconizada pelo programa de alimentação e a necessidade energética dos trabalhadores brasileiros? Terceiro, o programa cumpre um papel de educação e promoção em saúde e nutrição no ambiente de trabalho e nos refeitórios?

Outros programas de distribuição de renda que se propõem a ter impacto na alimentação e nutrição, como o bolsa-alimentação e o bolsa-família, implementados pelo Governo Federal, atrelam a concessão do benefício ao cumprimento de ações educativas e de saúde, tais como frequência escolar e comparecimento às consultas e campanhas de vacinação. Nesse contexto, a filiação ao programa de alimentação do trabalhador também deveria estar vinculada ao comparecimento periódico ao serviço assistencial com o fim de favorecer a detecção precoce de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, dislipidemias, hipertensão e diabetes tipo 2, para as quais medidas diretas de controle alimentar são efetivas. No caso específico do Distrito Federal, onde uma rede bem estruturada de atenção básica à saúde já existe, a implementação de ações que favoreçam o contato da população adulta e economicamente ativa com atendimento e diagnóstico precoce dessas condições, terá impacto importante na melhora da qualidade de vida e no aumento da produtividade do trabalhador, permitindo melhor gestão dos recursos em saúde.



REFERÊNCIAS

- Burlandy L, Anjos L. A. Acesso a vale-refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do Programa de Alimentação do Trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1997;17(6):1457-64.
- Veloso IS, Santana VS. Impacto nutricional do programa de alimentação do trabalhador no Brasil. *Rev Panamericana Salud Publica* 2002; 11(1):24-31.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Alimentação do Trabalhador: legislação. Brasília, DF, 2002. <<http://www.mte.gov.br>> Acessado em 10/7/2004.
- Sichieri R. Atividade física. In: SICHIERI R (Org.). *Epidemiologia da obesidade*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
- Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr*. 2001;131(3):871S-3S.
- Marins VMR, Almeida RMRV, Pereira RA, Barros MBA. Factors associated with overweight and central body fat in the city of Rio de Janeiro: results of a two-stage random sampling survey. *Public Health* 2001;115: 236-42.
- Marinho SP, Martins IS, Perestrello JPP, Oliveira DC. Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade. *Rev Nutrição* 2003; 16 (2):195-201.
- Martins IS, Marinho SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6): 760-67.
- Atlas da História do Mundo. São Paulo: Folha de São Paulo; 1995.
- Flandrin JL, Montanari M. *História da Alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade; 1998.
- Sávio KEO. Perfil nutricional da clientela atendida em restaurantes industriais de Brasília Distrito Federal. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde]. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.
- ABERC Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (Brasil). *Alimentação como fator de desenvolvimento: um convite à reflexão*. São Paulo; 2003.
- Schmitz BAS, Heyde MEDV, Cintra IP, Franceschini SCC, Taddei JAC, Sigulem DM. Políticas e programas governamentais de alimentação e nutrição no Brasil e sua involução. *Cad Nutrição* 1997; 13:39-54.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Alimentação do Trabalhador: Orientação da educação alimentar. Brasília, DF; 2001.
- Cervato AM, Vieira VL. Índices dietéticos na avaliação da qualidade global da dieta. *Rev Nutrição* 2003; 16(3):347-55.
- Monteiro CA, Benício MHD A, Conde WL, Popkin BM. Shifting obesity trends in Brazil. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54:342-6.
- Mendonça CP, Anjos L. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):698-709.
- Popkin BM. Urbanization, lifestyle changes and the nutrition transition. *World Development* 1999; 27(11): 1905-16.
- Viana SV. Indústria moderna e padrão alimentar: o espaço do trabalho, do consumo e da saúde. [Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF; 2000.

bsbm
brasiliamedica

Abstract

BRAZILIAN WORKERS' FOOD PROGRAM: AN INQUISITIVE VIEW

MARÍLIA DE SOUZA ARAÚJO,¹ TERESA HELENA MACEDO DA COSTA,² KARIN ELEONORA OLIVEIRA SÁVIO,³ BETHSAÍDA DE ABREU SOARES SCHMITZ⁴

The Brazilian workers' food program was established in 1976 with the aim to provide optimal nutrition to low income Brazilian workers. The program also aims to increase productivity, prevent occupational diseases and improve life quality. However, since the program was established the Brazilian workers nutritional status has changed considerably. At

present, there has been an increased prevalence of overweight and obesity due to the imbalance of food intake and energy expenditure. These epidemiological changes have impact on the population health status with increase in non-transmissible diseases that interfere with productivity. In this context, this review aims to: 1. question the program's intake levels are fulfilling

actual workers' nutritional requirements and the role of the register companies to implement nutritional education to its clientele; 2. propose a link between the workers food program to other public health basic actions.

KEY WORDS

Food intake; nutritional status; food programs; nutrition.

¹ Assistant Professor, Pathology Anatomy Department, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará.

² Full Professor, Nutrition Department, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

³ Assistant Professor, Nutrition Department, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

⁴ Associate Professor, Nutrition Department, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.